



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**DOKTORA
TEZİ**

**19. YÜZYILDA OSMANLI DEVLETİ'NDE
KORUYUCU VE ÖNLEYİCİ KAMU SAĞLIĞI
HİZMETLERİ**

ÖZLEM KOLUKIRIK

**TARİH ANABİLİMDALİ
YAKINÇAĞ TARİHİ BİLİM DALI**

ŞUBAT 2025



**19. YÜZYILDA OSMANLI DEVLETİ'NDE KORUYUCU VE ÖNLEYİCİ
KAMU SAĞLIĞI HİZMETLERİ**

Özlem KOLUKIRIK

DOKTORA TEZİ

TARİH ANABİLİMDALI

YAKINÇAĞ TARİHİ BİLİM DALI

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

ŞUBAT 2025

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Özlem KOLUKIRIK

03/02/2025

19. YÜZYILDA OSMANLI DEVLETİNDE KORUYUCU VE ÖNLEYİCİ KAMU SAĞLIĞI HİZMETLERİ

(Doktora Tezi)

Özlem KOLUKIRIK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Şubat 2025

ÖZET

Osmanlı Devleti'nin 19. yüzyıla gelinceye kadar geleneksel sistemle yürüttüğü sağlık hizmetleri, bu yüzyıldan sonra işlevselliğini yitirmeye başlamıştır. Değişen ve gelişen dünya düzeninde Osmanlı Devleti'nin mevcut sağlık yapılanması gerek toplumun zaruri ihtiyaçlarına gerekse acil müdahale gerektiren sağlık sorunlarına çözüm üretmekte yetersiz kalmıştır. Özellikle 1839'da Tanzimat Fermanı'nın ilan edilmesi ve akabinde yaşanan dönüşüm ivmeleri, artık yönetenden ziyade yönetileni önemseyen uygulamaları devlet ve toplum hayatına dahil edilmesi, devlet idarecilerinin merkezileşme politikalarına yönelmesi, özel mülkiyetin korunması, kişi hak ve hukuku gibi yasal bağlayıcıların önem kazanması, sanayileşme sonrası değişen dünya düzeninin bireye önem veren politikaları öne çıkarması gibi gelişmeler, devlet idarecilerinin sağlık hizmetlerine olan bakış açılarını değiştirdiği gibi onları, yeni sağlık politikaları üretmekte ve uygulamakta samimi adımlar atmaya zorlamıştır. 19. yüzyıl sağlık yapılanmasında dönüşümün yaşanmasında Tanzimat'ın ilan edilmesinin büyük bir etkisi olsa da; dönüşümü asıl zorunlu kılan belki de en önemli faktör; sadece Osmanlı Devleti'ni değil, tüm dünya devletlerini tehdit eden ve kitlesel ölümlere neden olan salgın hastalıkların ortaya çıkması olmuştur. Salgınların bir tehdit olarak dünya devletlerinin kapısına dayanması hem hastalığa müdahale etmeye yönelik acil önlemlerin alınmasını hem de ihtiyaç duyulan bölgelere sağlık hizmetlerinin ulaştırılmasını elzem kılmıştır. Salgın hastalıkların tedavisinde en önemli basamak; hastalıktan korunmak ve gerekli tedbirlerin ivedilikle almak ve uygulamak olduğu için sağlık yapılanmasında artık tedavi edici sağlık hizmetlerinden ziyade koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine önem verilmiştir. Böylece 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nde Kamu Sağlığı Hizmetleri önem kazanmış, merkezden taşraya uzanan geniş bir yelpazede bireye ve topluma yönelik sağlık hizmetleri verilmeye çalışılmıştır.

Bilim Kodu : 1101.2.139
Anahtar Kelimeler : Sağlık, Sağlık Hizmeti, Osmanlı'da Sağlık, Kamu Sağlığı.
Sayfa Adedi : 273
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Mustafa TURAN

PREVENTIVE AND PREVENTIVE PUBLIC HEALTH SERVICES IN THE
OTTOMAN EMPIRE IN THE 19TH CENTURY

(Ph. D. Thesis)

Özlem KOLUKIRIK

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES

February 2025

ABSTRACT

Health services, which the Ottoman Empire carried out with the traditional system until the 19th century, will begin to lose their functionality after this century. In the changing and developing world order, the current health structure of the Ottoman Empire would be insufficient to provide solutions to both the essential needs of the society and the health problems that required urgent intervention. Especially the proclamation of the Tanzimat Edict in 1839 and the subsequent transformation momentum will now include practices that care about the ruled rather than the rulers in the state and social life. However, in the post-Tanzimat period, there will be developments such as the Ottoman state administrators turning to centralization policies, the protection of private property, legal bindings such as personal rights and law gaining importance, and the changing world order after industrialization highlighting policies that give importance to the individual. These developments have changed the perspective of state administrators on health services and forced them to take sincere steps in producing and implementing new health policies. Although the Tanzimat Edict and subsequent developments in the 19th century health structure played a major role in the transformation in health; Perhaps the most important factor that makes the transformation in health necessary; We can say that it is the emergence of epidemic diseases that threaten not only the Ottoman Empire but all states of the world and cause mass deaths. The fact that epidemics are a threat to the doors of the world states has made it essential to take urgent measures to intervene in the disease and to deliver health services to the regions in need. Therefore, the most important step in the treatment of epidemic diseases is; In the field of health, preventive and preventive health services are given more importance than curative services, as it is important to be protected from diseases and to take and implement measures immediately to prevent the occurrence of diseases. Thus, in the 19th century, Public Health Services gained importance in the Ottoman Empire and health services began to be provided for individuals and society in a wide range from the center to the provinces.

Science Code : 1101.2.139
Key Words : Health, Health Service, Health in the Ottoman Empire, Public Health.
Page Number : 273
Supervisor : Prof. Dr. Mustafa TURAN

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim ve meşakkatli tez sürecim boyunca emeğini esirgemeyen, tezin her aşamasını takip ederek kıymetli görüşleriyle ve fikirleriyle çalışmamın önünü açan çok kıymetli ve değerli tez hocam Prof. Dr. Mustafa Turan'a müteşekkirim. Tez izleme komitemde bulunan ve çalışmamı fikirleriyle yönlendirip, tezime farklı bakış açıları getirmemi sağlayan değerli hocam Prof. Dr. Cenk Reyhan'a, tez izleme komitemde yer alan Sayın Prof. Dr. Hamiyet Sezer Feyzioğlu hocama ve tezin en zorlu sürecinde desteğini esirgemeyen değerli Dr. Öğr. Gör. Sinan Demirtürk hocama sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Elbette ki eğitim hayatım boyunca en başından bugüne kadar emeğini esirgemeyen ve fedakârca yanımda olan sevgili anneciğime, babacığım ve kardeşlerime sevgi ve minnetlerimi sunarım. Doktora tezimi bitirmem için beni güler yüzü ve içtenliğiyle destekleyen ve doktora tezimi başarıyla verip mezun olabilmem için beni her daim yüreklendiren Figen Kaleözü'ne sıcaklık ve eşsiz yüreğinde her zaman yer bulduğum Sayın Özlem Delibaş'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Her daim sevgisi ve saygısıyla iyi günde ya da kötü günde elimi hiç bırakmayan sevgili yol arkadaşım ve hayatı onunla yürürken hiç yorulmadığım biricik eşim kıymetli Halit Kolukırık'a sonsuz sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunarım. Tez çalışmamı yaptığı süre zarfında fedakarlık gösteren, bana gözlerindeki yaşam sevinciyle ışık olan biricik kızım canım İlkem'imden gözlerimden öperim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR.....	xiii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

19. YÜZYILDA OSMANLI SAĞLIK YAPILANMASININ KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNE DÖNÜŞÜMÜ

1.1. Osmanlı Devleti'nin Sağlık Yapılanmasında Geleneksel Sistemin Yeri	25
1.2. 19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Sistemini Şekillendiren Yasal Düzenlemeler ve Yeni Oluşumlar	27
1.2.1. Tıbbiye Nezareti'nin Kurulması.....	29
1.2.2. Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname'nin Çıkarılması	31
1.2.3. İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi'nin Çıkarılması.....	34
1.2.4. Memleket Hekimliği.....	37
1.2.5. İdare-i Sıhhiye Hakkında Şarkiyeye Rumeli Mahsusu Kanun-ı Velayet.....	40
1.2.6. Hükümet Tabipliği.....	42
1.3. Osmanlı Sağlık Kurumlarına ve Kuruluşlarına Genel Bakış	47
1.3.1. Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane.....	54
1.3.2. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye	56
1.3.3. Haydar Paşa Askeri Hastanesi.....	58
1.3.4. Eczacı Mekteb-i Âlisi	59
1.3.5. Bezm-i Alem Valide Sultan Gurebâ-i Müslüman Hastanesi.....	60

Sayfa

1.3.6. Gedikpaşa, Tophane ve Üsküdar Tebhirhanelerinin Kurulması	62
1.3.6. Bakteriyolojihane-i Şahane'nin Açılması.....	63
1.3.7. Gülhane Seririyat Hastanesi	64
1.3.7. Hamidiye Eftal Hastane-i Âlisi.....	65
1.3.8. Dişçi Mekteb-i Alisi	66
1.3.9. Darülaceze Hastaneleri	67
1.3.10. Cerrahpaşa Hastanesi.....	69
1.4. Sağlık Alanında Faaliyet Gösteren Cemiyetler	70
1.4.1. Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane.....	70
1.4.2. Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye	72
1.4.3. Üsküdar Hekimler Derneği.....	74
1.4.4. İstanbul Tıp Kulübü.....	75
1.4.5. Etibba-i Mülkiye-i Osmaniye Cemiyet-i İttihadiyesi	75
1.4.6. Etibba-i Mülkiye-i Cemiyeti.....	75
1.4.7. Osmanlı Tıp Fakültesi Şefler Cemiyeti	76
1.4.8. Tababet-i Akliye ve Asabiye Cemiyeti	76
1.4.9. Tababet-i Ruhiye Cemiyeti.....	77
1.4.10. Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti	77
1.4.11. Etibba Muhadenet Cemiyeti	77
1.5. Kamu Sağlığı Konusunda İdari Birimlerin Rolü.....	78
1.5.1. Vilayetler	78
1.5.2. Belediyeler.....	80
1.5.3. Patrikhaneler.....	82

İKİNCİ BÖLÜM**19. YÜZYILDA SALGIN HASTALIKLARA KARŞI UYGULANAN KAMU SAĞLIĞI HİZMETLERİ**

2.1. Salgın Hastalıklar ve Bunlara Karşı Alınan Önlemler	85
2.1.1. Veba Salgını	86
2.1.2. Kolera Salgını	95
2.1.3. Çiçek Hastalığı Salgını	106
2.1.4. Sıtma Salgını.....	111
2.2. Salgın Hastalıklarla Mücadelede Karantinahaneler	116
2.2.1. Karantina Meclisinin kurulması	116
2.2.2. Karantina Uygulamaları	120
2.2.3. Karantina Uygulamalarına Karşı Yaşanan İsyanlar	128
2.3. Salgınlarla Mücadelede Uygulanan Kamu Sağlığı Hizmetleri	130
2.3.1. Aşılama ve Bağışıklama Uygulamaları	130
2.3.2. Halkın Bilinçlendirilmesi	132
2.3.3. Hekim, Aşıcı ve Eczacı Tayinlerinin Yapılması	136
2.3.5. Okullarda Sağlık Kontrollerinin Yapılması ve Gerekli Durumlarda Okulların Tatil Edilmesi.....	144
2.3.6. Halka Ücretsiz İlaç ve Aşı Gönderilmesi	147
2.3.7. Diğer Yöntemler	150
2.4. Salgın Hastalıklarla Mücadelede Yer Alan Kamu Sağlığı Görevlileri	154

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**19. YÜZYIL OSMANLI DEVLETİ'NDE KADIN DOĞUM VE ÇOCUK SAĞLIĞINA YÖNELİK KORUYUCU VE ÖNLEYİCİ KAMU SAĞLIĞI HİZMETLERLERİ**

3.1. Çocuk Yetiştirme ve Çocuk Sağlığına Yönelik Çalışmalar	159
3.2. Gebelik Süreci ve Kadın Doğum Sağlığına Yönelik Hizmetler.....	164

Sayfa

3.2.1. Doğumhanelerin (Viladethane) Açılması	169
3.2.2. Çocuk Düşürme (Iskat-ı Cenin) Olaylarına Karşı Verilen Hizmetler	169
3.2.3. 1858 Ceza Kanunnamesi'nin Çıkarılması	175
3.2.4. Gebelik Sürecine Rehberlik Edecek Yayınların Hazırlanması.....	177
3.3.5. Irzahanelerin Kurulması	178
3.3.6. Irzahanelerde Çocukların Emzirilmesi ve Beslenmesi Hizmetlerin Verilmesi	181

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**İLAÇ TEMİNİ, ZEHİRLENME OLAYLARI, GIDA GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA UYGULANAN KAMU SAĞLIĞI HİZMETLERİ**

4.1. İlaç ve İlaç Temini Yapan Esnafın Denetimi	189
4.1.1. Eczaneler	189
4.1.2. Aktarlar	192
4.1.3. Berberler ve Berberlerin Sağlık Uygulamalarına Yönelik Denetimler	195
4.2. İlaç Kullanımı, Satışı ve Zehirlenmelere Karşı Alınan Yasal Önemler	196
4.2.1. 1852 Nizamname-i Eczacıyan Der Memaliki Osmaniye'nin Çıkartılması	196
4.2.2. 861 Belediye İspençiyarlık Şehreminatının İcrasına Dair Nizamname'nin Çıkartılması	198
4.2.3. 1883 Ecza Tüccaranı ve Mısır Çarşısı Hakkında Talimatname'nin Çıkartılması	200
4.2.4. 1885 Aktarlar ve Kökçüler Nizamnamesi'nin Çıkartılması	201
4.3. Zehirlenme Olayları ve Bunlara Karşı Alınan Önlemler	202
4.3.1. Usulsüz Hazırlanan ya da Yanlış Kullanılan İlaçlar ve Bunlara Bağlı Zehirlenme Olayları.....	202
4.3.2. Bitkilerden Kaynaklı Zehirlenmeler	207
4.3.3. Mutfak Kaplarında Kullanılan Malzemeye Bağlı Zehirlenmeler	208
4.3.4. Kumaş, Kâğıt ya da Diğer Malzemelerden Kaynaklı Zehirlenmeler	209

	Sayfa
4.3.5. Bilgisizlikten Kaynaklı Zehirlenmeler	210
4.4. Gıda Güvenliği ve Denetimler	211
4.5. Gıda Maddelerinin Kontrolünün Sağlanması.....	215
4.5.1. Kemikahane'nin (Kimyahane) Kurulması.....	215
4.5.2. Gıda Boyası İçeren Yiyeceklerin Denetlenmesi.....	217
4.6. Hijyen ve Sağlığın Korunması Açısından Esnafın Denetlenmesi.....	219
4.6.1. Pazarlar ve Pazar Yerlerinde Satılan Gıda Maddelerinin Denetlenmesi	219
4.6.2. Kasapların ve Mezbahaların Denetlenmesi	223
4.6.3. Fırınlardan ve Fırın Esnafının Denetlenmesi	226
4.6.4. Okullarda Bulunan Bakkalların Denetlenmesi	228
SONUÇ	233
KAYNAKLAR	239
EKLER.....	255
EK- 1. Emekli Hekimlerin Görevlerine Devam Etmeleri İçin Maaşlarına ve Masraflarına Zam Yapılması	256
EK- 2. Gureba Hastaneleri ve Hapishanelerde Ölen Kimsesizlerin Gülhane Seririyat Hastanesinde Ameliyatların Tatbikatında Kullanılması	258
EK- 3. Dersaadet'te Pazardan Tuzsuz Çayır Peyniri Yiyen Kimselerin Zehirlendiği ve Zehirlenmeye Sebep Vere Durumların Bir Daha Yaşanmaması Adına İlgililerin Uyarılması.....	259
EK-4. Gülhane Seririyat Hastanesi İçin Lazım Gelen Alet ve Edavatın Gümrük Vergisinden Muaf Tutulması	262
Ek- 5. Darülaceze'de Kalan Kadınların Doğumlarını Kolaylaştırmak İçin Doğumhane Açılması	268
EK-6. Darülaceze Hastaneleri ve Irzahanelerde Süt Tedarikinin Sağlanması.....	269
EK- 7. Cerrah Ohan'ın Zehirli İlaçlarla İlgili Hatalı Uygulamalarda Bulunmasından Dolayı Cezalandırılması.....	270
EK-8. Dersaadet'te Pazardan Tuzsuz Çayır Peyniri Yiyen Kimselerin Zehirlendiği ve Zehirlenmeye Sebep Veren Durumların Bir Daha Yaşanmaması Adına İlgililerin Uyarılması.....	271

Sayfa

EK- 9. Memleket Hekiminin iğ Ekmek Satan Fırıncı Kristiye Para Cezası Uygulaması	272
ÖZGEÇMİŞ	273



KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
A.DVN. MKL.	Divan Kalemî Mukavelenameler
A.MKT.	Sadaret Mektubî Kalemî Evrakı
A.MKT.MHM.	Sadaret Mektubî Kalemî Muhimme Evrakı
A.MKT.MVL.	Sadaret Mektubî Kalemî Meclisi Vâlâ Evrakı
A.MKT.UM.	Sadaret Mektubî Kalemî Umum Vilayet Evrakı
AÜDTCFD.	Ankara Üniversitesi Dil Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi
Bkz.	Bakınız
BOA. C.ML.	Başbakanlık Osmanlı Arşivi Cevdet Maliye Evrakı
BOA. HAT.	Başbakanlık Osmanlı Arşivi Hatt-ı Hümâyün Evrakı
BOA.	Başbakanlık Osmanlı Arşivi
BOA.BEO.	Başbakanlık Osmanlı Arşivi Bâbîâli Evrak Odası
BOA.C.AS.	Başbakanlık Osmanlı Arşivi Cevdet Askeriye Evrakı
BOA.C.SH.	Başbakanlık Osmanlı Arşivi Cevdet Sıhhiye Evrakı
BOA.ŞD.	Başbakanlık Osmanlı Arşivi Şurayı Devlet Tasnifi
C.	Cilt
DH. UMVM.	Mahalliyye-i Vilayât Müdürlüğü Evrakı
DH.MKT.	Dahiliye Nezareti Mektubî Kalemî Evrakı
DH.MUI.	Dahiliye Nezareti Muhaberat-ı Umumiye İdaresi
DİA.	Diyanet İslam Ansiklopedisi
Ed.	Editör
H.	Hicri Tarih
Haz.	Hazırlayan
HR. MKT.	Hariciye Nezareti Mektubî Kalemî Evrakı (

Kısaltmalar	Açıklamalar
İ. DH.	İrade-i Dahiliye
İ.HUS.	İrade Hususi Evrakı
İ.MMS.	İrade Meclis-i Mahsus
İ.MVL.	İrade Meclisi Vâlâ
İSAM.	İslam Araştırmaları Merkezi
MF.MKT.	Maarif Nezareti Mektubî Kalemî Evrakı
s.	sayfa
S.	Sayı
TDV.	Türkiye Diyanet Vakfı
TTK.	Türk Tarih Kurumu
vb.	Ve benzeri
vd.	Ve diğerleri
Y. A. HUS.	Yıldız Sadaret Hususi Evrakı
Y. MTV.	Yıldız Mütenevvi Maruzat Evrakı
Y. PRK. ASK.	Yıldız Perakende Evrakı Askeri Maruzat
Y. PRK.SH.	Yıldız Perakende Evrakı Sıhhiye
Y.PRK.BŞK.	Yıldız Perakende Evrakı Başkitabet Dairesi Maruzatı

GİRİŞ

19. Yüzyıl Öncesi Dönemde Osmanlı Devleti'nde Sağlık Sistemi

Osmanlı Devleti'nin gerek kendisinden önce kurulan Türk-İslam devletlerinden devraldığı sağlık ve tıp uygulamaları, gerekse sağlık hizmetleri verilebilmek adına kendi döneminde inşa ettiği ve geliştirdiği yapılar olmak üzere sağlık ve tıp alanında yaşanan tüm gelişmeler “*Osmanlı Tıbbı*” denilen kavramsal tanımlamanın çerçevesini çizmektedir. Osmanlı tıbbının özünde İslam kültürünün etkisi, kendisinden önce kurulan Türk devletlerinin bırakmış olduğu miras ve konjonktürüne göre geliştirilen ve uygulanan kendine özgü pratikler vardır. Bu bakımdan Osmanlı Devleti'nin sağlık sistemine olan yaklaşımı hem Selçukludan aldığı mirasa sahip çıkma hem de kendi döneminde gerekli olan sağlık hizmetlerini geliştirme ve genişletme çabasına yönelik olmuştur.

Osmanlı Devleti; genellikle “*Vakıf Sistemi*”¹ içerisinde işletilen ve sağlık hizmeti dahil olmak üzere pek çok sosyal hizmetin verildiği Osmanlı kurumları Selçuklu Devleti'nden miras olarak alınmıştır. Osmanlı Devleti bunların kimisini aynılıkla kullanmaya, kimisini ise zenginleştirip geliştirerek kullanmaya devam etmiştir. Osmanlı Devleti'nin kurulduğu döneme denk gelen 13. yüzyılda özellikle büyük şehirlerde “*Dar Üş-şifa, Dar Üs Sıhha, Bimarhane, Maristani Tımarhane, Şifahane*” gibi isimlerle bilinen ve sağlık hizmet veren yapılar bulunuyordu.² Selçuklu dönemine ait olan bu yapılar ve bu yapılarda verilen sağlık hizmetleri Osmanlı Kadı'ları tarafından kabul görmüş ve görevlerini aynı hedefler doğrultusunda tam anlamıyla sürdürmeleri için desteklenmiştir (Tok, 2008: 790). Ancak

¹ “*Vakıf*” kelimesinin Türk Dil Kurumuna göre tanımı: “*bir hizmetin gelecekte de devam edebilmesi için belli şartlarla ve resmi olarak yolla ayrılarak bir topluluk veya bir kimse tarafından bırakılan mülk, para vb. türden bırakılanlardır.*” Bir diğer kaynağa göre tanımı “*Vakıflar, yoksulluğu ortadan kaldırmayı zenginden fakire gönüllü olarak yapılan servet transferi ve dikey sosyal ekonomik hareketliliği arttırmayı hedefleyen ve kâr amacı gütmeyen kurumlardır*” (Türkoğlu, 2013: 187). Vakıf sistemi bir başka kaynakta; “*Türk İslam kültür unsurlarından birini, bu topluma mensup bir kişiyi harekete geçirerek onun şahsi mallarından bir kısmını kamu hizmeti verecek kuruluşlara dönüştürmesi eylemidir*” (Yediyıldız, 1988: 404). Görüldüğü üzere; “*Vakıf Sistemi*”nin tanımlarının neredeyse hepsinde ortak olan husus “*bireye ait menkul veya gayrimenkul malların istenildiği kadarının toplum hizmetine ömür boyu adanması*” ifadesidir. Vakıf sisteminde vakfedilen mallar tekrar aynı kişiye veya sadece bir başka kişiye tahsis edilmesi mümkün değildir. Bu bakımdan vakıf sisteminin işlediği kültürlerde bireylerin refahından önce, toplumun refahı düşünülmektedir (Kaya ve Koca, 2020). Osmanlı Devleti'nin hüküm sürdüğü tarihsel sürece baktığımızda devletin kendi bünyesinde toplumun sosyal hizmet ihtiyacını ve diğer alanlara yönelik ihtiyaçları devlet eliyle ve sorumlusunda olan bir kurumla karşılanmadığı görülmektedir (Taşkesen, 2017:58). Bu yüzden toplumun başta sağlık olmak üzere pek çok sosyal ihtiyaçlarının karşılanması için vakıf sistemi olmazsa olmaz bir sosyal hizmet aracı olmuştur.

² Anadolu'da sağlık hizmetleri verilen kuruluşlara genellikle darüşşifa, şifahane, maristan, dar-üs-sıhha, darü't-tib isimleri verilmeyle birlikte daha çok şifa yurdu anlamına gelen darüşşifa kelimesi tercih edilmiş ve kullanılmıştır (Cantay, 1992: 1-2).

burada Osmanlı Devleti'nin özellikle Selçuklulardan aldığı klasik ve geleneksel yapıda olan sağlık uygulamalarını her zaman aynılıkla kullanmadığını belirtmemiz gerekir. Zira mevcut sağlık yapılanmasını kimi zaman devletin gücüne ve ihtişamına yakışır şekilde geliştirerek kimi zamansa yenilerini inşa ederek tüm Osmanlı tebaasının faydalanacağı bir şekilde sağlık hizmetleri verilmeye çalışılmıştır. Bu anlamda tıbbi uygulamaların yaygınlaşmasında, hasta bakımlarının sağlanması ve halk sağlığının korunmasında samimi adımlar atılmaya çalışılmıştır.

Osmanlı Devleti, çok kültürlü ve hoşgörülü yönetim anlayışın bir gereği olarak; darüşşifalar, şifahaneler (hastaneler), imaretler (aşevi ve sosyal yardım merkezleri), medreseler (eğitim kurumları) ve zaviyeler (dini ve sosyal yardım merkezleri) gibi kurumlar aracılığıyla yoksullara yardım, eğitim, sağlık ve tıbbi hizmet olmak üzere toplumun ihtiyaçlarını karşılayan çok önemli roller üstlenmişlerdir. Herkesin sağlık hizmetinden ücretsiz şekilde faydalanması amaçlanan bu kurumlar, sağlık hizmetlerinin uygulanması noktasında hiçbir toplumsal sınıf ve kişi ayrımı gözetilmeksizin yüzyıllar boyunca hem toplumun refahına katkıda bulunmuş hem de sosyal dayanışmanın önemli unsurları olmuş, (Aydın, 2006: 28-34).

Osmanlı Devleti, sağlık yapılanmasında bir yandan miras olarak aldığı geleneksel sağlık sisteminin işlerliğini devam ettirirken diğer yandan sağlık alanında kurumsallaşma sürecini erken dönemde başlatmıştır. Bu bakımdan Selçuklulardan kalan Darüşşifalar geliştirildiği gibi yenileri de inşa edilmiştir. Osmanlı Devleti'nin bu anlamda kurduğu ilk hastane 1399 yılında I. Beyazıt döneminde yaptırılan ve Yıldırım Külliyesi³ içinde yer alan “Dar’üt-tıb” adıyla bilinen “Darüşşifa”dır, Osmanlı Devleti'nde sağlık kurumlarının ilk örneği olarak kabul edilen ve kaynaklarda Bursa Hastanesi olarak da geçen bu yapı, Osmanlı Devleti'nin sağlık hizmetlerine verdiği önemin ve sağlık teşkilatlanmasının erken dönemde başladığının bir göstergesidir. Osmanlı Devleti kuruluşundan itibaren tıbbi uygulamaların yaygınlaşması, hasta bakımlarının sağlanması ve halk sağlığının korunması gibi konularda samimi adımlar atmaya çalışılmıştır. Osmanlı idaresi, çok kültürlü ve hoşgörülü yönetim anlayışın bir gereği olarak sağlık hizmetlerinin uygulanmasında Müslim-gayrimüslim ayrımı gözetmeksizin herkesin sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanmasını amaçlamıştır. Gerekteğinde

³ Sağlık hizmeti dahil tüm sosyal hizmetlerin “*Vakıf Sistemi*” içinde işletilmeleri nedeniyle Osmanlı hastanelerinin en göze çarpan özelliği cami, medrese, imaret, tabhane (dinlenme yeri), kervansaray, hamam, dükkân, çeşme vs.den oluşan, sosyal bir merkez gibi halkın her türlü sosyal, kültürel ve sağlık ihtiyaçlarına karşılayan külliyelerin bir parçası olarak planlanmıştır (Terzioğlu, 1992: 175; Terzioğlu, 1999: 11).

gayrimüslim cemaatlerin hastanelerinin veya vakıflarının onarımı ya da yeniden inşası gibi konularda destek vermişlerdir.⁴ Bu durumu, Osmanlı toplumunda sosyal adaletin ve dayanışmanın var olduğunun önemli bir göstergesi olarak değerlendirebiliriz (Aydın, 2006: 33, 34).

Öyle ki ihtiyaç sahibi kişilere vakıf sistemi içinde hiçbir ayırım yapılmaksızın hizmet verilmesi hususunun tam ve eksizsiz şekilde işleyebilmesini ve doktorların ihtiyaç sahiplerine ücretsiz sağlık bakımı sağlamalarını güvence altına almak için çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Bu kapsamda, doktorların ücretsiz hizmet vermesini zorunlu kılan yönetmelikler çıkarılmıştır. Bu yönetmeliklerle, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve erişilebilirliğinin sağlanması amaçlanmıştır. Böylece etkin ve adil bir şekilde işletilmeye çalışılan Osmanlı'nın vakıf sistemi; sağlık hizmetlerinden gerektiğince faydalanılması ve sosyal adaletin sağlanması noktasında önemli bir araç olmuştur.⁵ Bu konuda Osmanlı Devleti'nin arşiv belgesinde hekimbaşına yazılan bir belgedeki bilgilerde; Padişahın

⁴ Osmanlı coğrafyasında yaşayan azınlıkların kendi hastanelerini daha 19. yüzyıl öncesinden açtıklarını görüyoruz. Daha 18. yüzyılda Fransız misyonu tarafından yönetilen bir hastane ve 1739 yılında rahibelere ait bir hastane vardır (Erer, 2010/2: 246). İzmir'de Rum İspitalyası olarak geçen Rum Hastanesi, Ermeni Hastanesi, Alman Hastanesi azınlıklara ait olan hastanelerden sadece birkaçıydı (Ocak, 2019: 1607-1609). 19.yüzyıla gelindiğinde özellikle gayrimüslim ve Levanten nüfusun fazla olması sebebiyle yabancılara ve azınlık topluluğa hizmet eden hastaneler Beyoğlu ve Galata semtlerinde toplanmıştı. 1843 Yahudi Hastanesi, 1844'te Alman Hastanesi, 1874'te Rus hastanesi, 1876'da İtalyan Hastanesi, 1878' de Edward Blaque ve Dr. Michel tarafından kurulan Nisa Hastanesi, St. George Hastanesi, Ermeni Katolik Sırp Agop Hastanesi, Gümüşsuyu Askeri Hastanesi, Cihangir Kilini, Deniz Hastanesi, Tepebaşı Geremia Eski Vatan Hastanesi bunlardan belli başlılarıydı (Ekim, 2019: 680).

⁵ Osmanlı Devleti'nde sosyal adaletin en büyük sağlayıcısı olarak görülen vakıf sisteminin işletilmesinde halkın ihtiyaçlarının giderilmesi en temel husus olduğundan şehirlerin kuruluş planlamasının da bu sisteme göre yapıldığını söyleyebiliriz. Genellikle şehirler bir cami etrafında şekillenmiş ve bu cami genellikle bir külliye kompleksi içinde yer almıştır. Caminin çevresinde ise çeşitli dini, kültürel ve sosyal tesisler bulunurdu. İslam eğitimi veren okullar olarak önemli bir yer tutan medreseler, genellikle camiyle yakın ilişki içinde olabilecek uzaklıkta konumlandırılmıştı. İmaretler, fakirler ve yolcular için ücretsiz yemek sağlayan hayır kurumları olarak şehrin sosyal yardım sistemini oluşturmaktaydı. Misafirhaneler, yolcuların ve fakirlerin konaklaması için hizmet verirken, darüşşifalar ise hastaların tedavi gördüğü sağlık merkezleri olarak işletiliyordu. Hamamlar, şehir sakinlerinin temizlik ve sosyal etkileşim için kullandığı önemli mekanlardı. Hanlar ve kervansaraylar ise ticaret yapanların ve yolcuların konaklaması ve eşyalarını depolaması için kullanılan ticaret merkezleriydi. Tekkeler ve zaviyeler, tasavvufi tarikatların ibadet ve toplumsal faaliyetlerini gerçekleştirdiği yapılar olarak dini ve kültürel hayata katkı sağlıyorlardı. Mektepler ise genel eğitim veren okullar olarak, medreselerin dışında daha geniş bir öğrenci kitlesine hitap etmekteydi. Bu tesislerin cami etrafında yoğunlaşması, şehirlerin sosyal, kültürel ve dini hayatını bir arada düzenlemeye ve güçlendirmeye yönelik Osmanlı şehir planlamasının önemli bir özelliğini oluştururdu. Bu yapılar, şehrin sosyal ve kültürel hayatının merkezi olmuş ve halkın çeşitli ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir rol oynamıştır. Bu kapsamlı yapılanma, Osmanlı toplumunun sosyal dayanışmasını ve bütünlüğünü pekiştirmiştir. Bu dönemlerde inşa edilen yapılar, Osmanlı mimarisinin ve şehir planlamasının önemli örnekleri olarak bazıları günümüze kadar ulaşmış ve Osmanlı'nın kültürel mirasının bir parçası olmuştur. Bu yapılar, sadece dini ve sosyal amaçlar için değil, aynı zamanda eğitim, sağlık ve ticaret gibi alanlarda da hizmet vermiştir (Ortaylı, 2007: 41). Hastane ve medreselerin birbirlerine yakın olmaları sağlığın eğitiminde kolaylıklar sağlayarak öğrenim gören talebelerin tüm ihtiyaçları burada karşılanmıştır. Bu düzenleme, tıp öğrencilerinin teorik eğitimlerini medreselerde alırken, pratik eğitimlerini ise hemen yanında bulunan darüşşifalarda gerçekleştirmelerine olanak tanımıştır.

himayesi ve adaletinin gölgesi altında halkın genel sağlığını korumak amacıyla Osmanlı topraklarında görev yapan tüm hekimlerin fakir ya da güçsüz ayrımı yapmaksızın hiç bir ücret almadan herkese eşit şekilde bakmaları gerektiği açıkça ifade edilmişti (BOA. MKT.MHM.9/63).

Osmanlı Devleti'nde sadece sağlık hizmetlerinin herkese eşit ve adaletli şekilde verilmesi değil, sağlık hizmetlerinin nasıl verildiği de önemli bir mesele olmuştur. Özellikle 1728'da Sultan III. Ahmet tarafından ilan edilen bir kanunda; hekimlerin tıbbi kurallara ve kazanılmış bilgiye uygun olarak hastalara bakması, tedavi etmesi ve ilaç vermesi gerektiği belirtilmektedir. Hekimin temel hedefinin insanlara, din, dil, ırk veya sosyo-ekonomik durum gözetmeksizin fayda sağlamak olduğu vurgulanarak sağlık hizmetlerinin evrensel ve adil bir şekilde sunulması gerektiği ifade edilmektedir. Bu ifade; Osmanlı Devleti'nde hem hekimlik anlayışına ve sağlık hizmetlerine verilen önemi ortaya koyması açısından hem de hekimliğin ulvi bir vazife olduğunu ve hekimin toplumda yüksek değer görmesini sağlamak açısından önemlidir (Songur- Saygın, 2014:203).

Osmanlı sağlık sisteminde hekime ve hekimlik mesleğine büyük önem veriliyordu. Lakin, Osmanlı Devleti'nin sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hekimlerin sayısı oldukça yetersizdi. Sağlık hizmeti veren hekim kadrosunu genellikle yabancı uyruklu olan hekimler, serbest çalışan hekimler ve kamu hekimi olarak görev alan ve çoğunluğu ordu mensubu olan askeri hekimler oluşturuyordu. Serbest hekimler, genellikle kendi muayenehanelerini açarak veya seyyar olarak halka ücret karşılığı sağlık hizmeti sunuyorlardı (Aydın, 2006: 35). Osmanlı Devleti'nde serbest hekimlik görevini yapanlar iki gruba ayrılıyordu. Birinci grupta olanlar, sabit bir dükkânları olmayıp çarşı ve pazar gibi yerlerde seyyar olarak tabiplik yapan hekimlerdi. İkinci grupta olanlar ise Hekimbaşıdan aldıkları ruhsat ve denetim sonrası sabit bir "tıbbi dükkân" açarak, burada mesleklerini icra eden hekimlerdi. Her iki grup da halkın sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için faaliyet gösterirdi ve dönemin sağlık hizmetlerinde önemli bir rol oynardı (Bayat, 2006: 267).

Hekime ve hekimlik mesleğine önem verilen Osmanlı Devleti'nde hekimlerin uymaları zorunlu bulunan ahlak kuralları da mevcuttu. Bu kurallar fütüvvetnamelerle düzenlenmişti. Bir hekimin taşıması gereken ahlaki kurallar ise şöyleydi (Songur- Saygın, 2014: 202):

1. "İffet (ahlaklılık, namusluluk)

2. Tövbe (pişmanlık, dönüş)
3. Cömertlik (benevolence)
4. Yiğitlik, yüreklilik (Şecaat)
5. Alçak gönüllülük (Tevazu)
6. Güvenilirlik (Emniyet)
7. Bilgelik (Hikmet)
8. Doğru olma
9. Hidayet sahibi
10. Adil olma
11. Vefalı olma”

Bu ahlaki kurallar, hekimlerin sadece tıbbi bilgi ve becerilerini değil, aynı zamanda toplum içindeki rol ve sorumluluklarını da kapsayan önemli ahlaki standartları ve etik değerleri ifade etmektedir. Osmanlı Devleti sağlık hizmetlerini, bu ahlaki değerler çerçevesinde sağlamaya özen göstermiştir. Hekimlerin göstermiş oldukları ahlaki tavır ve etik tutum, toplumun hekimlere karşı duyduğu saygı ve güven açısından oldukça önemlidir.

Osmanlı Devleti’nde klasik İslam ve geleneksel sağlık yapılanmasının hakim olduğu sistem çerçevesinde verilen sağlık hizmetlerinde, hekimlerin mesleklerini kontrolsüz bir şekilde icra etmelerine de izin verilmiyordu. Hekimler, mesleklerini icra ederken kadı ve muhtesip gibi yetkililer tarafından denetleniyor ve hekimbaşı tarafından düzenli olarak sınavlara tabi tutuluyorlardı. Eğer bir hekim hakkında şikâyet olursa, bu şikâyet Kadı tarafından değerlendiriliyor, şayet hekimbaşı tarafından gerekli görülürse hekimin lisansını iptal dahi edilebiliyordu. Bu düzenlemelerle, hekimlerin mesleklerini yaparken etik ve ahlaki tavır sergilemeleri, mesleklerini toplumun ihtiyaçları ve devletin çıkarları doğrultusunda yürütmeleri amaçlanıyordu (Bayat, 2006: 271). Belirtilen hususlara dikkat edilmesinin sebebi, hem sağlık yapılanmasında etik ve mesleki değerleri öne çıkartmak hem de yaşamsal önemi bulunan sağlık hizmetlerinde hataların önüne geçilmeye çalışılmıştı. Olası bir hata ya da ihmale fırsat vermemek adına zaman zaman gerekli uyarıların yapıldığını Osmanlı arşiv belgelerindeki bilgilerden anlaşılmaktadır (BOA. MKT. MHM.285/72). Her ne kadar sağlık hizmetlerinin verilmesi noktasında hem etik değerlere ve mesleki uygunluğa önem verilerek

hem de hata ve ihmallerin önüne geçilerek tüm tebaanın yararlanacağı bir sağlık hizmetinin vermesi amaçlanmıştır. Ancak 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin yürüttüğü iç ve dış politikayı etkileyen askeri ve siyasi meselelerin yoğunluğu sosyal ve ekonomik hayata yansımış, taşraya tam anlamıyla sağlık hizmetini götürülmesini zorlaştırmıştı. Bundan dolayı merkezden taşraya uzanacak sağlık hizmetlerinin planlanması ve kamusal alanda hayat bulması zaman almıştır diyebiliriz.

Hekimbaşılık Kurumu

İslam dininin hüküm sürdüğü devletlerde genellikle saray ve farklı şehirlerdeki baş hekimler için "*reisületibbâ*" veya buna benzer unvanlar tercih edilmişti. Bu unvana sahip hekim, sağlık yapılanmasında en üst düzey yöneticisi olarak yer alırdı. Osmanlı Devleti'nde ise bu rol ve unvan daha çok "*hekimbaşı*" şeklinde yaygınlaşmıştı. Hekimbaşı, devletin başhekimisi olup, hem saray hem de ülke genelinde tıbbi işlerin yürütülmesinden ve koordinasyonundan sorumlu kişiydi. Hekimbaşı unvan taşıyan kişi; Osmanlı Devleti'nin sağlık yapılanmasında ve hekimlerin hiyerarşik yapısında geniş yetkilere sahipti ve önemli görevleri bulunan bir pozisyonda yer alıyordu (Sarı, 1998: 160). Osmanlı Devleti'nin ilk dönemlerden itibaren "*Ser Etibbâ*", "*Ser Etibbâ-i Hassa*", "*Reisü'l-Etibbâ*", "*Reisü'l-Etibbâ-i Sultani*", "*Reisü'l-Etibbâ-i Şehriyârî*", "*Ser Etibbâ-i Sultani*", "*Ser Etibbâ-i Şehriyârî*" gibi unvanlar sağlık yapılanması içinde en üst düzeyde olan hekimlerin kullandığı başlıca unvanlar arasında yer almıştı. Ancak zaman içerisinde söz konusu unvanların yerine; "*hekimbaşı*" unvanı yaygın olarak kullanılmıştı. (Bayat, 1999: 3). Osmanlı Devleti'nde Hekimbaşı'lık kurumunun ne zaman kurulduğuya ve ilk hekimbaşının kim olduğuya ilgili bilgilere baktığımızda elimizde net bir bilgi olmayıp; bu konuyla alakalı farklı görüşler vardır. Kaynaklarda Osmanlı sağlık sisteminde yer alan ilk Hekimbaşı'nın II. Beyazıt döneminde göreve getirilen Mehmet Muyıddın İzmiti olduğu geçmektedir. Hekimbaşılık makamının kurumsallaşma sürecinin ise; Fatih Sultan Mehmet döneminde sağlık hizmetlerinin ve tıbbi organizasyonların gelişme göstermesiyle başladığı bilinmektedir.

19. yüzyıl öncesi Osmanlı sağlık yapılanmasına baktığımızda gerek Padişahın birinci hekimi ve saray hekimlerinin başı olan gerekse ülkedeki tüm sağlık hizmetlerinden sorumlu olan Hekimbaşının; devletin genel sağlık politikalarını belirleyen ve sağlık hizmetlerini koordine eden en yetkili kişi olduğunu görüyoruz (Akdeniz, 1977). Hekimbaşılar genellikle tıp ilmine hâkim, iyi yetişmiş ve güvenilir kişiler olup, Hekimbaşılardan seçimi genellikle ilmiye

sınıfından seçilen kişiler arasından yapılırdı.⁶ Hekimbaşılar bu makama atanmadan önce müderrislik, kadılık gibi görevlerde bulunmuş, hatta birçoğunun ilmiyenin en üst kademesinde yer alan Anadolu ve Rumeli Kazaskerlik rütbesi ile görev yapmış olduğu bilinmektedir (Şehsuvaroğlu, 1953: 98; Sarı, 1998: 160-163; Bayat, 1999: 3-5).

İlk zamanlarda Hekimbaşı makamına atanan kişiler genellikle sadrazam tarafından tayin edilirken, daha sonraları bu işlemleri Dârüssaâde Ağası tarafından yapıldığı görülmektedir. Burada Osmanlı Devleti'nde Hekimbaşı seçilen kişilerin ataması yapılıp görevlerine başlamaları ile ilgili bazı bürokratik uygulamaların var olduğunu ve bunların zaman içinde değişiklikler gösterdiğini de söylemeliyiz. Özellikle 18. yüzyılın sonlarına doğru, Hekimbaşı olarak atanan kişiye Padişah huzurunda hil'at giydirilerek; Hekimbaşının göreve başlaması için resmi bir tören düzenlenmeye başlanmıştır (Akdeniz, 1977: 35). Hil'at giyme törenleri Hekimbaşının göreve başladığı anda devletin sağlık hizmetleri üzerindeki önemli rolünü ve otoritesini vurgulamak için büyük bir resmiyet ve protokol ile gerçekleştirilmiştir (Bayat, 1999: 5).

Hakimbaşıların sarayın içinde ve dışında çok geniş bir görev tanımları vardı. Öncelikle Hekimbaşı, padişahın sağlığından sorumlu kişi olup, günlük yaşantısında ona eşlik etmekle ve özellikle yemek saatlerinde padişahın yanında bulunmakla görevliydi. Hekimbaşı, sadece hastalıkların tedavisinde değil, aynı zamanda iştah açıcı ve kuvvet verici ilaçlar ve şuruplar gibi destekleyici sağlık preparatları hazırladıkları da bilinmektedir (Sarı, 1998: 163). Padişah ve yakın çevresinin sağlığını korumak ve tedavi etmek, hekimbaşının en önemli sorumluluğu olduğundan; Hekimbaşı, padişahın veya ailesinin hastalıklarıyla ilgili durumlarda kendisi doğrudan müdahale ettiği gibi nadir veya karmaşık vakalarda ortak bir tedavi planı oluşturmaları için İstanbul'un tanınmış uzman hekimlerini danışman olarak çağırabilirdi (Erdemir, 1996: 67-68).

Elbette Osmanlı Devleti'nde hekimbaşının görevi sadece padişahın ve ailesinin sağlığıyla ilgilenmek değildi. Hekimbaşının devletin başhekimisi olarak hem saray hem de devletin tıbbi işlerinin yönetimi dışında askeri alana kadar uzanan görev ve sorumlulukları vardı. Özellikle savaş zamanlarında; “*Ordu Hekimbaşı*” unvanıyla görev alarak, ordunun sağlık işlerini yönetirdi. Eğer padişah savaşa bizzat katılıyorsa, Hekimbaşı da onunla birlikte gelir, savaş

⁶ İlmiye sınıfı, Osmanlı Devleti'nin üst düzey din adamlarını ve yargı mensuplarını içeren bir sınıftı. Bu sınıfa mensup olanlar genellikle iyi eğitim almış, dini ve ilmi bilgiye vâkıf kişilerdi (Sarı, 1998: 161).

alanındaki sağlık hizmetlerini yurutedu. Padişahın sefere katılmadığı durumlarda ise Hekimbaşı, saray hekimlerinden birini Ordu Hekimbaşı'sı olarak atardı. Bu durum, Osmanlı d6neminde Hekimbaşı'nın askeri alandaki yetkilerini ve sorumluluklarını açıkça g6steren bu durumdan anlıyoruz ki;Osmanlı Devleti'nde Hekimbaşı'nın, g6n6m6zdeki Sağlık Bakanlığı'nın mevcut g6revlerine ve yetkilerine sahip olduğu gibi, bunun yanında g6n6m6z Genel Kurmay Sağlık Dairesi Başkanlığı gibi askeri sahanın sağlık işlerini koordine etme ve yurutedme yetkisi de bulunuyordu (Ak, 2000: 135; Aydın, 2006). Ayrıca bu g6revlerden başka; sağlık personelinin atanması, g6revden alınması ve performanslarının değerlendirilmesi ve b6t6n hastanelerin tayin işlemleri Hekimbaşının g6reviydi ve s6reci bizzat o yuruteduyordu (Afyoncu, 2006: 85; G6y6n6, 2000: 1). Sağlık hiyerarşisinin en y6ksek makamı olan Hekimbaşının m6hr6n6n bulunduğu 7alışma izni olmadan İstanbul'da hekimler ile cerrahlar muayenehane a7amazlardı (İpşirli, 1994; 272). Bu nedenle Osmanlı Devleti'nde hekimlerin muayenehane a7abilmek i7in 6ncelikle hekimbaşına başvurmaları gerekiyordu. Hekimbaşı, başvuruyu aldıktan sonra başvuran hekimlerin yeterliliklerini ve tıbbi bilgi d6zeylerini inceleyerek karar verirdi. Eğer hekimbaşı başvuruyu uygun bulursa, hekim muayenehane a7ma izni alabilirdi. şayet; bir hekimin yolsuzluk veya tıbbi etik ihlali yaptığı tespit edilirse, Hekimbaşı bu durumu inceler, gerekirse ilgili hekimin muayenehanesini dahi kapatabilirdi (Akdeniz, 1977: 128).

Hekimbaşaların g6rev s6relerine baktığımızda ise; g6rev s6releri genellikle Padişahın tahtta kalış s6releriyle doğrudan ilişkiliydi. Padişah eğer vefat ederse, hekimbaşının g6revine son verilmesi m6mk6nd6. Ancak padişahın 6l6m6 dışında, hekimbaşının işlerinde ihmali veya hatası olduğu d6ř6n6l6rse, yeni bir h6k6mdar tahta 7ıktığında hekimbaşı azledilir; yerine yeni bir hekimbaşı atanırdı. Buna karşılık, şayet mevcut hekimbaşı g6revini başarılı bir şekilde yerine getiriyorsa yeni h6k6mdar tarafından g6revine aynen devam etmesine izin verilirdi (Bayat, 1999: 5). Hekimbaşılar, g6revlerinden ayrılırsalar bile eğitimi ve bilgili kişiler oldukları i7in kariyerleri boyunca ilerleyerek farklı pozisyonlara atanabilirdi. 6rneğin, m6derrislik g6revine tayin edilerek, İslami ilimlerin 6đretmenliđini yaparlar ve medrese gibi eğitim kurumlarında dini eğitim verirlerdi. Bununla birlikte kadılık g6revine atanarak adli yargı işlerinde hukuk7u olarak g6rev alabilirdi. Hatta Hekimbaşılar,

istedikleri takdirde Anadolu ve Rumeli Kazaskerliği⁷ gibi ilmiye sınıfının en yüksek dereceli görevlerine kadar yukselebilirlerdi (Sarı, 1998: 163; Bayat, 1999: 5).

Osmanlı Devleti'nde hekimbaşılık kurumunda görev alacak kişiler için belirlenen kriterler hem mesleki yetkinliklerini hem de sosyal statülerini yansıtan özellikleri taşımalarını gerektiriyordu. Hekimbaşı gibi önemli bir makam için adayların öncelikle tıbbi bilgi ve yeteneğe sahip olmaları beklenirdi. Tıp eğitimi almış olmaları, hastalıkları tanıma ve tedavi etme konusunda bilgili olmalarını gerektirirdi (Akdeniz, 1977: 86). Ayrıca, hekimbaşısının kılık kıyafeti, Osmanlı devlet görevlileri için genellikle resmi ve otoriter bir görünümü yansıtırken, fiziksel görünümü de güvenilirlik ve otoriteyi simgeleyen unsurlar arasındaydı. Kişilik özellikleri olarak; dürüstlük, adalet, bilgelik gibi değerler ön plandaydı ve Hekimbaşının toplum içinde saygın ve güvenilir bir kişi olarak tanınmasına önem verilirdi. Hekimbaşı adayları olan kişinin sosyal çevresi ve ilişkileri de değerlendirilir, bunlardan iyi ilişkiler kurabilen ve toplumda etkili olabilen profile sahip olanlar tercih edilirdi. Böylece Hekimbaşılık makamına gelecek kişi titizlikle ve özenle seçilerek; sağlık hizmetlerinin etkin ve güvenilir bir şekilde yürütülmesi için gereken ilmi yetkinliğin ve toplumsal kabulün sağlanması amaçlanmıştı (Ak, 2000: 139).

Osmanlı Devleti'nde çok geniş bir görev yelpazesi bulunan Hekimbaşılardan gelir durumlarıyla ilgili bilgilere baktığımızda; sabit maaşlarının yanı sıra ek gelirlerinin mevcut olduğunu görmekteyiz. Söz konusu ek gelirlerden biri "*Arpalık*" olarak adlandırılan ödenektir. Hekimbaşının atanmasıyla beraber bazı vilayetlerden arpalık adı altında belirli bir gelir tahsil edilirdi.⁸ Bu gelir, hekimbaşının maaşından farklı olarak düşünölmüştü ve onların gelir düzeylerini ve refahını artırıyordu (Bayat, 1999: 5-6). Hekimbaşılar, bahar ve kış mevsimi olarak yılda iki kez maaşlarına ikramiye almaktaydı (Uzunçarşılı, 1988: 366-367). Padişah ile sefere katıldıkları zamanlarda da yüksek yolluk hakkı kazanırlardı (Bayat, 1999: 491). Osmanlı Devleti'nde hekimbaşılara, bazen görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli malzemeler sağlanıp ödeme yapılırdı. Hekimbaşı padişah ve devlet ileri gelenlerini tedavi ettiklerinde bahşış alabilirlerdi. Hastalar veya tedavi gören kişiler tarafından verilen

⁷ Kazaskerlik, Osmanlı Devleti'nde adalet sisteminin en üst kademesi olup, adli yargının en önemli temsilcilerinden biri olarak kabul edilen makamdır.

⁸ Söz konusu arpalıklardan Aydın ve Gelibolu arpalıkları önde gelenlerdi. (Sarı, 2010: 163). Gelibolu sancağında, defterdar kâtibi olarak görev yapan Eyyüb'ün vefatı ile artan zeâmetin bir kısmı, yaklaşık 20.000 akçelik bir miktar, hekimbaşısına arpalık olarak verilmiştir (Ünal, 2011: 743).

bu bahşişler, ek gelir kabul edilip, hekimbaşının gelirlerini artırıcı bir unsur olarak kabul edilirdi (Afyoncu, 2006: 85).

Nitekim Osmanlı Devleti'nde 19. yüzyılda başlayan Batılılaşma süreci, sağlık alanında da önemli değişimleri beraberinde getirmişti. Batı'nın tıp bilgisinin ve sağlık kurumlarının Osmanlı topraklarına girişiyle birlikte yeni modern sağlık müesseselerinin kurulması bir zaruriyet olmuştu. Bu durum Hekimbaşılık kurumunun yapısını ve işleyişini değiştirmiştir (Bayat, 1999: 10). 1837 yılında Bâb-ı Seraskeri Harbiye Nezâreti bünyesinde Sıhhiye Dairesi'nin kurulmasıyla, Osmanlı Hekimbaşısının yetkileri giderek azalmış, sadece Saray Başhekimliği göreviyle sınırlandırılmıştı. 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren yetki ve görev alanı sınırlandırılan Hekimbaşılık kurumu; 1840 yılında Mekteb-i Tıbbiyye-i Şahâne'ye bağlı olarak Meclis-i Umur-ı Tıbbiye'nin ve 1850 yılında Tıbbiye Nezâreti'nin kurulmasıyla birlikte (Sarı, 2010: 164) tamamen kaldırılmıştı.

Tıp Eğitimi ve Sağlık Uygulamaları

Türklerde Anadolu Selçuklu dönemine kadar gelişmiş bir tıbbi eğitimden ya da sağlık teşkilatlanmasından bahsetmek çok mümkün değildi. Hekimlik eğitimi alan öğrenciler genellikle Darüşşifalarda usta-çırak ilişkisi ile hocadan icazet alarak veya Tıp medreselerinde özel hocalardan dersler alarak yetişirlerdi. (Seçim,1985: 140-145), (Bayat, 2003: 253). Tıp eğitimi, Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde medreselerde müderrisler tarafından tıp kitapları okutulmuş ve hastanelerde pratik eğitimle sağlanırdı. Bu tıbbi eğitim anlayışı Osmanlı Devleti'nin klasik dönemine kadar yani "Batı tıbbını tanımaya ve uygulamaya geçişi hız kazanmadan önceki" sürece kadar devam etmiş, tıp eğitimi bu yöntemlerle verilmişti (Çelik, 2018: 11).

Özellikle Süleymaniye Tıp Medresesi, klasik tıp eğitiminin yanı sıra vakfiye şartlarına göre planlı ve programlı olarak öğrencilere tıp eğitimi veriyordu. Müderrislerin seçimi ve eğitim içeriğiyle ilgili olarak vakfiyede şu ifadeler yer almaktadır:

"Tıp ilmi için kurulan medresede müderris olarak görev yapacak kişi, anlayış, sezgi ve duyguları gelişmiş, sağlam zekâyâ sahip ve mantık ilminin inceliklerine vakıf olmalıdır. Ayrıca beden ilminin tüm detaylarına hâkim, devrin Eflatun'u ve çağın Aristo'su devrinin en bilgili hekimleri arasında yer almalıdır. Müderris, öğrencilere geçmiş hekimlerin belirlediği ve tıbbi bilgilerin derlendiği kuralları öğretmekle görevlidir. Şifa için seçilmiş ve belirlenmiş tedavi kurallarını öğretmeye özen

gösterecektir. Bu çerçevede müderris, öğrencilere eğitim verirken günlük olarak 20 akçe maaş alır ve dersler dışında da öğrencilere rehberlik eder. Süleymaniye vakfiyesi, Osmanlı tıp eğitimi ve medrese sistemine dair önemli bilgiler sunan belgelerden biridir" (Yılmaz ve Yılmaz, 2006: 52).

Süleymaniye Tıp Medresesinde tıp eğitimi alacak kişiler için belirlenen şartlar ve eğitim süreci şu şekildedir: Öğrencilerde tıp ilmini öğrenmeye istekli olma ve iyi huylu olma gibi özellikler aranıyordu. Bu öğrenciler, öğleye kadar medreselerde teorik dersler sonrasında ise darüşşifada eğitim görürlerdi (Çelik, 2018: 12). Süleymaniye Tıp Medresesi'ndeki öğrencilere burs verilir, çeşitli haklardan yararlanırlardı. Örneğin, kendilerine günlük yevmiye (günlük harçlık) verilirdi ve medresenin hüccesinde kalırlardı. Tıp öğrencileri için günlük olarak 6 dirhem maaş verilmesi, onların maddi ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla düzenlenmiş bir destek olarak kabul edilirdi. Bu maaş, dönemin şartlarına göre oldukça önemli bir gelir kaynağıydı ve öğrencilerin eğitimlerine odaklanabilmelerini sağlamak için sağlanıyordu (Bayat, 2006: 241).

Süleymaniye Tıp Medresesi'ndeki ders kitapları genellikle Arapça olduğu halde, öğretim dili Türkçe idi. Müderrisler genellikle Arapça bilirdi ve bu sayede ders kitaplarını anlayıp öğrencilere Türkçe olarak açıklama yapabiliirdi. Ayrıca klinik eğitimler de Türkçe olarak yapılmaktaydı. Bu durum öğrencilerin teorik bilgilerini pratiğe dökme sürecinde dil bariyeri yaşamamalarını sağlıyordu. Süleymaniye Tıp Medresesi, farklı idareci ve önemli bilim adamlarının yetişmiş olduğu bir eğitim kurumu olarak önem taşımaktaydı. Bu medrese, Osmanlı döneminde tıp eğitimi alan birçok yetenekli hekimin yetişmesine fayda sağlamış ve tıbbi bilgi ve uygulamaların gelişimine büyük katkıda bulunmuştur (Kâhya, 1997: 3). Kanuni Sultan Süleyman dönemindeki kanunnamelere göre, tıp öğrencilerinin hazine tarafından okutulabilmeleri için tıp medresesindeki müderrislere verilmiş olan kitapları okumaları gerekmektedir. Bu şartlar altında, tıp medresesinde öğrenci sayısının diğer medreselere kıyasla az tutulduğu bilinmektedir. Bu durum, tıp eğitiminin niteliğini yüksek tutmak ve öğrencilerin daha özverili bir şekilde eğitim almalarını sağlamak amacıyla yapılmış bir düzenlemedir (Yılmaz, 2006: 296).

Sağlık Hizmeti Veren Meslek Grupları

19. yüzyıl öncesinde genellikle klasik ve geleneksel sistemle işleyen Osmanlı sağlık sisteminde sağlık hizmetlerinin verilmesinde ya da işletilmesinde faaliyet gösteren önemli meslek grupları vardı. Bu anlamda sağlık sisteminin yürütülmesinde aktif olan meslek

gruplarına başlıklar halinde kısaca bakmak Osmanlı Devleti'nin sağlık yapılanmasının anlamamız açısından bakış açımızı genişletecektir.

Hekimbaşılık: Osmanlı Devleti'nde klasik dönemde sağlık yapılanmasında en üstte olan ve en önemli meslek Hekimbaşılık kabul edilirdi. Bu görev, padişahın sağlığından sorumlu olan ve sarayın tıbbi işlerini yöneten kişilere verilirdi. Hekimbaşılar, padişah ve ailesinin tedavisini üstlenirken, aynı zamanda bazı şehirlerdeki sağlık işlerini denetler ve düzenlerdi. Bu pozisyonda olan hekimler genellikle ilmiye sınıfından seçilirlerdi ve tıp eğitimi almış, yüksek bilgi ve yetkinlik düzeyine sahip kimselerdi.

Hassa Hekimliği: Hassa Hekimliği, Osmanlı Devleti'nde, sarayın tıbbi işlerinden sorumlu olan önemli bir görevdi. "Ettibba-i Hassa" olarak da bilinen bu grup, saray hekimlerini (cerrahlar, kehhâl ve diğer hekimler) kapsardı ve padişahın ve ailesinin sağlığıyla ilgilenirlerdi (Bayat, 1999: 8). Aynı zamanda savaş zamanlarında orduda da görev yaparlardı ve sefere katılmakla yükümlüydüler; sefere gitmeyen hekimler görevlerinden azledilebilirdi. Hassa hekimlerinin göreve başlaması, görevden alınması ve maaşları gibi konular genellikle hekimbaşının yetki alanına girerdi (Afyoncu, 2006: 95).

Cerrah: Cerrahlar, Osmanlı döneminde ve genel olarak tıbbi geçmişte, çeşitli cerrahi işlemler ve tedavilerle uğraşan sağlık profesyonelleriydi. Görevleri arasında ülserlerin, kırıkların, çıbanların, enfeksiyonlu yara ve apseli yaraların bakımı, yaraların iyileşmesi, yakı uygulamaları, merhemlerin hazırlanması, damardan kan alma, diş çekimi, kabarcıkların tedavisi ve gibi işlemler bulunurdu. Bu işlemler genellikle tıbbi ihtiyaçları karşılamak ve hastaların sağlıklarını iyileştirmek amacıyla gerçekleştirilirdi (Yılmaz, 2006: 288). Tabibin maaşının üçte biri kadar maaş alan cerrahlık genel olarak bir zanaat olarak görüldüğünden düşük maaşlı bir meslekti (Sarı, 1999: 505).

Kehhâl: Göz hastalıklarını tedavi eden kişiler olan kehhaller, Osmanlı döneminde önemli bir sağlık görevlisidir. Örneğin, Fatih Vakfiyesi'nde belirtildiği üzere, darüşşifada görevlendirilecek kehhâlin (göz doktorunun) usta olması ve uygun tedaviyi bilmesi şart koşulmuştur. Kehhaller göz ağrısı gibi sorunlara sahip hastaların tedavisi başta olmak üzere göz sağlığını ilgilendiren konularda önemli bir rol üstlenmişlerdir (Sarı, 1999: 506). Osmanlı döneminde kehhallerin görev tanımı ve yetkinlikleri oldukça önemliydi. Göz hastalıklarının tedavisinde görevlendirilen kehhaller, göz ilaçlarını hazırlama yeteneğine sahip olmaları

gerektiği gibi, göz hekimliği bilgisi ve teşhis ile tedavi ustalığı da onlardan beklenen özellikler arasındaydı. Bu yetkinlikler, darüşşifada görev yapacak kehhallerin hastalarına etkili ve doğru tedavi yöntemleri uygulamalarını sağlamak amacıyla önem arz ediyordu. Göz hekimliği, Osmanlı toplumunda bir sanat olarak nitelendirilmiş ve bu alandaki uzmanların ustalığı toplum sağlığı açısından kritik bir rol oynamıştır (Yılmaz, 2006: 288; Develioğlu, 2013: 603).

Aşşâb: Aşşâb, Osmanlı döneminde eczacılık işlerini yürüten ve darüşşifada ilaç hazırlamakla görevli olan kişiydi. Bu görevi yerine getirebilmek için mükemmel bir eczacılık bilgisine sahip olması gerekiyordu. Aşşâb, özellikle şifalı bitkiler konusunda derin bir bilgiye sahip olmalı, ilaç hazırlamada en etkili yöntemleri bilmeli ve uygulamalıydı. Aynı zamanda drogların satın alınması konusunda da uzmanlaşmış olmalı, en kaliteli ve etkili olanları seçmeliydi. Osmanlı toplumunda Aşşâb, dürüstlüğüyle de tanınan ve işini titizlikle yapan bir kişi olarak görülürdü. Bu özellikleriyle, sağlık hizmetlerinin sağlanmasında önemli bir meslek grubunu oluşturuyordu. (Özçelikay ve Asil, 2001: 437-445; Yılmaz, 2006: 289).

Tabbâh: Tabbâhlar veya diğer adlarıyla eşribe-kublar, Osmanlı döneminde hastalar için şurup gibi sıvı ilaçları hazırlayan görevlilerdi. Darüşşifalarda, hem hastaların yemeklerinde hem de şurup ve diğer karışimli ilaçlarda kullanılacak bitki özlerinden elde edilen sıvı ilaçların hazırlanmasından sorumluydular. Bu görev, belirli tariflere göre yapılırdı ve Tabbâhlar, ilaçların doğru şekilde hazırlanmasını sağlamak için özen gösterirlerdi. Osmanlı toplumunda sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasını oluşturan Tabbâhlar, hastaların tedavi süreçlerinde önemli bir rol oynuyorlardı (Yılmaz, 2006: 289).

Edviye-Kûb: "Edviye-Kûb: Osmanlı döneminde doktorların tarifleri üzerine ilaç hazırlayan kişileri ifade eder. Bu kişiler, doktorların verdiği tariflere göre ilaçları hazırlayan ve bu süreçte basit drogları döven veya ilacın hazırlanmasında güçlü kuvvetlerinden yararlanan kişilerdi. Osmanlı döneminde ilaç hazırlama süreci, eczacılar tarafından yapıldığı gibi bazen bu görevi Edviye-Kûb olarak adlandırılan kişiler de üstlenirdi. Bu meslek, sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak önemli bir yer tutardı ve hastaların tedavi süreçlerinde doktorların reçetelerine uygun ilaçların doğru şekilde hazırlanmasını sağlardı. (Özçelikay ve Asil, 2001: 437-445; Develioğlu, 2013: 604).

Kılarıcı: Kılarıcılar, Osmanlı döneminde darüşşifaların kilerlerinde bulunan ilaçları koruyan ve güvenliğini sağlayan kişilerdi. Görevleri, kilerde bulunan ilaçların doğru koşullarda saklanmasını sağlamak ve sadece doktorların talimatıyla ilaçların dışarıya çıkarılmasına izin vermektir. Bu şekilde, ilaçların güvenliği ve hasta tedavilerinin güvenilirliği sağlanıyordu. Kılarıcılar, dürüstlükleri ve güvenilirlikleri ile bilinirlerdi ve günlük işleri için belirli bir ücret alırlardı (Sarı, 1999: 509).

Vekil-i Harç: "Vekil-i Harç", Osmanlı döneminde kullanılan bir terim olup, "vekâlet verilmiş, harcama yetkilisi" anlamına gelir (Kanar, 2003: 1604). Bu kişi, darüşşifanın ihtiyaç duyduğu malzemeleri, doktorların bilgisi doğrultusunda satın alır ve kılarıcıya teslim ederek ilaçların güvenliğini sağlar. Görevi, hastanenin günlük işleyişinde önemli bir rol oynar ve doğru malzemelerin temin edilmesini sağlar (Yılmaz, 2006: 290).

Kan alıcı: "Hacamatçılar" veya "kan alıcılar", tarihi çok eski dönemlere dayanan bir meslek grubudur. Genellikle "Fassad", "Haccam", "Rekzen" gibi isimlerle anılan bu kişiler, hastalanan kişinin derisini bir neşterle kesikten sonra üzerine içinde hava emebilen bir deliği bulunan cam bardak koyarak kanı çekerlerdi. Bu işlem, vücuttaki belirli noktalardan kan çıkararak, sağlık veya iyileşme amaçlarıyla yapılan bir uygulamaydı. Sonrasında bu yaralar hindistan cevizi suyu ile sarılarak bağlanırdı (Merçil, 2000: 230; Develioğlu, 2013: 301).

Kâtip: Kâtibin darüşşifada yaptığı işlerin başında, muhasebe kayıtlarını tutmak gelirdi. Bu, doktorların yönlendirmesiyle darüşşifanın gelir ve giderlerini kaydetmek anlamına gelir. Ayrıca kâtibin, yazı ve matematik konularında yetkin olması beklenirdi; bu, defter tutma işlemlerinin doğru ve eksiksiz yapılmasını sağlar. Eczaneye giren ve çıkan tüm ihtiyaç maddelerini ayrıntılı olarak deftere kaydetmesi gerekiyordu. Ayrıca, hastaneye yatan hastaların mali durumları ve kişisel eşyaları gibi bilgileri de kaydederek, taburcu olduklarında bu bilgileri güncellemek ve gerektiğinde teslim etmek kâtibin sorumlulukları arasındaydı (Yılmaz, 2006: 290).

Bevvab: Kapıcı, kapı bekçisi anlamında kullanılan arapça bir kelimedir. Kapıda duran,, kapıda bekleyen anlamına da gelen bu kelime Osmanlı döneminde darüşşifalarda güvenliği sağlayan ve giriş-çıkışları kontrol eden görevliyi ifade etmek içinde kullanılmıştır.. Günümüzdeki güvenlik görevlisi anlamına gelir ve darüşşifaların düzenini korumakla sorumludur (Pakalın, 1993: 213; Sakaoğlu; 2017: 97-98).

Ferraş: Osmanlı döneminde darüşşifalarda temizlik işlerini yapan kişiyi ifade ederdi (Develioğlu, 2013:311). Görevleri arasında darüşşifanın iç ve dışını süpürmek, silmek, temizlik yapmak bulunurdu (Yılmaz, 2006: 290). Temizlikçi olarak, sünnete uygun bir şekilde işini yapması ve hoş ahlaklı olması beklenirdi (Sarı, 1999: 512).

Âbrîzî: Osmanlı döneminde darüşşifalarda kullanılan bir terimdir ve helaların temizliğiyle görevli olan kişiyi ifade eder. Diğer kurumlarda "kennas" olarak bilinen bu görev, darüşşifalarda sağlık koşullarının öneminden dolayı "âbrîzî" adıyla anılmıştır (Pakalın, 1993: 7; Yılmaz, 2006: 290).

Cameşuy: Osmanlı döneminde hastanelerde görev yapan çamaşır yıkayan ve hastaların elbiselerini temizleyen kişileri ifade eder (Kantar, 2003: 185). Bu görevliler, hastanelerin temizlik ve hijyeninin sağlanması için önemliydi (Yılmaz, 2006: 290).

Dellak: Osmanlı döneminde hastanelerde görev yapan ve hastaların saçlarını kesip tıraş eden berberleri ifade eder. Bu görevliler, hastaların kişisel bakımlarının sağlanması ve genel hijyenin korunması için önem taşıyordu (Yılmaz, 2006: 290).

Ebeler: Osmanlı döneminde ebelerin, doğum sürecinde önemli bir rolü vardı. İstanbul'da ebeler üç sınıfa ayrılırdı: Halk (Ahad-ı Nas) ebeleri, kibar ebeler ve saray-ı hümayun ebeleri. Her biri farklı toplumsal kesimlere hizmet ederdi. Ebeler genellikle usta-çırak geleneğiyle yetişir, mesleklerini öğrenir ve sonrasında mesleklerinin yabancılara geçmesini istemezlerdi. Bu şekilde, meslek geleneği ve bilgilerin nesilden nesile aktarılmaktaydı (Çelik, 2018: 17).

Tabbah-ı Et'ime: Osmanlı Devleti'nde hekimlerin verdikleri talimatlar çerçevesinde hastalara yemek hazırlayan kişilerdi. Hastaların sağlık durumlarına uygun olarak doktorların verdiği yemek listelerine göre yemek pişirirlerdi. Bu göreve, hastaların beslenme ihtiyaçlarını karşılamak ve tedavi sürecine destek olmak amacıyla getirilirlerdi (Çelik, 2018: 17).

Kayyûm: Kayyûm, Osmanlı darüşşifalarında hasta bakımı ve genel hizmetleri yerine getiren önemli bir görevliydi. Hasta bakımında doktorların talimatlarına uygun olarak hareket eder, hastaların yeme-içme gibi günlük ihtiyaçlarını karşılar ve onlara sevecen bir şekilde hizmet ederdi. Ayrıca hastalarla ilgili her türlü durumu takip eder, gerekli görülen durumlarda

doktorlara rapor ederlerdi. Gece-gündüz sürekli olarak hastaların hizmetinde bulunmak zorundaydılar ve bazı vakfiyelerde gece nöbet tutmaları gerektiği belirtilmiştir. Bu görevlilerin çalışkan olmaları ve hastaların iyiliği için her zaman hazır bulunmaları önemsenirdi, çünkü hastaların memnuniyeti ve sağlıkları darüşşifaların temel önceliği arasındaydı (Sarı,1999: 510).

Tıp ve Sağlık Kuruluşları

Osmanlı Devleti'nde sağlık kuruluşlarının işleyişi gerçekten de çok yönlü ve ileri düzeydeydi. Irk, dil ve din ayrımı yapmadan hizmet verilmesi, o dönemdeki sağlık politikalarının ve toplum sağlığına verilen önemin bir göstergesiydi. Hekimlerin yetkinliği ve cerrahi başarısı gibi standartlar her zaman önemli olmuş ve tedavi yöntemleri vakfiyelerde belgelenmişti. Ayrıca, sağlık kuruluşlarında yapılan ilaç üretimi ve verilen tıp eğitimi de büyük bir öneme sahipti; bu kuruluşlar hem tedaviyi sağlamak hem de yeni hekimler yetiştirmek amacıyla kullanılıyordu. Usta-çırak eğitim metodunun benimsenmesiyle, hekimlerin yetkinlikleri hocadan aldıkları icazetname (diploma) ile belgeleniyordu (Çelik, 2018: 18). Bu bakımdan tıp eğitimi oldukça disiplinli ve pratik odaklı bir şekilde yapılmaktaydı.

Genç hekim adayları, büyük hekimlerin gözetiminde hastane ve hekimlerin evlerinde hasta başında pratik yaparak, aynı zamanda şehir şehir dolaşarak ülkenin farklı hastanelerinde tecrübe edinirlerdi. Bu süreç, hem teorik bilginin hem de pratik becerilerin kazanılmasını içeriyordu. Tıp eğitiminde icazetname alma süreci de önemliydi. Bir öğrenci belirli bir süre eğitim aldıktan sonra, okuduğu eser veya aldığı eğitim üzerinden imtihan edilirdi. Başarılı olanlar, hocasından icazetname alarak tıp pratiğini icra etme hakkı elde ederlerdi. Bu icazetnameler genellikle hocanın öğrencisine verdiği bilgi ve yetkinliği onayladığını gösterir şekilde düzenlenirdi (Bayat, 2006: 237).

Darüşşifalar

Osmanlı döneminde darüşşifalar, vakıf müesseseleri olarak kurulmuş hastaneler olup, yönetimleri genellikle "*tabib-i evvel*" veya "*reis-i tabib*" adı verilen baştabipler tarafından yürütülürdü. Osmanlı Devleti'nde baştabipler, sağlık hizmetlerinin sunulmasında ve darüşşifaların yönetiminde merkezi bir rol oynuyorlardı. Baştabipler, diğer tabiplerin

danıştığı ve tıbbi konularda en yetkili kişiler olarak önemli sorumluluklar üstleniyorlardı. Görevleri arasında hastaların bakımı, tıbbi uygulamaların denetimi ve sağlık personelinin yönlendirilmesi bulunuyordu. Ayrıca, darüşşifalar içindeki görev dağılımını düzenlemek ve idari ile mali işlerin yürütülmesini sağlamak gibi yönetsel sorumlulukları da vardı. Bu görevleri, nazır, katip, vekilharç, kıldar gibi yardımcı görevlilerle birlikte organize ederek, sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulmasını ve darüşşifaların verimli bir şekilde işletilmesini sağlıyorlardı. Darüşşifaların idaresinde sadece baştabip değil; tıbbi hizmetlerle birlikte teknik hizmetin yönetilmesinden sorumlu "tımarhane ağası", "bimarhane ağası", "hastane nazırı", "müdür-i hastane" gibi unvanları bulunan yöneticiler bulunuyordu. Bu yöneticiler, darüşşifaların genel işleyişi ve idari yönetiminden sorumlu olan kişilerdi (Aydın, 2006: 32).

Osmanlı döneminde kurulan darüşşifalar genellikle ticaret yollarında yer alır ve büyük vakıflar ile desteklenirdi. Bu sayede, devlete ek bir yük getirmeden uzun süre hizmet verebilirlerdi. Darüşşifalar, vakıflar sayesinde gelirlerini sağlar ve bu gelirlerle hasta bakımı, tıbbi hizmetler ve diğer ihtiyaçlarını karşılarıydı (Sarban, 2015: 14). Bundan dolayı klasik dönem Osmanlı darüşşifalarının özelliklerinden biri, vakıf kurumu olmalarıydı. Bu darüşşifalar genellikle hükümdarlar, devlet büyükleri veya zengin hayırseverler tarafından kurulmuş ve vakfedilmişti. Darüşşifalarda ücret ödenmeden hem poliklinik hizmetleri hem de yatan hasta hizmetleri sunuluyordu. Hastanelerde yatan hastalar için ilaçlar ücretsiz verildiği gibi gerektiğinde hastanın kendisinin ve çamaşırlarının yıkanması gibi temel bakım ihtiyaçları da karşılanıyordu. Fakir hastaların vefat etmesi durumunda, defin işlemleri darüşşifalar tarafından ücretsiz olarak gerçekleştiriliyordu. Hastaların maddi durumlarına bakılmaksızın temel sağlık ve bakım hizmetlerinin eşit şekilde verilmesi toplum içindeki sosyal yardımlaşma ve kapsayıcı sağlık hizmetlerine verilen önemin bir göstergesidir diyebiliriz (Çelik, 2018: 19).

Osmanlı dönemindeki darüşşifaların mimari özelliklerine baktığımda ise; darüşşifalar çok özenle tasarlanmıştı. Türk mimarisinin doğayla uyumunu sağlamak ve insanlara huzur verme şartı ön plandaydı. Günümüzün betonarme yapılarından farklı olarak, darüşşifaların yapıları çevreleriyle uyum içindeydi. Ağaçlar, çiçekler, çeşmeler ve şadırvanlar, bu yapıların bir parçasıydı ve hastaların ve ziyaretçilerin huzur bulmalarına katkı sağlıyordu. İç mekân düzenlemelerinde iç mimari büyük önem taşıyordu. Çiniler, nakışlar, ahşap işçilikleri, taş ve mermer oymalar gibi sanatlar, darüşşifaların iç mekanlarını zenginleştiriyor ve tedavi

sürecine olumlu anlamda katkıda bulunuyordu. Bu süslemeler, insanlara girişte sükûnet ve huzur hissi veriyor, tedavi sürecinde psikolojik destek sağlıyordu. Osmanlı dönemi mimarisinde estetik ve işlevsellik, insanın hem fiziksel hem de ruhsal iyiliğine katkıda bulunacak şekilde birleştirilmişti (Ergene-Soylu, 2000: 303-304).

Osmanlı dönemindeki darüşşifalar, elbette ki günümü hastaneleriyle tam olarak karşılaştırılmazlar. Darüşşifalar günümüzdeki hastanelerin işlevlerini tam olarak yerine getirmiyorlardı. O dönemde insanlar genellikle evlerinde hasta bakımını yaparlardı ve darüşşifalar daha çok bakım görmesi gerekenler için kurulmuştu. Özellikle bakacak kimsesi olmayan fakirler, kimsesizler veya şehir dışından gelen yolcular için hizmet veriyordu. Hasta kabulü, özenle yapılır ve hastaların öncelikle hamamda yıkanıp hastane kıyafetleri verilirdi. Hekimler, hastalarını muayene eder ve teşhis koyduktan sonra tedavi sürecini başlatırlardı. Tedavi sürecinde hastalar her gün düzenli olarak ziyaret edilir, hastalığın seyri gözlemlenir ve gerekirse ilaçlar ve tedavi planı değiştirilirdi. Tıp öğrencileri de muayene ve tedavi süreçlerine katılır, pratik deneyim kazanırlardı. Nu bakımdan darüşşifalar, Osmanlı külliyelerinin bir parçası olarak kurulmuş tıp medreseleriyle bütünleşerek bir tür uygulama hastanesi gibi bir işleve sahipti. Tıp medreselerinde eğitim alan öğrenciler, darüşşifalarda pratik yaparak teorik bilgilerini uygulama fırsatı buluyorlardı. Bu şekilde, tıp eğitimi ve sağlık hizmetleri birbirini tamamlayan bir yapı içinde bütünlük oluşturuyordu (Altıntaş, 2009: 22-27).

Fatih Darüşşifası

Osmanlı Devleti'nin ikinci darüşşifası olan⁹ Fatih Darüşşifası kadrosunda çeşitli uzmanlık alanlarına sahip personeller bulunuyordu. Darüşşifanın personel kadrosunda İki tabip, bir göz hekimi, bir cerrah, bir eczacı, iki aşçı, iki hademe, bir sarf emini (malzemedden sorumlu), bir kâtip (vekilharç), bir depo sorumlusu (ambar emini) ve bir kapıcı bulunuyordu. Her bir görevlinin belirli bir sorumluluğu ve yetki alanı vardı. Bu kadro, darüşşifanın işleyişini sağlamak ve hastalara gereken tıbbi bakımı eksiksiz olarak sunabilmek için düzenlenmişti (Uludağ: 1991, 98-99) ayrıca darüşşifanın bu temel kadrosuna ek olarak, manevi liderlik ve

⁹ Osmanlı Devleti'nin ilk darüşşifası Yıldırım Beyazıt tarafından yaptırılan külliyenin (cami, medrese, hamam, imaret, darüşşifa) bir parçası olarak kurulan ve sağlık hizmeti veren Bursa Hastanesi'dir, 1400 yılında kurulduğu söylenen darüşşifanın kuruluşu ile ilgili net bir bilgi yoktur. Ancak kaynaklarda bu darüşşifa, Osmanlı Devleti'nin hem ilk hastanesi hem de ilk tıp okulu olarak geçmektedir (Erer, 2010: 243).

rehberlik sağlayan bir şeyh ile duvarlardaki yazıları temizleyen bir görevli bulunmaktaydı. Ayrıca, eczacı yerine içki üretimi ve satışı konusunda uzmanlaşmış tabbah-ı eşribe ve hafız-ı eşribe gibi görevliler de bulunuyordu. Bu anlamda darüşşifanın sağlık hizmetlerinin yanı sıra sosyal ve kültürel ihtiyaçları da karşılayacak şekilde yapılmış olduğunu ve kurumsal yapıların çok işlevsel bir boyutta hizmet verdiğini söyleyebiliriz (Ünver, 1946:83).

Evliya Çelebi'nin "*Bir aceb dârü's-şifâdır kûy-ı yâr/ Hasta varan mübtelâsı hoş gelür*" ifadesi, Fatih Darüşşifası hakkında övgü dolu bir ifadedir ve burada hastalara nasıl tedavi yöntemleri uygulandığına dair bazı bilgiler verilmektedir. Evliya Çelebi'ye göre, hastaların tedavi sürecinde hallerine uygun ilaçlar kullanılıyor ve özellikle kuş etleri gibi özel besinlerle tedavi destekleniyordu. Keklik, turac, süglün gibi kuş etlerinin hastaların beslenmesinde yer alması, dönemin tıbbi uygulamalarının ve hasta bakımının bir parçası olarak görülmektedir (Ünver, 1938: 73).

Fatih Darüşşifası, Osmanlı döneminde hem yataklı tedavi imkânı sunan bir sağlık merkezi hem de günümüz poliklinik hizmetlerine benzer ayakta muayene hizmetleri sağlayan bir kurum olarak işlev görmüştür. Bu darüşşifa, vakıflar tarafından temin edilen ilaçlarla donatılmış ve bu ilaçlar genellikle yataklı serviste tedavi gören hastalar için kullanılıyordu. Ayrıca, maddi gücü yeterli olmayan hastalar için evlerinde tedavi imkânı bulunmuyorsa, Fatih Darüşşifası'nın kâtip, nazır ve hekimi bu kişilere yönelik hizmet sunardı. Bu hizmetler, evine hekim çağırabilme imkânı olmayan hastalar veya hastanenin sağladığı ücretsiz tedavi imkanlarından yararlanan kişiler için büyük önem taşırdı (Yıldırım, 1994: 264).

Osmanlı döneminde darüşşifalarda vefat eden hastaların ardından geride kalan eşyaların nasıl değerlendirileceği detaylı bir şekilde düzenlenmiştir. Vakfiyeler, öncelikle vefat eden hastanın varsa mirasçılarına ait olan eşyaların bu kişilere teslim edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Mirasçıları olmayan durumlarda ise, eşyaların darüşşifa yöneticileri olan nazır ve tabibi tarafından alınarak hastane ihtiyaçları doğrultusunda kullanılması gerektiği vurgulanmıştır. Bu düzenleme, darüşşifaların toplum içindeki sosyal sorumluluklarını ve yönetim yetkilerini yansıtan önemli bir detaydır. Ayrıca, vefat eden hastaların cenaze işlemleri için belirli bir bütçenin ayrılması da vakfiyelerde yer almıştır; bu miktar, o dönemdeki cenaze masraflarının karşılanması için öngörülmüştür (Yılmaz, 2006).

Fatih Darüşşifası'nın tıp eğitimi verip vermediği konusuna baktığımızda bununla ilgili kaynaklarda somut kanıtlar yoktur. Bununla ilgili olarak çeşitli tezler ileri sürülmüştür. Bunlardan bazıları Fatih Darüşşifası'nda doğrudan tıp eğitimi verilmediği ancak deneyim kazanmak ve pratik yapmak amacıyla ücretli stajyer hekimlerin çalıştığını, öne sürmüştür. Her ne kadar Fatih Darüşşifası'nda tıp eğitimi verilip verilmediği ile ilgili farklı görüşler mevcut olsa da Osmanlı kaynaklarında geçen ip uçları ve Semaniye Medreseleri Kütüphanesi'nde II. Mehmet tarafından bağışlanan on dört adet tıbbi eserin varlığı, Osmanlı döneminde tıbbi bilgiye önemli verildiğini ve bu alandaki çalışmaların desteklendiğini göstermektedir. (Ünver, 1946: 229).

Sosyal devlet anlayışının bir gereği olarak 15. yüzyılın ikinci yarısında inşa edilen ve sağlık hizmetlerinin ihtiyaç sahiplerine ulaşmasında büyük önemi olan Fatih Darüşşifası, zamanla çeşitli doğal afetler ve yıkımlarla karşılaşmıştır. II. Bayezid döneminde şiddetli bir depreme maruz kalan Fatih Darüşşifası, bu olayın ardından ciddi bir tadilat geçirmiştir. Bu tadilatlar, darüşşifanın yapısal sağlamlığını yeniden kazanması ve hizmet verebilir duruma gelmesi için yapılsa da; özellikle 19. yüzyılın başlarında yaşanan depremler sonucunda büyük hasar görmüş ve tamir edilmediği için hizmet veremez hale gelmiştir. Harap duruma düşen Fatih Darüşşifası, zamanla yıkılarak yerine yerleşim alanları kurulmuştur (Akkuş, 2018: 44-45; Uludağ: 1991, 110-111).

Haseki Darüşşifası

Haseki Darüşşifası, Osmanlı mimari ve sosyal hayatının önemli bir örneğini oluşturmaktadır. Bu külliye, çeşitli yapıları bünyesinde bulundurmaktadır. Merkezinde yer alan Haseki Sultan Camii, ibadet için kullanılan ana yapı olarak ön plana çıkar (Cantay, 2008:87). 1551 yılında inşa edilen Haseki Darüşşifası, Osmanlı darüşşifaları arasında günümüze kadar varlığını koruyan ender örneklerden biridir. Mimar Sinan tarafından yapılan bu darüşşifa, Haseki Külliyesi'nin bir parçası olarak özel bir öneme sahiptir. Külliye içinde bağımsız tasarlanmış olan bu kurum tıp mimarisinde oldukça önemlidir. Haseki Darüşşifası'nın Mimar Sinan tarafından tasarlanmış olması, mimari açıdan da dikkat çekicidir. Bu darüşşifa, tedavi ve sağlık hizmetleri sunmak amacıyla inşa edilmiş olup, Osmanlı dönemindeki tıbbi uygulamaların ve sağlık hizmetlerinin anlaşılmasında önemli bir kaynaktır (Gül, 2006: 279)

Haseki Dârüşşifası'nın kadrosu şu şekildedir: İki hekim, iki cerrah, iki yedükkân-ı edviye (eczane görevlisi). İki tabbah-ı et'ime (yemek ustası), bir kilerci (depo sorumlusu), bir vekil-i harç (hazine görevlisi), iki tabbah-ı eşribe (şarap ustası), bir çöpçü, bir bahçıvan, iki ferraş (temizlikçi), iki çamaşırıcı, iki hizmetçi, dört hastabakıcı, bir katip, iki kehlal (saç traşçısı). Bu personel kadrosu, dârüşşifanın günlük işleyişini sağlamak ve hastaların ihtiyaçlarını karşılamak üzere organize edilmiştir. (Uludağ, 2010: 89-90). Dârüşşifada hastalara hizmet veren doktorların, uzmanlık sahibi olmalarının yanı sıra tıp ve hikmet kanunlarına hakim olmaları, nazik, güler yüzlü, feraset sahibi ve hastaların ruh halini kavrayabilen kişiler olmaları beklenmiştir. Ayrıca ilaç yapımı ve tedavi sürecinde bilgi sahibi, deneyimli ve becerikli olmaları gerekmektedir. Doktorların hastalarla iletişimde yumuşak, hoşgörülü ve sevgi dolu bir yaklaşım sergilemeleri önemsenmektedir. Asık suratlı veya kırıncı davranışlardan kaçınılması gerektiği, hastalara her zaman tatlı dille ve şefkatle yaklaşılması gerektiği belirtilmiştir. Bu yaklaşımın, hastaların iyileşme sürecinde önemli bir rol oynadığına inanılmaktadır, çünkü hastaların ruhsal durumunun tedavi sürecinde büyük etkisi olduğu bilinmektedir. (Yılmaz, C. ve Yılmaz, N. 2006: 50-51).

Dârüşşifa, zaman içinde doğal afetlerin etkisiyle ve kullanım amacına göre çeşitli değişikliklere uğramıştır. 19. yüzyılın ortalarına kadar sağlık hizmetleri verilmeye devam etmiş, sonrasında ise kadınlar kısmı, tımarhane ve poliklinik gibi farklı görevler ile hizmet vermiştir. Külliye farklı deprem ve yangınlarda zarar görmüştür. 1963-1974 yılları arasında turistik amaçlarla restore edilmiş ancak yerel sakinlerin itirazları sonucunda karardan dönülmüştür. 1976'da İstanbul Haseki Eğitim Merkezi olarak Diyanet İşleri Başkanlığı'na tahsis edilmiştir. Bugün hâlâ eğitim amaçlı hizmetlerine devam etmektedir (Gül, 2006: 280).

Süleymaniye Darüşşifası

Kanuni Sultan Süleyman tarafından yaptırılan Süleymaniye Dârüşşifası, (Uludağ, 2010: 84) İstanbul'da kendisinin adını yaşatmak ve insanlara fayda sağlamak amacıyla yapılmış bir külliye'dir. Burada verilen sosyal hizmetler genellikle eğitim ve sağlık hizmeti ile beraber sunularak çok amaçlı bir yapı olarak öne çıkmıştır. Süleymaniye Külliyesinde tıp medresesi, darüşşifa, imaret, sıbyan mektebi ve medrese gibi çeşitli binalar vardır. Cami çevresine yapılan dârüşşifa, döneminde sağlık hizmetlerinin yanı sıra tıp eğitimi de sunan önemli bir merkez olarak hizmet vermiştir (Yılmaz, 2006: 285). Osmanlı Devleti'nin en büyük külliyesi

olan Süleymaniye'nin yapımı, yaklaşık olarak 9 yıl sürmüştür (Kahya ve Erdemir, 2000: 153).

Külliyeye mimarlığına Koca Sinan, bina emanetine Sinan Bey ve inşaatının başkanlığına Mevlana Muhammed atanmıştır (Yılmaz, 2006: 286). Süleymaniye Dârüşşifası'nı diğerlerinden farklı kılan önemli bir özellik, nöroloji (asabiye) servisinin bulunmasıdır. Hastalara burada müzik terapisi uygulanmış ve bu uygulama Avrupa'da iki yüzyıl sonra başlamıştır (Kahya ve Erdemir, 2000: 153). Dârüşşifanın ayrıca "Dârü'l-akâkir" adını taşıyan bir eczanesi vardır. Sağlık görevlileri arasında iki cerrah, üç hekim, iki kehhâl, bir berber, bir tellak, iki çamaşırçı, iki abrizci, iki ferraş, dört kayyum, bir tabbah-ı et'ime, bir tabbah-ı eşribe, bir katip, bir vekil-i harç, bir kilerci, iki eczacı ve bir uşşab gibi görevliler bulunmaktadır (Uludağ, 2010: 85).

Dârüşşifanın iki bölümden oluştuğu bilinmektedir. Birinci bölümde yönetim elemanları olan hekimbaşı, tabipler, cerrahlar, kehhâller ve eczacıların odaları vardır. İkinci bölümde hastalara ayrılmış odalar ile akıl hastalarına ayrılan özel bir yer bulunmaktadır (Yılmaz, 2006: 288). Evliya Çelebi, dârüşşifanın şifalı özelliklerinden bahsederek, buraya gelen hastaların üç günde iyileştiğini belirtmiş ve içeride usta hekimlerin ve cerrahların bulunduğunu vurgulamıştır. Tarihsel olarak, 1865 yılında kolera karantina evi olarak kullanılmış, Cumhuriyet döneminde ise 1972 yılına kadar Askeri Matbaa olarak hizmet vermiştir (Kahya ve Erdemir, 2000: 153).

Atik Valide Sultan Darüşşifası

Sultan III. Murat'ın annesi Nurbanu Sultan'ın yaptırmış olduğu Üsküdar'daki külliye'nin bir parçası olarak yapılan Atik Valide Sultan Darüşşifası (Sarı, 1992: 169); Mimar Sinan tarafından 1570-1579 yılları arasında tamamlanmıştır. Külliye'nin içinde, mektep, kervansaray, tabhane, Darülkurra ve Darülhadis medreseleri ile cami gibi çeşitli yapıları bulunmaktadır. Külliye'ye ait Atik Valide Sultan Darüşşifası'nda, iki cerrah, iki tabip, bir eczacı, dört hastabakıcı, bir külhancı, bir ferraş, iki çamaşırçı, iki aşçı, bir katip, iki edviye döven, bir vekil-i harç, iki kehhâl, bir kilerci, bir müezzin, bir imam, iki şişe bakıcısı, bir kase-kaş olmak üzere 28 çalışan bulunmaktadır (Gül, 2006: 281). Darüşşifa, kuruluş şartları doğrultusunda 18. yüzyıl sonlarına kadar sağlık hizmetleri vermiş olup, daha sonraki yıllarda

farklı amaçlarla kullanılmıştır. Atik Valide Sultan Darüşşifası'nın kronolojik olarak geçirdiği süreci şu şekilde sıralayabiliriz (Şimşek, 2010: 47);

- 1807 yılında III. Selim'in kurduğu Nizam-ı Cedid Ocağı'na devredilmiştir.
- II. Mahmud döneminde Asakir-i Mansure-i Muhammediye Ordusuna verilmiştir.
- 1865'te Kolera Hastanesi olarak kullanılmış, salgının ardından askeri depo olarak hizmet vermiştir.
- 1873 yılında Akıl Hastanesi'ne dönüştürülmüştür.
- 1911 yılından itibaren Müessesat-ı Hayriyye-i Sıhhiyye Müdüriyeti tarafından kullanılmıştır.
- 1935'te tütün bakım atölyesi olarak Gümrük ve Tekel Bakanlığı'na verilmiştir.
- 1977'de MEB'e bağlı Üsküdar İmam Hatip Lisesi'ne devredilmiştir.
- 21.yüzyıla gelindiğinde ise; Marmara Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesine bağlı olarak sanat ve kültür merkezi olarak tekrar düzenlendi.

Sultan Ahmet Darüşşifası

Sultan I. Ahmet (1603-1617 dönemi)'in emri ile İstanbul'da inşa edilen bu darüşşifayı imarbaşı Sedefkar Mehmed Ağa Sultan Ahmet Külliyesi'nin bir parçası olarak tasarlamıştır (Gül, 2006: 281). Külliyenin temeli 1609 yılında atılmıştır ve İstanbul'da Sultan Ahmed Camii'nin çevresine küçük dükkanlar, tekke, sebil, sıbyan mektebi, darüşşifa, tabhane, medrese ve imaret gibi yapılar dahil edilmiştir. 1617 yılında Sultan Ahmed'in vefat etmesinin ardından külliye kompleksine türbe de eklenerek cami inşası da aynı yıl tamamlanmıştır (Kahya ve Erdemir, 2000: 172). Dârüşşifanın sağlık hizmetini ne zaman verdiği tam olarak bilinmemektedir (Gül, 2006: 281). Diğer Osmanlı dârüşşifaları gibi, Sultan Ahmed Dârüşşifası da yaklaşık olarak 50 yatak kapasiteli bir sağlık kuruluşuydu ve belirli bir personel kadrosuyla işletiliyordu. Evliya Çelebi, hastaların çoğunun fakirler ve akıl hastalarından oluştuğunu belirtmiş, dârüşşifanın atmosferinin güzel olduğunu, hizmetçilerin ise güler yüzlü ve hastalara karşı içtenlikle hizmet verdiklerini belirtmiştir. 19. yüzyıl ile birlikte Sultan Ahmed Dârüşşifası bakımsızlığa terk edilmiştir. Sultan Ahmed Dârüşşifası bir dönem Erkek Sanat Okulu ve Ticari İlimler Akademisi olarak kullanılmıştır. Akademinin

binasında yangının çıkmasının ardından buraya Marmara Üniversitesi Rektörlük binası inşa edilmiştir ve günümüzde hala kullanılmaktadır (Kahya ve Erdemir, 2000: 172).



BİRİNCİ BÖLÜM

19. YÜZYILDA OSMANLI SAĞLIK YAPILANMASININ KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNE DÖNÜŞÜMÜ

1.1. Osmanlı Devleti'nin Sağlık Yapılanmasında Geleneksel Sistemin Yeri

Türklerde Anadolu Selçuklu dönemine kadar gelişmiş bir tıbbi eğitimden ya da sistemli bir sağlık yapılanmasından bahsetmek çok mümkün değildi. Geleneksel sistemde verilen hekimlik eğitimi, genelde darüşşifalarda usta-çırak ilişkisiyle ya da Tıp medreselerinde özel hocaların verdiği derslerle yürütülüyordu. Sağlık teşkilatının en üst mercisinde ise tüm hekimlerin ve darüşşifaların bağlı olduğu Hekimbaşı bulunuyordu (Seçim,1985: 140-145; Bayat, 2003: 253). Osmanlı Devleti'nde sağlık yapılanmasının en başında bulunan ve görevini aktif şekilde yürüterek kurulduğu dönemden itibaren bürokratik hiyerarşide önemli bir yeri olan Hekimbaşılık¹⁰ makamı; Osmanlı sağlık yapılanması içerisindeki etkinliği ve işlevselliğini 19. yüzyıla gelindiğinde yitirecektir.

Tarihi kaynaklarda Osmanlı Devleti'nin kurulduğu döneme denk gelen 13. yüzyılda, Selçuklu Devleti'nden kalan ve klasik İslam tıbbi karakterinde olan hayli zengin sağlık yapılarının mevcut olduğu belirtilmektedir. Bu yapıların genellikle büyük şehirlere inşa edildiği ve *Dar Üş-şifa*, *Dar Üs Sıhha*, *Bimarhane*, *Maristani*, *Timarhane*, *Şifahane* vb. isimlerle bilinen yapılarda hem tıp eğitiminin hem de sağlık hizmetlerinin verildiği bilinmektedir.¹¹ Selçuklu dönemine ait olup sağlık hizmetlerinin verildiği bu yapılar; Osmanlı döneminde de sağlık hizmeti vererek görev yapmaya devam etmiştir. Zira Osmanlı Kadıları tarafından bu yapılarda verilen sağlık hizmetleri tam anlamıyla kabul görülüp

¹⁰Osmanlı sağlık sisteminde görev alan ilk Hekimbaşı; II. Beyazıt döneminde göreve getirilen Mehmet Muıyiddin İzmiti kabul edilmektedir. Padişahın birinci hekimi, saray hekimlerinin başı olan hekimbaşı aynı zamanda ülkedeki tüm sağlık hizmetlerinin de başı kabul edilmekteydi. Hekimbaşılar bu makama atanmadan öncede müderrislik, kadılık gibi görevler yapmışlar hatta birçoğu ilmiyenin en üst derecesinde yer alan Anadolu ve Rumeli Kazaskerlik rütbesi ile görev yapmıştı. Sağlık ile ilgili tayinleri yapar, orduda görev yapacak tabipleri belirlerdi. Muayenehane açma izinlerini verir, savaş zamanı padişah ile savaşa katılırdı. Şayet Padişah savaşa katılmayacaksa emrindeki saray hekimlerinden birini ordu hekimbaşısı olarak atardı. Hekimbaşılık Osmanlı Devlet sisteminde 380 yıl boyunca devam etmiş ve bu sistem içinde toplam 46 tane hekimbaşı görev yapmıştı (Şehsuvaroğlu, 1953: 98; Sarı, 1998: 160-163; Bayat. 1999: 3-5).

¹¹Anadolu'da sağlık hizmetleri verilen kuruluşlara darüşşifa, şifahane, maristan, dar-üs-sıhha, darü't-tib isimleri verilmekle birlikte daha çok şifa yurdu anlamında darüşşifa kelimesi tercih edilip kullanılmıştır (Cantay, 1992: 1-2; Pakalın, 1993: 404).

geçerli sayılmıştı. Hatta bu yapıların sağlık hizmeti verme hususunda görevlerini sürdürmeleri için desteklenmişti (Tok, 2008: 790).

Ancak burada belirtmek gerekir ki Osmanlı Devleti; özellikle Selçuklulardan aldığı klasik ve geleneksel sistemle işleyen sağlık yapılarını ve uygulamalarını her zaman aynılıkla kullanmamıştı. Bilhassa devletin gücüne ve ihtişamına yakışır şekilde gerek mevcut sağlık yapılanmasını geliştirerek gerekse yenilerini inşa ederek tebaası arasında hiçbir ayırım gözetmeksizin herkesin faydalanabileceği bir sağlık hizmeti sunulmaya çalışılmıştı. Özellikle başkent ve payitaht şehirlerinde yeni ve daha modern sağlık yapıları inşa edilmişti (Aydın, 2004: 187). Bu yapılarda her türlü ihtiyaç sahibi hastalara din, dil, ırk, zengin, fakir ayrımı gözetmeksizin sağlık hizmeti verilmekteydi. Ayrıca yine bu kurumlar vakıf sistemi ile işletildiğinden hastalara, ilaçlar ve yiyecekler ücretsiz verilmiş, hasta tedavileri de ücretsiz şekilde yapılmıştı (Acıduman, 2010: 9-10). Ancak teorikte herkesin kullanımına açık olan bu yerlerin pratikte yetersiz kaldığını söyleyebiliriz. O dönemin koşulları düşünüldüğünde; her şehirde darüşşifa olmadığı gibi, darüşşifaların olduğu şehirlerde de insanların buraya ulaşabilmesi kolay değildi. Bu nedenle tüm ahalinin ihtiyacına yetecek sağlık hizmeti verilememişti.

Hekimlik mesleğine baktığımızda ise; hekimlik kurumsal olmaktan ziyade şehirlerde hatta bazen kazalarda dahi bir esnaflık dalı olarak görülüyordu. Ancak hekimlik anlayışında ve hekim yetiştirme sanatında Osmanlı Devleti'nin kendine özgü usulleri de vardı. Hekim tanımında tabip, cerrah ve kehhâl (göz hekimi) olmak üzere üç uzmanlık alanı belirtilse de; kırık-çıkıkçı, aktar, şerbetçi, macuncu, ebe, hacamatçı, sünnetçi, tımarcı, fitıkçı gibi halkın sağlığı ve bakımıyla ilgilen pek çok meslek gurupları da bulunuyordu (Sarı, 1983: 152; Sarı, 2006: 208), Özellikle tabip, cerrah ve kehhâl dışında yer alan ve halkın içinden kişilerce uygulanan tıbbın dışındaki yöntemler el becerisine dayalı olarak çoğunlukla usta çırak ilişkisiyle ya da babadan oğula, anneden kıza geçen sistemle öğreniliyordu. Bu tür bilim ve tıp dışı uygulamaların en küçük idari birim olan köylerde dahi görülmesi muhtemeldi (Yaşayanlar, 2015: 172-173). Çünkü; sağlık ve sosyal hizmetlerin yaygın kitlelere ulaştırılması hususu devletin asli görevi ve sorumluluğu değildi. Bu nedenle insanlar sağlık ihtiyaçlarını ve sıkıntılarını gidermek için her türlü bilim dışı kişi ve uygulamalarda şifa aramıştı (Akdur, 1998: 2).

Klasik ve geleneksel sistemle işleyen Osmanlı sağlık yapılanmasına baktığımızda esasen Sultan III. Selim dönemine (1789-1807) kadar herhangi bir değişim ya da ivme yaşanmamıştı. Bu döneme kadar yenileşmenin ve modernleşmenin görülmemesi ve sağlık hizmetlerinin halka ulaştırılması görevinin devlet yükümlülüğünde olmaması gibi durumları bazı kaynaklar monarşik idareye; bazıları ise Osmanlı sağlık sisteminin vakıf sistemi içerisinde klasik ve geleneksel usullerde işletilmesine dayandırmışlardır. Ancak sadece Osmanlı Devleti'nde değil, 19. yüzyıla kadar dünyanın hemen hemen hiçbir yerinde devlet idaresi ve eliyle üstlenilmiş; sistemli, bilinçli ve planlı bir sağlık uygulamasından bahsedilemezdi (Aydın, 2004: 187-188).

1800 yıllarla özellikle sanayileşme ile birlikte değişen ekonomik sisteminde nüfus faktörünün devletler için önemli bir güç unsuru olması, salgın hastalıkların ortaya çıkması ve kitlesel ölümlere neden olması gibi durumlar karşısında bireye yönelik sağlık hizmetleri zamanla önem kazanmıştır. Bu anlamda sağlığın önemini anlayan Batılı devletler bilimsel tıp anlayışını geliştirme çabasına erken dönemde girerken; Osmanlı Devleti'nin geleneksel sistemde işleyen sağlık hizmetlerinden sıyrılarak, yeni ve modern hizmetleri kabullenip uygulamaya geçmesi ancak 19. yüzyıl sonlarını bulmuştu. Elbette bu geç kalmışlığın nedeni Osmanlı Devleti'nin tıp bilime karşı oluşu ya da sağlığa önem vermeyişi değildi. Dönemin konjonktürü düşünüldüğünde Osmanlı Devleti'nin içeride ve dışarıda siyasi, askeri ve ekonomik anlamda verdiği mücadeleye yoğunlaşmış olmasıydı.

1.2. 19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Sistemini Şekillendiren Yasal Düzenlemeler ve Yeni Oluşumlar

İdarenin saray merkezli ve askeri yapıya dayalı olması sebebiyle Osmanlı Devleti'nde sivil kitlelere sunulacak olan sağlık hizmeti 19. yüzyıla gelinceye değin devletin asli görevi ve sorumluluğu sayılmamıştır. Bundan dolayı devlet eliyle verilen ve yürütülen sağlık hizmetleri genelde saraya ve orduya yönelik olmuştu (Akdur, 2000: 10-11). Ancak 1800'lü yıllarda başlayan başta kolera olmak üzere veba, çiçek, sıtma, taun gibi salgın hastalıklar sadece Osmanlı Devleti için değil; tüm dünya ülkeleri için önemli bir tehdit oluşturmuştu. Kitlesel ölümlere sebebiyet veren bu salgın hastalıklar karşısında devletler ister istemez ülkelerinde yaşanan sağlık sorunları ile alakadar olmak, bireye dönük sağlık hizmetlerinin yürütülmesi konusunda sorumluluk almak ve kamuya yönelik sağlık hizmetlerini önemsemek zorunda kalmışlardır.

Osmanlı Devleti açısından baktığımızda bilhassa 1839 yılında Tanzimat Fermanı'nın ilan edilmesi ile birlikte toplum ve devlet hayatında yasal ve bürokratik sürecin başlaması, kişi haklarına ve mülkiyet hakkına yönelik bağlayıcı unsurların hayata geçmesi ve özellikle Batılılaşma eğilimleri gibi girdiler bürokratik ve kamusal alanda büyük bir değişimin başlamasını zorunlu kılmıştır (Güreşsever, 2013: 114). Söz konusu zorunluluk ve özellikle Tanzimat Fermanı'nın yaptırımcı gücü; Osmanlı monarşik idaresini, 19. yüzyıl sonuna doğru kanunların ve bürokratik yönetim birimlerinin etkili olduğu kurumsal bir monarşik yapıya dönüştürecek. Böylece Osmanlı Devleti'nin idarecileri, adem-i merkeziyetçi¹² yapıdan sıyrılarak gücü merkezde toplamaya yönelik bir merkezileşme çabasına girecekti. Bu merkezileşme çabalarıyla birlikte Osmanlı Devleti'nde bürokratik alanlar genişlediği gibi başta sağlık olmak üzere pek çok alanda beklenilenden ve istenilenden daha büyük bir modernleşme ve yenileşme hareketi başlayarak sağlık alanında büyük bir yapılanma ve kurumsallaşma süreci başlayacaktı (Tetik, 2007: 8-10).

Bu anlamda sağlık sisteminde ilklerin yaşandığı ve yaşanacağı 19. yüzyılda merkezden taşraya uzanan sağlık hizmeti yapılanması kurmak, her yerin ve her kişinin sağlık hizmetlerinden faydalanmasını sağlamak devletin öncelikli görevi ve amacı haline gelecekti. Sağlık sisteminde amaçlanan hedeflere bir an evvel ulaşılması ve sağlık hizmetlerinin merkezden taşraya kadar düzenli bir şekilde işleyebilmesi için elbette idari ve hukuki bir takım yasal düzenlemelerin yapılması gerekiyordu. Bunun için gerekli olan yasalar, tüzükler ve yönetmelikler Osmanlı idaresi tarafından 19. yüzyılda ivedilikle çıkartılarak yürürlüğe konmuştu. Böylece 19. yüzyılda sağlık sektöründeki yetkiler, sorumluluklar ve görevler

¹² Bir devletin egemenliği altında olan, siyasi nitelik taşıyan ve ülke sınırları ile çevrili olan coğrafi mekânların tamamına Mülk denir. Devletler bu mülk üzerinde hakimiyetlerini kurarlar ve görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmek için bir "*İdare Teşkilatı*" oluştururlar. Bu idari teşkilat "*Mülki İdare*" adı verilen merkezi yönetim ve bu merkezi yönetime bağlı il, ilçe, bucak gibi taşra örgütlerinden oluşur. Devletin tüzel kişiliğini temsil eden bu taşra örgütleri ülkedeki mülki idari taksimatını oluşturan unsurlarıdır ve bunlar "*Mülkü İdare Bölümleri*" olarak tanımlanır. Devletin idare teşkilatı; mülki idare ve bu idarenin bölümleri arasındaki yetki ve görev dağılımının ne şekilde düzenlendiğine bağlı olarak "*Merkeziyetçi*" ve "*Adem-i Merkeziyetçi*" olarak nitelendirilir. Merkeziyetçi sistemde mülki idare bölümleri ne tüzel kişiliğe ne de merkezi yönetimden bağımsız karar ve icra organlarına sahiptir. Bu tür idarelerde tüm kararları merkez alır, tüm atamaları merkez yapar. Ülkede yaşayanların tümünü ilgilendiren eğitim, sağlık, milli savunma adalet vb. umumi işler ile bir şehir veya kasabanın bayındırlık, yol yapım, altyapı vs. gibi mahalli işler arasında bir ayrım gözetilmez. Kamu hizmetlerinin tamamı merkezin atadığı ve merkeze karşı sorumlu olan memurlar yürütür. Adem-i merkezi idarelere baktığımızda ise mülki idarenin tüzel kişiliği tanınır, merkezden bağımsız bir idare organı olarak icrai karar alma yetkisine sahip "*Mahalli Meclisler*"in kurulması ilkesi esastır. Umumi işler ile mahalli işler birbirinden ayrı tutulur. Adem-i merkezi idarelerde birinci tür işler merkezden atanan memurlarca, ikinci tür işler o bölge ya da mahallenin kendi halkı tarafından seçilen memurlarca yürütülür. Mahalli memur diye ifade ettiğimiz bu memurlar yaptıkları işlerde merkezden ziyade mahalli meclislere karşı sorumludurlar. (Burgaç, 2018: 146-147), (Balık-Karakuyu, 2014: 126-130, (Onar,1966: 611)

belirlenerek sağlık alanındaki yönetim ve uygulama süreçleri düzenlenmişti. Sağlık hizmetlerinin modernleşmesinin yaptırıcı ve garantör gücü olan söz konusu yasal düzenlemeler neticesinde devletin hem sağlık alanındaki rolü güçlenmiş hem de sağlık faaliyetlerine daha etkili bir yön verme süreci başlamıştı. Böylece devlet, sağlık alanındaki politikalarını ve uygulamalarını daha kurumsal daha düzenli ve de sistematik bir çerçevede yürütme imkânı bulmuştu (şehuvaroğlu, Demirhan ve Güreşsever, 1984: 167).

1.2.1. Tıbbiye Nezareti'nin Kurulması

19. yüzyılın ikinci çeyreğine gelinceye değin Osmanlı devlet idaresinde, sağlık işlerini düzenleyen, sağlık personelini görevlendiren ve sağlık teşkilatının en üstünde bulunan tek resmi makam "Hekimbaşlık" makamıydı. Sağlık hizmetleri genellikle sarayın ve ordunun ihtiyaçlarına yönelik veriliyordu. Halk, genellikle serbest çalışan tabip ve cerrahlardan ücretli sağlık hizmeti alıyordu. Genellikle ihtiyaç sahiplerine, sağlık hizmetleri padişah ve yakınları tarafından hayır amacıyla kurulan darşifalar, şifa evleri ve vakıflar aracılığıyla veriliyordu, ancak buralarda verilen sağlık hizmetleri sadece büyük şehirlerle sınırlı kalıyordu. Bu anlamda o dönemde herkesin ulaşabileeği ve faydalanacağı sistemli şekilde yrtlen bir sağlık politikasından veya kurumsal bir sağlık yapılanmasından bahsetmek çok mümkün değildi (Akdur, 2003: 23). Ancak 19. yüzyılın değişen dünya düzeninde ortaya çıkan pek çok durum artık Osmanlı Devleti'nin sağlık alanında daha kapsamlı ve sistematik bir yapı kurma gerekliliğini ortaya koymuştu. Sağlık alanında atılan veya atılacak olan adımlar, daha sistematik ve geniş çaplı sağlık hizmetlerinin halka verilmesinin önünü açmıştır.

Aslında burada 1839 yılında Tanzimat Fermanı'nın ilan edilmesi ve akabinde yapılan reformların ve yaşanan modernleşmenin iz bırakıcı etkisi, kendisini Osmanlı sağlık yapılanmasında bir dönüşüm olarak göstermiştir diyebiliriz. Bununla birlikte ayrıca Osmanlı Devleti'nin Batı ile yeni ilişkilerinin başlaması, sağlık hizmetlerinin kapsamını daha da genişletecekti. Böylece saray ve ordu ile sınırlı olan sağlık hizmetlerinin artık yaygın kitlelere de ulaştırılması için çalışılan bir süreç başlayacaktı. Özellikle 1827 yılında açılan Tıbhane-i Âmire'nin açılması gibi bilimsel gelişmelerin yaşanması, devletin sağlık hizmetlerine olan ilgisinin artmasına ve sağlık alanında reformların başlamasına zemin hazırlamıştır. Bu süreçte, verilen sağlık hizmetleri çeşitlenerek hizmet sayısı artmıştı. 19.

yüzyılda Osmanlı idaresinin halkın sağlık sorunlarına yaklaşımı tamamen değişmişti (Aydın, 2002: 7).

19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin sağlık politikalarındaki dönüşümün ivedilikle yaşanmasında ve sağlık hizmetlerinin merkezileşmesinde en önemli adımın "Tıbbiye Nezareti"nin kurulması ile atıldığını söyleyebiliriz. Zira; "adem-i merkezi" bir yapı içinde kısmen özerk olan vakıflar¹³ aracılığıyla yürütülen Osmanlı sağlık uygulamaları Tıbbiye Nezareti'nin kurulmasıyla birlikte artık devletin yükümlülüğünde işleyen kurumsal bir yapıya dönüşmüştür. Bu sayede sağlık hizmetleri merkezi bir yönetim altında toplandığı gibi; sağlık politikalarının daha düzenli ve sistematik şekilde uygulanması sağlamıştır. (Ergin, 1977: 334-335). Bu noktadan sonra Osmanlı Devleti'nde sağlık alanında modernleşme süreci hızlanmış ve Hekimbaşılık kurumunun işlevi artık sona ermiştir. Tüm bu gelişmelere ilaveten, Osmanlı sağlık sisteminde merkezileşme süreci de başlamıştır. Böylece sağlık alanında eğitim dahil bütün sağlık uygulamalarını tek bir elde toplama girişimi gerçekleştirilmiştir. "Hıfz-ı sıhhat" (sağlık koruma) alanına giren tüm uygulamalar, Tıbbiye Nezareti'nin denetiminde yapılmaya çalışılmıştır. Çıkarılan nizamnameler ile başta askeri alan olmak üzere tüm tebaanın tıbbi işleri düzenli bir hale getirilmiş, özellikle de "Tıbbı Kadim" (tıp eğitimi almamış veya Mektebi Tıbbiye'den izni olmayan kişilerin sağlık hizmetlerine müdahale etmesi gibi halk sağlığına tehlike oluşturabilecek uygulamalar ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır (Tetik, 2007: 168). Bu gelişmeler neticesinde Osmanlı idaresi sağlık hizmetlerinin merkezileştirilmesini¹⁴ sağlayarak sağlık uygulamalarının

¹³ 19. yüzyıla kadar Osmanlı şehirlerinde belediye teşkilatları olmadığından sosyal hizmetler vakıflar aracılığıyla yürütülmüştü. Bu bakımdan da sosyal hizmetlerin organizasyonu ve yürütülmesi büyük ölçüde hayırsever kurumlar ve vakıfların sorumluluğunda gerçekleşmiştir. Vakıflar, şehirlerde eğitim, sağlık, sosyal yardımlar gibi çeşitli hizmetleri sunarak toplumsal ihtiyaçları karşılamış, bu hizmetlerin düzenlenmesi ve yönetimi vakıf yöneticileri tarafından yapılmıştı. Bu bize Osmanlı şehirlerinde sosyal hizmetlerin merkezi bir idari yapı tarafından değil, yerel ve dini vakıflar aracılığıyla sağlandığını göstermektedir. (Ortaylı, 2008: 312). Osmanlı Devleti'nde askerlerin sağlık problemlerine çözüm bulma ihtiyacı ve modern ordunun tesis edilmesi profesyonel ve kurumsal bir sağlık teşkilatlanmasının ortaya çıkarılmasını zorunlu kılmıştır. Ayrıca, bulaşıcı ve salgın hastalıklar yalnızca nüfus üzerinde etkiler yaratmakla kalmamış, devletin vergi ve asker kaynaklarını da zayıflatmıştır. Bu durum, Osmanlı Devleti'nin tebaanın sağlık ihtiyaçlarını karşılamak ve toplumsal düzeni sağlamak zorunda hissetmesine neden olmuş ve yeni idari örgütlenmelerin gündeme gelmesine yol açmıştır. 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren ortaya konan yenileşme hareketleri doğrultusunda Osmanlı Devleti'nde belediye kurulması süreci başlamış ve bu yeni kurulan belediyeler sağlık alanında da görev üstlenmeye başlamıştır. Bu gelişme, sağlık hizmetlerinin daha sistematik ve organize bir şekilde sunulmasını sağlamış ve devletin sağlık politikalarını yerel düzeyde uygulama kapasitesini artırmıştır.

¹⁴19. Yüzyılda Tıbbiye Nezareti'nin kurulmasıyla başlayan osmanlı devleti'nin sağlıkta başlayan merkezleşme sürecine 20. Yüzyılda da önem verilmiştir. Özellikle 1915 yılında gerçekleştirilen idari düzenlemeler neticesinde sağlık teşkilatlanması "Dâhiliye ve Sıhhiye Nezareti" biçiminde yapılandırılmıştır. Bu yapı, Cumhuriyet dönemine kadar devam etmiş ve sağlık işlerinin devlet katında kurumsal bir idari düzende yürütülmesini sağlamıştır (Şehsuvaroğlu vd, 1984: 168).

düzenli ve sistemli bir şekilde yürütülmesini ve sağlıkta standartlaşmanın sağlanmasını hedeflemişlerdi.

Osmanlı Devleti'nin sağlık hizmetlerinin teşkilatlanması ve sağlık uygulamalarının modernleşmesi bakımından büyük bir öneme sahip olan Tıbbiye Nezareti'nin kurulması sonucunda artık Osmanlı sağlık sisteminde kurumsallaşma süreci resmi olarak başlamıştı. İdareciler sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde artık sağlık kurumlarını aracı yapacak ve merkezden uzak bölgelerde bir denetim mekanizması oluşturarak kamunun sağlığı konusunda her türlü sorumluluğu alacaktı. Böylece 19. yüzyılda devletin sağlık işlerini daha merkezi bir yapıda yürütme gayesiyle atılan adımlar sonucunda artık kişinin ve kamunun sağlığı devleti ilgilendiren bir hizmet şekline dönüşecektir.

1.2.2. Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname'nin Çıkarılması

19. yüzyıl Osmanlı idaresi, sağlıktaki beşerî mevcudiyetini öğrenmek ve sağlıktaki yapılanmaları çağın ihtiyaçlarına göre uyarlamak amacıyla ülkede bulunan özellikle hekimlerin ve ebelerin sayısı, nitelikleri ve kimlikleri hakkında bilgi edinmek ve mesleki faaliyetlerini düzenlemek için harekete geçmişti. Burada amaç ülkede nitelikli sağlık personelinin sayısını belirlemek aynı zamanda mesleki ehliyeti ve nitelikleri belirsiz olarak halka usulsüz sağlık hizmeti veren kimseleri öğrenerek; bunları denetim altına almaktı. Nitekim söz konusu amaca yönelik hekimlik, cerrahlık ve ebelik yapabilmek için sahip olunması gereken asgari koşulları belirlemek için 1861 yılında “*Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname* çıkarılmıştı” Dört fasıl ve 17 maddeden oluşan ve hekim diplomaları ve geçerlilik halleri, hekimlerin ve cerrahların nasıl görev yapacaklarına dair hususlar, yabancı uyruklu hekimlerin çalışma usulleri, ebelerin eğitimi ve doğuma müdahale yöntemleri, ilaçların temin edilmesindeki hususlar, nizamnameye uymayanlara uygulanacak cezaları ve bunlara ilişkin önemli açıklamaları içeren nizamnamenin maddelerine ayrıntılı bakacak olursak (Düstur, 1. Tertib, C. 2: 814-816, Aydın, 2004: 190-192):

1. “Madde: Askeri tıp okulu veya yabancı tıp okullarından mezun olup elinde diploması olmayan hiç kimse tıp bilimi ya da başka bir bilim dalında çalışarak mesleğini icra edemeyecektir.
2. Madde: Gerek tıp bilimi gerekse cerrahi bilimi alanında diploması olmayanlar hekim unvanı alamayacaktır.

3. Madde: Bu nizamnamenin yayınlanması sonrası yabancı ülkeden gelen hekimlerin Osmanlı sınırları içinde görev yapabilmeleri için öncelikle kendi ülke temsilciliklerinde pasaportlarını onaylatacaklar, daha sonra da diplomalarını Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye kaydettirmeleri gerekmektedir. Ayrıca bunlar imtihana tabi tutulacaklar; imtihanı kazandıkları takdirde beş yüz kuruş karşılığında ruhsatname verilecektir.¹⁵

4. Madde: Bu nizamnamenin yayınlanmasından önce İstanbul'da sağlık hizmeti görevi yapan hekimlerin ve cerrahların da diplomalarını Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye kaydettirmeleri gerekmektedir.

5. Madde: Taşrada görevi başında bulunan hekimler eğer Osmanlı mensubu ise yetkili devlet dairesine, yabancı hekim ise öncelikle ellerinde bulunan diplomalarını bağlı oldukları birime tasdik ettirmeleri gerekmektedir. Tasdik olunan diplomaları valilik aracılığıyla Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye gönderilecekti.

6. Madde: Tıp bilimi ya da cerrahi alanında hekimlik yapanlar ilaç veremeyecek olup, ilaçlar sadece resmi olarak açılmış eczane dükkânı olan yerlerde verebilecekti.

7. Madde: Ebelik bilimini yabancı şehirlerde alan ebeler de bu nizamnamenin 3. maddesinde yer alan ibarelere bağlı olacaklardı. Ruhsatname alabilmek içinse ebeler yüz kuruş vereceklerdi.

8. Madde: Ebe kadınların doğuma müdahale amaçlı mengene veya doğuma müdahale edici farklı ve başka aletler kullanması, çocuğu çevirmesi ve delice denilen mahmuzlu çavdar gibi güçlü etkisi olan ilaçları vermeleri yasaklanmıştı.

9. Madde: Mektebi Tıbbiye-i Şahane'de Officiye Dösanta¹⁶ diye kabul edilen kişiler ile Hekimbaşı veya Mekteb-i Tıbbiye Nazırı tarafından ruhsat verilmiş olanlar ve Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de, hastanelerde ve taşralarda hekimlik görevi için görevlendirilen kişiler ancak ellerindeki ruhsatnameleri Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye kaydettirmek koşuluyla hekimlik yapma izni alabileceklerdi.

¹⁵ Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname'nin 3. maddesinde yer alan diplomayla ilgili hususlar günümüzdeki diploma denkliği denilen sistemin benzer bir örneğidir.

¹⁶ Fransızca bir sözcük olan ve "*Officier de Sante*" olarak geçen unvan Fransızcada hekim yardımcısı subay demektir. Hekimlik dercesine varamayan ancak ikinci dereceden hekim görevi yapmakta yetkili olan kişilere verilmiştir (Ayдын, 2004: 191).

10. Madde: Dokuzuncu madde de belirtilen hekimlik yapmabilmek için istenen izinleri alamayan hekimler ve cerrahlar büyük ameliyat yapamayacaktı.

11. Madde: Ancak nezaret makamı tarafından küçük cerrahlık ruhsatı verilen kişilerin veya Orduy-u Hümayun'da cerrahlık yapan kişilerin küçük cerrahlık yapmalarına izin verilecektir.

12. Madde: Osmanlı hekimi ya da yabancı milletten olan hekimlerin hepsi bu nizamnamenin 1. ve 2. maddesine uymazlarsa iki mecdiye altından; yedi mecdiye altına kadar nakdi ceza alacaklardı. Söz konusu maddelerin aksine hareket edilirse nakdi ceza miktarı iki katına çıkacak ve iki aydan altı aya kadar hapis cezası alacaklardır.

13. Madde: Söz konusu bu nizamnamenin 3. 4. 5 ve 6. Maddelerde belirtilen hususların aksine hareket eden olursa; bunlar bir mecdiye altından beş mecdiye altına kadar cezalandırılacaktır.

14. Madde: Nizamnamenin 8, 9. 10. ve 11. Maddelerde belirtilen hususların aksine hareket edenler ise; üç mecdiye altın ile yedi mecdiye arası altınla cezalandırılacaktır.

15. Madde: Nizamnamenin yayımlanması ve ilan edilmesinden sonra İstanbul'da üç ay taşralarda bir yıl içerisinde nizamnamenin uygulanmasının gerekliliği belirtilmiş, ayrıca hekim bulunmayan yerlerin hekim ihtiyacını temin etmek konusunda Mekteb-i Tıbbiye Nezareti sorumlu tutulmuştur.

16. Madde: İstanbul'da Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de kayıtlı bulunan hekimlerin isimleri bir isim defteri halinde gazetelerde yayımlanıp, birer nüshası da eczacı dükkanlarına gönderilecektir.

17. Madde: Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye bir yıl içinde kayıtlı olan hekimlerin isimleri yıl sonuna kadar deftere eklenecektir. Bir doktorun Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye kayıt yatırdığı takdirde Meclis-i Tıbbiye tarafından eczacılara bildirilecektir”.

*“Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname”*si; hekimlerin, cerrahların ve ebelerin sağlık hizmeti verirken sahip olmaları gereken mesleki ehliyet ve bilimsel yöntemleri kullanmaları konusunda en isabetli radikal adımlardan birisi olmuştur. Nizamnamenin maddelerinde ayrıca Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane kurumundan mezun olmayanların görev yürütemeyeceği; diğer ülkelerin hekimlerin diplomalarının Tıbbiye Nezareti'nce onaylatmadan görev

yapamayacağı, nizamname ilan edilmeden önce İstanbul ilinde çalışan hekimlerin, cerrahların ve ebelerin diplomalarını onaylatmaları ve taşradaki hekimlerin diplomalarını Tıbbiye Nezareti'ne gönderme zorunluluğu getirilmiştir,

Kamu sağlığını tehdit eden ilaç satışlarıyla ilgili hususlara da bir netlik getirilmeye çalışılmıştır. İlaçların resmi olarak açılan eczane dükkanlarında satılma zorunluğu getirilmiştir. Ayrıca ülkede hizmet veren ebelerin bilim dışı uygulamalarının yasaklanması, nizamname maddelerine uymayanlara hapis ya da para cezası verileceği, nizamnamenin bir yıl içerisinde uygulamaya konulması ve diploması bulunmayan hekimlerin bulunduğu yerlere diplomalı hekim ataması sorumluluğunun Tıbbiye Nezareti'ne verilmesi gibi adımlar Osmanlı sağlık yapılanmasına ilkleri getirmişti.

19. yüzyıl Osmanlı idarecilerinin sağlık hizmetleri yürütme noktasında öncelikle böyle bir nizamnameye gerek duyarak yayımlanmaları sağlık konusunda “*eskisinden farklı bir bakış açısı*” ile hareket ederek; modern ve bilimsel adımlar atmaya çalıştıklarını görmekteyiz. Ayrıca Osmanlı Devleti'nin halka sunulacak sağlık hizmetlerini verecek personelin temininden ve denetiminden Mekteb-i Tıbbiye Nezareti'ni sorumlu olması Osmanlı sağlık yapılanmasında kurumsallaşmanın başlamıştır. Bu kurumsallaşma bundan sonraki süreçte sağlık hizmetlerinin merkezden taşraya ulaştırılması yürütülmesi ve bu hizmetlerden halkın faydalanması gibi konularda devletin kurumlar aracılığıyla sorumluluk almasını sağlamıştır.

1.2.3. İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi'nin Çıkarılması

Osmanlı Devleti'nin 19. yüzyılda sağlık hizmetlerini daha merkezi ve düzenli bir şekilde sunmak için yayımladığı bir diğer yasal düzenleme 1871 yılında “*İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi*” olmuştur.¹⁷ Osmanlı sağlık sistemine kamu sağlığını dahil eden ve hekimliğinin asıl dönüşümünü sağlayan nizamnamenin maddelerinde şu detaylar yer almıştır (Ayдын, 2004: 190-193; Seyitdanlıoğlu, 2010: 155-158; Unat ve Samastı, 1992: 62; 199):

¹⁷ 1871 yılında yayımlanan “*İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi*”nin maddelerinin asıl hali için bkz. Düstur, 2. Tertib, C.2: 800-803.

1. “Madde: İstanbul’da ve illerde valilerce Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti ile görüşülerek belirlenen bölgelerde bir tane memleket hekimi ve gerektiğinde ona refakat edecek tabip muavini tayin olacaktır.
2. Madde: Memleket hekimleri ve onlara refakat eden muavin tabiplerin maaşlarını bağlı olduğu bölgenin belediyesi ödeyecektir.
3. Madde: İstanbul’da belediye ve illerde hükümet yetkilisi tarafından belirlenen bölgelerde belediyelerce, Belediye Eczanesi adıyla birer eczahane açılacak ve burasının belediyeye ait olduğu ibaresi giriş kapısı üzerinde belirtilecektir.
4. Madde: Memleket hekimlerinin seçilmesine yönelik usul ve şartlar, eczahanenin tahsisatı özel nizamnamelerle belirlenecektir.
5. Madde: Memleket hekimleri belediyelerce tayin edilen yerde haftada iki gün ücretsiz muayene edecek ve bir süre zengin fakir hiç kimseden ücret almayacaktır.
6. Madde: Parasız muayene günlerinde hekim veya muavini aşı işlemlerinden ücret alınmadan yapılacaktır.
7. Madde: Hekimler zengin fakir ayrımı gözetmeksizin hekimin bulunduğu yere gelemeyecek kadar hasta olanların evlerine gitmek zorundadır.¹⁸
8. Madde: Hekimi eve tedaviye çağıran kimseler fakir ve aciz değilse bölgenin belediyesi ve Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye tarafından onaylanan ücreti hekime ödemek zorundadır.
9. Madde: Haklı ve geçerli bir gerekçesi olmadan memleket hekimi mevcut yasalara uymaması durumunda görevden uzaklaştırılacaktır.
10. Madde: Memleket hekimi bölgesinde yayılmakta olan bir hastalık çıkarsa hemen bunu mahalli hükümet yetkilisine bildirecektir. Gerekli yerlere telgrafla bildirecek, eğer telgraf yoksa mümkün olduğunca hızlı şekilde bilgilendirmekle yükümlüdür. Ayrıca salgın hastalığın doğası gereği ve tıbbi kaideler doğrultusunda hükümet yetkilisinin onayı ile gerekli tedbirleri yerine getirmeye mecbur olduğu gibi, hastalığın başka bölgelere yayılması ya da görev bölgesi dışında ortaya çıkan başka bir salgın hastalık durumunda hükümet yetkilisinin emriyle salgın bölgesine gitmek ve gerekli tedbirleri acil olarak mahalli hükümet yetkilisine bildirmek ve Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti’ne bilgi vermekle yükümlüdür.

¹⁸ Günümüzde kamu sağlığı hizmetleri konusunda İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı Toplum Sağlığı Merkezlerinde oluşturulan Evde Bakım Hizmetleri Biriminde verilen hizmetin bir benzeridir.

11. Madde: Salgın hastalık ortaya çıktığı ve salgının devam ettiği bölgeye görevlendirilen memleket hekiminin görevinin önem ve süresine göre ödenmesi gereken harcamaları bulunduğu bölgenin belediyesi tarafından karşılanacaktır.
12. Madde: Memleket hekimi görev yaptığı bölgenin topoğrafyasının öğrenmeye ve bir salgın ortaya çıktığında bunun sebebini ve neden devam ettiğini tespit etmekle de görevlidir.
13. Madde: Memleket hekimi görev bölgesine varduktan dokuz ay sonra bölge hakkındaki incelemelerini ve düşüncelerini rapor ederek Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti'ne bildirmek zorunda oldukları gibi, ayda bir kez de görev yaptıkları bölgedeki tıbbi tespitlerini en yüksek nezaret görevlisine bildirmekle görevlidir.
14. Madde: Memleket hekimi nezaretten kendisine gelen emirlere itiraz etme hakkı olsa da yeni bir emir gelinceye kadar mevcut emri değiştirme veya erteleme hakkına sahip olmayacaktır.
15. Madde: Memleket hekiminin nezaretten alacağı emirler doğrultusunda görev bölgesi içinde olan yerel hükümet yetkilisini uyarma hakkı olacaktır.
16. Madde: Şerri hakim ve kanunların isteği ve emri doğrultusunda memleket hekiminin cinayet olaylarında yapacağı incelemelerin usul ve görevi özel bir talimat ile yapılacaktır.
17. Madde: Belediye eczaneleri diploma sahibi olan bir eczacının idaresinde ve memleket hekimlerinin denetimi altında bulunacaktır.
18. Madde: Belediye eczanelerine gereken ilaç ve malzeme memleket hekimi ve eczacının bildirimleriyle ücretleri belediye tarafından karşılanacaktır. Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti ile görüşülerek İstanbul'da bulunan merkez eczaneden temin edilecektir. Alınan İlaç ve malzemelerin kontrolü belediyece yapılacak ve ilgili idare altı ayda bir eczanenin muhasebesini inceleyecektir.
19. Madde: Fakirlere verilen reçeteler hekimce onaylandığı takdirde eczaneden ücretsiz verilecektir. Bu tür reçeteler her hafta eczacı tarafından belediye başkanlığına ve nahiye müdürlüğüne gösterilecek ve onaylanacaktır.
20. Madde: Ekonomik durumu iyi olan hastaların reçetedeği ilaçların ücreti alınarak verilecektir”.

İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi'nin maddeleri incelendiğinde, Osmanlı Devleti'nin merkezileşme çabaları neticesinde en uzak bölgelere dahi hizmet götürme politikasını uygulamaya başladığını görüyoruz. Daha da önemlisi bu nizamname ile Osmanlı

kamu sağlığı örgütlenmesinin ilk örneği diyebileceğimiz “*Memleket Hekimliği*” sistemini Osmanlı sağlık yapılanmasına dahil edilmiştir. Merkezden uzakta devlet adına çalışacak ve hizmet verecek Memleket hekimlerinin görev ve sorumlulukları ayrıntılı bir şekilde belirlenmiştir.

1.2.4. Memleket Hekimliği

Osmanlı Devleti, 19. yüzyılda sağlık alanındaki gelişmelere önem vererek, ayrıntılı çalışmalar yapmıştır. Tanzimat dönemiyle birlikte, sağlık alanında yapılan reformlar ve teşkilatlanma çalışmaları hız kazanmış, modern tıbbın ve sağlık hizmetlerinin ülke genelinde yaygınlaşması amacıyla önemli adımlar atılmıştır. Bu kapsamda, sağlık hizmetlerinin daha merkezi ve düzenli bir şekilde sunulmasını sağlamak için pek çok düzenleme yapılmıştı. Osmanlı Devleti’nin sağlık uygulamaları içerisinde sağlığın halka ulaştırılması amacıyla 1871 yılında ıkarılan “*İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi*” ile Sivil Tıp Okulu’nu tamamlayan hekimler, “*Memleket Hekimi*” unvanıyla vilayetlere ve kazalara görevlendirilmişlerdi. Hekimlerden beklenen dünya gelişmeleri çerçevesinde bir sağlık hizmeti sunmalarıydı. Bu yeni sağlık hizmeti anlayışı ile koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık veren, halk sağlığını iyileştirmeyi ve salgın hastalıkların önlenmesini hedefleyen modern bir yaklaşım benimsenmişti. Memleket hekimleri, sadece hastaları tedavi etmekle kalmayıp, aynı zamanda halkı sağlık konusunda bilinçlendirme, eğitim, aşı kampanyaları düzenleme, hijyen ve sanitasyon koşullarını iyileştirme gibi görevler de üstlenmişlerdir (Taşpınar, 2011 :22). Memleket hekimlerinin görev ve sorumluluğuunda olan sağlık hizmetlerine baktığımızda görev yerlerinde adeta toplum sağlığını koruyan ve gerekli önlemleri alıp uygulayan birer sağlık neferi olmuşlardır diyebiliriz.

İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi’nin maddelerinin anlam ve içeriğini anlamak adına maddelerde belirtilen memleket hekimlerinin görevlerinin ve sorumluluklarının tasnifini yapacak olursak şöyledir (Unat ve Samastı, 1992: 62; 199):

- “*Haftalık Hizmet*: Zengin ve fakir demeden ülkenin tamamındaki bireylere ücretsiz hizmet verecek ve belediyenin belirlediği yerlerde haftada iki gün çalışacaklardır.
- *Hekim Muavinleri*: Belediyenin belirlemiş olduğu iki günlük hizmet süresinde muavinler de aşı yaparak halka hizmet edecektir.

- *Evde Tedavi:* Hastalığı nedeniyle evinden çıkamayan hastalara evlerinde hizmet verilecektir.
- *Maddi Durumu İyi Olanlar:* Maddi olarak iyi durumda olup evden hizmet alan hastalar daha sonra hizmet karşılığında ödeme yapacaktır.
- *Yasalara Uyuma Zorunluluğu:* Yasaya uyma zorunluluğu bulunan hekimlerin yasalara uymamaları durumunda görevden uzaklaştırılacakları belirtilmiştir.
- *Salgın Hastalık Önlemleri:* Hekimler, ortaya çıkan bir salgına karşı yetkili birimleri hemen bilgilendirmeli ve buldukları bölgedeki salgına karşı hemen önlem almalıdır.
- *Ödeme ve Görevlendirme:* Hekimlerin salgın hastalığın bulunduğu bir bölgeye görevlendirilmeleri halinde almaları gereken ücret belediyeler tarafından ödenecektir.
- *Bölgeyi Tanıma:* Hekimler görev bölgelerini ve coğrafyayı iyi tanımak zorundadır.
- *Raporlama Sorumluluğu:* Hekimler mezun oldukları Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'ye karşı sorumlu olup görev yaptıkları bölgenin sağlık sorunlarını dokuz ayda bir rapor ile bildirmek durumundadır.
- *Görevlere Uyuma:* Hekimler, Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye tarafından kendilerine verilen görevleri yerine getirmek zorundadır.
- *Aksaklıkları Bildirme:* Hekimlerin görevlerinden biri de çalışılan bölgedeki aksaklıkları bildirmektir.
- *Cinayet Olayları:* Hekimler, herhangi bir cinayet durumunda özel bir biçimde görev yapmak zorundadır.”

Yukarıda belirtilen düzenlemelerle; memleket hekimlerinin vilayet ve kazalarda görev yapmaları resmi olarak kabul edilmiştir. memleket hekimlerinin görevleri belirginleştirilerek, sağlık hizmetlerinin düzenli ve etkili bir şekilde yürütülmesini sağlamak amaçlamıştır. Bu sistem, hem halk sağlığının korunması hem de sağlık hizmetlerinin standardizasyonu açısından önemli bir adım olmuştur.

Sonuç olarak Osmanlı Devleti'nin memleket hekimlerine hem tedavi edici hem de koruyucu sağlık hizmetleri sunma yükümlülüğü vermesi, kamu sağlık sisteminin gelişimi açısından önemli bir adımdır. Memleket hekimliği sistemi, sağlık teşkilatının yalnızca tedaviye değil, aynı zamanda halk sağlığının korunmasına yönelik uygulamaların sistemli bir şekilde çalışmasını sağlayan yürütücü güç olmuştur. Koruyucu sağlık hizmetlerinin teşvik edilmesi, sağlık hizmetlerinin daha geniş bir perspektiften ele alınmasını ve sistemli bir şekilde

uygulanmasını mümkün kılmıştır. Bu, halk sağlığı hizmetlerinin kurumsallaşması ve etkinleşmesi açısından ciddi bir ilerleme demektir (Aydın, 2002: 18-19).

Sağlık hizmetlerinin daha kapsamlı ve etkili bir şekilde sunulmasını sağlayan memleket hekimliği uygulaması, hekimlik mesleğinin devletle olan ilişkisini köklü bir şekilde değiştirmiş ve hekimliği, sistemli olarak devlet memurluğu şeklinde bir pozisyona dönüştürmüştür. Ancak Osmanlı Devleti'nin ülkenin tamamında hekimleri resmi olarak görevlendirmesi büyük bir maddi külfetin altına girmesine neden olmuştur. Bu yüzden de harcamaları belediyeler tarafından karşılanmak zorunda kalmıştır. Bu sistemle birlikte, devlet sağlık teşkilatlanmasında organizasyon görevini üstlenirken, maddi harcamaların yükümlülüğünü de yerel yönetimlere bırakmıştır. Ancak, devletin sağlıkla ilgili sorunlara karşı sorumluluğu zaman içerisinde gelişerek bu konudaki varlığı belirgin bir hal almıştır. Örnek vermek gerekirse 1888 yılından itibaren devletin memleket hekimlerinin maaşlarını doğrudan ödemesi bu durumun bir göstergesidir. Ayrıca görevde bulunan hekimlerin özlük dosyalarının tutularak müfettiş, vilayet tabibi, liva ve kaza sınıflarına bölünmüştür. Sağlık alanındaki yeniliklerin yerleşmesi ile tabiplere adli tabiplik görevi de verildiğini böylece memleket hekimliğinin kapsamının genişletildiğini görüyoruz. Böylece buraya kadar anlattığımız tüm gelişmeler ilerleyen yıllarda sağlık uygulamalarının kırsal ve taşra kesimlerdeki teşkilatlanmasında sürekli bir yer tutacak ve devletin sağlık alanındaki rolünü güçlendirecektir (Aydın, 2004: 199).

Memleket hekimliği; Osmanlı Devleti'nin kamu sağlığı alanındaki örgütlenmenin ilk örneğidir diyebiliriz. Sağlık hizmetlerinin ihtiyaç olan merkezden uzaktaki yerlere gerek iletilmesi ve verilmesi gerekse halkın bu hizmetlerden yeterinde faydalanması konusunda devletin yürütücü gücü memleket hekimleri olmuştur. Sağlık önlemlerinin alınmasından, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanmasına kadar tüm sağlık hizmetleri memleket hekimlerinin sorumluluğuna girmiştir. Böylelikle 19. yüzyılda hekimliğin tedavi edici yönünden çok koruyucu yönü önem kazanmıştır. Özellikle kamu sağlığını alakadar eden konularda öncelikle koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik çözümler üreten memleket hekimliği sistemi, Osmanlı sağlık yapılanmasına koruyucu hekimlik anlayışı getirmiştir diyebiliriz.

1.2.5. İdare-i Sıhhiye Hakkında Şarkiyeye Rumeli Mahsusu Kanun-ı Velayet

Osmanlı idaresinin sağlık uygulamalarında beklenen sonuçları elde edememesi, bu alanda yeni girişimlerin yapılmasını gerekli kılmıştır. Bu bağlamda; 1882 yılında "*İdare-i Sıhhiye Hakkında Rumeli Şarkiyeye Mahsusu Kanun Velayet*" adıyla bilinen bir diğer yasal düzenleme daha yapılmıştır.¹⁹ Kazalarda hekimlerin görevlendirilmesine ilişkin hükümleri içeren bu düzenlemeyle, sağlık hizmetlerinin daha etkili bir şekilde sunulması ve sağlık sisteminin iyileştirilmesi amaçlanmıştır. Osmanlı idaresinin sağlık alanındaki eksikliklerini gidermeye yönelik atılan bir adım olarak görülen Nizamnamenin maddelerine bakacak olursak (Aydın, 2006: 256):

1. “Madde: Her bir Kazada bir hekim veya Cerrah bulunur.
2. Madde: Gerektiğinde Dahiliye Müdürü, Sıhhiye Meclisi ile birlikte livalarda mevcut olan Kazaların sıhhi taksimatını tesbit edebilir.
3. Madde: Kaza hekimleri Sıhhiye Meclisi'nin teklifiyle Dahiliye Müdüriyeti tarafında tayin olunur.
4. Madde: Kaza cerrahları Sıhhiye MEclisiin teklifiyle Dahiliye Müdüriyeti tarafından tayin olunur.
5. Madde: Cerrahlar doğrudan doğruya Kaza hekimlerinin gözetiminde görevlerini yerine edeceklerdir.
6. Madde: Kaza hekimleri Sıhhiye Meclisi'nden aldıkları emir ve talimatları yerine getirdikleri kazalardaki sağlık durumlarıyla alakalı üç ayda bir rapor hazırlarlar. Bu raporda kazalarda adı geçen üç ay zarfında doğan çocukların, salgın ve bulaşıcı hastalığa yakalananların ve ölenlerin istatistik cetvelleri eklenir.
7. Madde: Kaza tabibi, mahalli hükümetin genel sağlık denetimine görevinde yardım eder.
8. Madde: Kaza tabibi aşı usulünün yerine gerilmesi ve nezaretle evine gelerek kendisine muayene ettirilen fakir hastalara ücretsiz bakar ve gerekli olan acil ihtiyaçlarını giderir. Gerektiğinde bunların evine de gitmeye ve parasız tedavi etmeye de mecburdur. Maddi durumu iyi olanlardan özel nizamnameye göre ücret alınır.
9. Madde: Kaza hekimi görevli olduğu kazanın köy sayısı 30-50 kadar ise üç ayda bir daha fazla ise dört ayda bir tamamını dolaşıp muayene eder ve köylerin genel sağlık

¹⁹ 1882 tarihinde "*İdare-i Sıhhiye Hakkında Rumeli Şarkiyeye Mahsusu Kanun Velayet*" adıyla yayımlanan yasal düzenlemenin maddelerinin esas hali için bkz. Düstur, 1. Tertib, Zeyl 3: 210-221.

kurallarına uygun olup olmadığını inceler. Bir salgın hastalığın ortaya çıktığını gördüğünde hemen Sıhhiye Meclisi'ni bilgilendirir ve buraya hiç olmazsa beş günde bir hastalara tıbbi yardım yapar ve Sıhhi talimatlar verir. Bunun yanında salgının önüne geçilmesi için gerektiğinde belediyeyi gerekli olan bazı önlemleri almaya davet eder.

10. Madde: Kaza dahilinde kaza hekimi, belediye ve mülki amir tarafından yapılacak davet üzerine gerekli muayene ve incelemeleri yapar. Kaza hekimi bulunmadığı takdirde belediye hekimine ya da serbest çalışan bir hekime yaptırılır.
11. Madde: Kaza cerrahları aşı bölgesinde aşı yapmaya mecbur oldukları gibi kaza hekimleri tarafından kendilerine verilen emiri de yerine getirmeye mecburdurlar.”

Nizamnamenin maddelerinden anlaşıldığı üzere; Osmanlı Devleti'nin taşra bölgelerine hekimler yoluyla hizmet götürme politikası güttüğü görülmektedir. Bu nedenle Osmanlı Devleti, cerrah ve hekimlerin görevlerini belirleyen sağlık hizmetlerinin merkezden taşraya kadar düzenli ve sistematik bir şekilde yürütülmesi amaçlamıştı.

Her kazada bir hekimin ve bir cerrahın bulunması, sağlık hizmetlerinin yerel düzeyde etkinliğini artırmak istenmiştir. Bu düzenleme, hekimlerin üç ayda bir halk sağlığı hakkında rapor hazırlamalarını, kazalarda doğum, ölüm ve bulaşıcı-salgın hastalıkları tespit etmelerini ve mahalli idarenin genel sağlık denetimlerinde yardımcı olmalarını gerektiriyordu. Bu şekilde, sağlık hizmetlerinin hem izlenebilirliği hem de yerel sağlık yönetiminin desteklenmesi sağlanmış oluyordu. Ayrıca, kaza tabiplerinden fakir hastaları evlerinde ücretsiz muayene etmeleri ve acil ihtiyaçlarını karşılamaları beklenmiştir. Hekimlerin, hastaların evlerine giderek muayene yapmaları mecburiyeti getirilmiştir. Görevlendirildiği kazaya bağlı köylere göre üç veya dört ayda bir genel muayene yapılması gerekli görülmüştür. Mülki amirlerle belediyelerin emirleri doğrultusunda kaza tabipleri teftiş ve muayene de yapabilecektir (Akyay, 1982: 13-14).

Böylece sağlık hizmetlerinin düzenli ve etkili bir şekilde sunulmasını amaçlayan bu düzenlemelerle koruyucu sağlık hizmetleri ile kamu sağlığının bir bütün olarak değerlendirildiği ve sağlık hizmetinin genelleştirilerek taşranın da merkezi bir hale gelmesinin sağlandığı söylenebilir (Taşpınar, 2011:24). Böylece Osmanlı idaresi, sağlık hizmetlerini merkezi bir yapı altında toplama çabası ve kamu sağlığını önemseyen adımların

atılması; taşra bölgelerindeki sağlık sorunlarını daha etkili bir şekilde ele almayı ve devletin sağlık politikalarını tüm ülkeye yaymayı amaçlamıştır.

1.2.6. Hükümet Tabipliği

Osmanlı Devleti'nin ilk tıp okulu olan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye ilk mezunlarını verdikten sonra merkezden taşraya sağlık hizmetinin götürülmesinde devletin yürütücü kolu olan Memleket Hekimleri sayesinde sağlık alanında hızla mesafe kat edilmiş ve sağlık alanındaki modern ve bilimsel uygulamalar ülke geneline yaymaya başlamıştır. İkinci Meşrutiyet'in ilanından sonra özellikle kurumlaşma faaliyetlerinin artması ve bürokratik adımlar kapsamında 1913 yılında "*Vilayeti İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi*" çıkarılmıştı. Nizamname içeriğinde, "*Hükümet Tabipliği*" terimi kullanılmış ve merkezlerde "Sağlık Müdürlükleri" kurulmuştu. Böylece Memleket Hekimleri bundan sonraki süreçte Hükümet Tabibi olarak anılmıştı (Gültekin ve Doğan, 2018: 219). Kamuya yönelik koruyucu ve çevre sağlığıyla ilgili hizmetler başta olmak üzere bir ilin sağlık ile ilgili tüm işlemleri sağlık müdürlüğünün sorumluluğuna verilmiştir.

"*Vilayeti İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi*"nin büyük yeniliklerinden biri de kamu sağlığı için gerekli uygulamaların konuşulduğu dönemin sağlık sorunlarının görüşülüp tartışılarak karara varılmasında önemli bir mercii olan Sıhhiye Meclisi'nin kurulması olmuştur. sağlık hizmetlerinin daha sistemli ve merkezi bir şekilde yürütülmesini sağlanmasında önemli adımları hayata geçirilmesinde çok önemli bir yasal düzenleme olan *Vilayeti İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi* sonrası Osmanlı Devleti'nin sağlık teşkilatlanmasında koruyucu ve çevre sağlığını iyileştirici hizmetlerin etkin bir şekilde sunulmasını sağlayan çok önemli bir reform olmuştur (Çelik, 2018 :39; Şimşek, 2010: 25). Osmanlı Devleti'nin kamu ve sağlığını doğrudan ilgilendiren bu nizamnamenin maddelerine bakacak olursak (Aydın, 2004; 202-205):

"1.Madde: İllerin her birinde bir Meclisi Sıhhiye, Hükümet Tabipleri ve Sıhhiye Müdürleri bulunacaktır.

2. Madde: Genel Sıhhiye Müdüriyeti'ne bağlı olarak çalışan Sıhhiye Müdürü, ildeki sağlık işlerinin sorumlusudur. Vali, vilayetlerdeki sağlık işlemlerinin yürütülmesi için sıhhiye müdürlerini nizam ve kanunlara uygun biçimde görevlendirirler. Bununla birlikte bir sağlık sorununun varlığı durumunda sıhhiye müdürünün görüşü

doğrultusunda gerekli önlemleri ve kararları belirlerler. Bu sistemle sağlık hizmetlerinin il düzeyinde düzenli ve etkili bir şekilde yürütülmesini sağlamak amaçlanmaktadır.

3. Madde: Liva ve kazalardaki hükümet etibbası ildeki sıhhiye müdürüne bağlıdır ve genellikle özel durumlar dışında Sıhhiye Müdüriyeti Umumiyesi ile doğrudan görüşme yetkileri bulunmamaktadır. Bu yapı, sağlık yönetiminin hiyerarşik ve düzenli bir şekilde işlemlerini sağlamak amacıyla oluşturulmuştur.

4. Madde: Hükümet tabibi bulunmayan yerlerde, hükümet tabipliği görevini belediye tabibi, yerine getirmekle yükümlüdür. Bu durumda, belediye tabipleri, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve yönetilmesinden sorumlu olarak hükümet tabiplerinin görevlerini üstlenirler. Bu uygulamayla birlikte sağlık hizmetlerinin daha geniş bir coğrafi alana yayılmasının ve eksiksiz bir şekilde sağlanmasının amaçlandığı söylenebilir.

5. Madde: Sıhhiye Müdürü, görevli bulunduğu ili yılda iki kez teftiş eder. Bu teftişlerde elde ettiği tespitleri Sıhhiye Müdüriyeti Umumiyesi'ne bildirir. Ayrıca, her yıl Şubat ayından önce ilin sağlık durumu ve bu konuyla ilgili bilgileri de raporlar. Bu düzenleme, sağlık hizmetlerinin denetlenmesini ve raporlanmasını sağlamamıştır.

6. Madde: Sıhhiye Müdürü, il sınırları içerisinde genel çiçek aşısının yapılmasını sağlamakla sorumludur. Ayrıca, fenni temizlik ve arındırmaların gerçekleştirilmesini denetler, salgın hastalıkların önlenmesi için gerekli önlemleri alır ve tecrithanelerin kurulmasını ve işletilmesini sağlar. Doğum oranlarının artış ve azalış nedenlerini araştırır, okul, hastane, darülaceze, han, otel gibi sağlık ve sosyal tesislerin yanı sıra eczane, süthane, gıda imalathaneleri ve fabrikaların temizlik hizmetlerinin yasa hükümlerine uygun olmasını denetler. Belediyenin temizlik hizmetlerinin düzenli ve etkili bir şekilde yürütülmesini sağlar ve hükümet etibbasına verilen malzemelerin fenni uygunluk çerçevesinde korunmasını temin eder. Bu görevler, ildeki sağlık hizmetlerinin düzenli ve güvenli bir şekilde yürütülmesini sağlamak için sıhhiye müdürünün üstlendiği önemli sorumluluklardır.

7. Madde: Sıhhiye Müdürü, vilayetlerdeki fabrika ve tezgâhlardaki sağlık koşullarını teftiş eder. Ayrıca, sanayi müesseselerinin yerleşim ve yapılandırılmasının sağlık kanun ve nizamla ile uyumlu olmasına özen gösterir. Bu görev, işyerlerinde çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunmasını amaçlar

8. Madde: Sıhhiye Müdürü tarafından yiyecek ve içeceklerin bozuk veya saf olmayanlarına ilişkin yapılan müracaatlar, belediye ve mahalli hükümet yetkilisince vakit kaybetmeden işleme alınır. Bu uygulama, gıda güvenliğinin sağlanması ve halk sağlığının korunması amacıyla yürütülen bir düzenlemedir.
9. Madde: Sıhhiye Müdürü, il içerisindeki tababet ve şubat (sağlık hizmetleri) ile ilgili kanun ve nizamlara tamamen uyulmasını denetlemekle yükümlüdür. Bu görev, sağlık uygulamalarının yasal çerçevede yürütülmesini ve standartların korunmasını sağlamak amacıyla yürütülür.
10. Madde: Hükümet etıbbası, görevli buldukları liva ya da kazanın genel sağlık durumundan sorumludur. Bu sorumluluk, il ve bölgedeki sağlık hizmetlerinin düzenli bir şekilde yürütülmesini ve sağlık durumunun sürekli izlenmesini içerir.
11. Madde: Hükümet tabipleri, buldukları çevrede sağlık durumunu tetkik etmekle sorumludur. Tababetle ilgili kanun ve nizamnamelere uyulup uyulmadığını denetler, aşı nizamnamesine göre aşuların düzenli yapılmasını sağlar. Ayrıca, halkın ve amelelerin sağlık koşullarını araştırır ve gerekli önlemleri alır. Okul ve sınaı müesseselerin yerleşim ve inşa tarzlarının sağlık nizamlarına uygun olup olmadığını kontrol eder. Yiyecek ve içeceklerin sağlığa uygunluğunu teftiş eder ve bu konudaki tebligatları yerine getirir. Yerel sıhhiye meclisi kararlarını uygular ve adli vazife ile belediye tabibi olmayan yerlerde bu görevi yerine getirir.
12. Madde: Hükümet etıbbaları görevlendirildikleri yerde sağlık ile ilgili gözlemleri, ölüm ve doğum sayılarını her üç ayda bir ayrıntılı bir rapor halinde düzenleyip Sıhhiye Müdürlüğü'ne göndermekle yükümlüdür. Bu raporlar, sağlık durumunun izlenmesi ve değerlendirilmesi açısından önemlidir.
13. Madde: Hükümet etıbbası, bölgede bulunan eczaneleri denetlerken ederken, diplomasız eczacı, tabip, ebe ve dişçiler ile kanunlara aykırı olarak ilaç üreten kişileri araştırır ve takip eder. Bu kişilerin cezalandırılması için yerel hükümet yetkililerine ve sıhhiye müdürlerine ihbarda bulunur ve sürecin takibini yapar.
14. Madde: Hükümet etıbbası görevlendirildikleri yerde salgınların önlenmesinde gerekli tedbirlerin alınmasından sorumludur; askeri etıbbaların olmadığı bölgelerde askeri personele de muayene yapmaktadır.
15. Madde: Vilayet Sıhhiye Meclisi; karantina tabibi, baytar müfettişi, nafia başmühendisi, merkez il belediye reisi, maarif müdürü, vilayet sıhhiye müdürü,

hastane baştabibi, belediye tabibi, askeri en büyük rütbeye sahip tabip, hükümet tabibi, belediye eczacısı, serbest çalışan eczacı ile serbest çalışan iki ya da üç tabipten oluşmaktadır. Vilayet Sıhhiye Meclisine Vali ya da Sıhhiye Müdürü başkanlık eder.

16. Madde: Liva Sıhhiye Meclisi; Karantina tabibi, belediye tabibi, hastane baştabibi, askeri tabip, maarif müfettişi, idadi müdür, liva mühendisi, hükümet tabibi, belediye reisi, mutasarrıf, belediye eczacısı, serbest çalışan bir eczacı ile serbest çalışan bir ya da iki veteriner hekimden oluşmaktadır.
17. Madde: Kaza Sıhhiye Meclisi; Belediye başkanı, hükümet tabibi, hastane ve karantina tabibi, belediye tabibi, serbest çalışan bir tabip, veteriner hekim, kaymakam, belediye eczası ve bir serbest çalışan eczacıdan oluşmaktadır. Kaza ve livalarda kaymakam ve mutasarrıflar meclise başkanlık etmektedir.
18. Madde: Belirtilen Sıhhiye Meclisi ilde sıhhiye müdürleri ya da vali, kazalarda Kaymakam, sancakta Mutasarrıf tarafından yapılan davetle haftada bir defa, gerekli görülmesi halinde ise daha sıklıkla toplanılır.
19. Madde: Sıhhiye Meclisine, öneri ve görüşlerin alınabilmesi için gerekli durumlarda farklı uzmanlar da çağrılabilir. Bu uygulama, meclisin daha geniş bir bilgi ve deneyim yelpazesine sahip olmasını sağlayarak sağlık konularında daha etkili kararlar alınmasını hedefler.
20. Madde: Sıhhiye Meclisi görevleri arasında bulunulan bölgenin genel sağlığını değerlendirmek, sağlık koşullarını incelemek, olumsuz durumlarda gerekli önlemleri belirlemek; nüfus artışıyla ilgili konulara yönelik çalışmalarda bulunmak; salgın hastalıkların önlenmesi ve gereken sağlık kurumlarının oluşturulmasını sağlamak; verem, sıtma, frengi vb salgın hastalıkların ortadan kaldırılması için tedbirler oluşturmak. İl sıhhiye meclis kararları, vilayet yönetimince uygulanır. Kaza ve liva sıhhiye meclislerinin kararları ise, mutasarrıf ve kaymakam tarafından, izne gerek duymayanlar doğrudan uygulanır, izne gerek duyanlar ise vilayete bildirilir.

İlave Maddeler

21. Madde: Salgınların durdurulması, temizlik ve dezenfeksiyona büyük özen gösterilerek sağlanabilir. Bu nedenle, vilayet ve sancak belediyeleri, her türlü

dezenfeksiyon işlemine uygun donanımlara sahip mükemmel bir "etüv" buldurmak üzere tebhirhane inşaatına yönelik çalışmalara ve kazalarda nüfus çerçevesinde formol cihazı, pülverizatörler, antiseptik ilaçların temin edilmesiyle tefrithane tesislerine yönelik hazırlıklara öncelik vereceklerdir.

22. Madde: Belediyelerin heyetleri bulunan illerde, hamam, otel, han, bina gibi umumi ve mesken yerlerin talimat kuralları ve sağlık standartlarına uygunluğunun denetlenmesi hükümet etibbası ve belediyelerce denetlenir. Ayrıca, su yolu bulunmayan kasabalarda bu tesislerin yapılmasını sağlamak da sıhhiye müdürü, hükümet ve belediye etibbasının görevleri arasındadır.

23. Madde: Vilayet bölgesinde tekrar inşasına karar verilen yetimhane, darülaceze, telkinhane, bimarhane, hastane vb. sosyal ve sağlık tesislerinin sıhhiye planı mahalli sıhhiye meclisi tarafından düzenlenir.

24. Madde: Şehirlere suyun verilmesinden önce suyun kaynak civarındaki arazinin tespiti, tahlili ve muayenesi ile ilgili hazırlanan raporlar il makamı tarafından sıhhiye ve fenni koşullar bakımından detaylı bir şekilde incelenir ve tetkik ettirilir.”

Nizamname maddelerinden anlaşıldığı üzere Vilayeti İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi ile sağlık hizmetlerinin daha merkezi ve düzenli bir şekilde yürütülmesi amaçlanmış ve sağlık yönetiminin daha etkin bir hale getirilmesi sağlanmıştır. Hükümet hekimliği kapsamında, illerde sağlık müdürlükleri kurulmuş, koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmiş, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, aşılama kampanyaları ve kamu sağlığını koruyucu tedbirler alınmıştır. Temiz su temini, atık yönetimi ve hijyen koşullarının iyileştirilmesi gibi konulara önem verilmiştir. Halkı sağlık konusunda bilinçlendirmek amacıyla eğitim ve bilgilendirme çalışmaları yapılmış, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırmak amacıyla düzenli denetimler gerçekleştirilmiştir. Eczaneler, hastaneler ve diğer sağlık kurumlarının denetimi sağlanmış, salgın hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla hızlı ve etkili müdahaleler yapılmış ve gerekli tedbirler alınarak en yetkili mercilere bilgi verilmiştir. Ayrıca, tıbbi araştırmalar teşvik edilerek yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi desteklenmiştir (Yavuz, 1988: 125). Bu düzenlemeler, Osmanlı Devleti'nde modern tıp uygulamalarının yerleşmesine ve sağlık hizmetlerinin daha sistemli şekilde sunulmasına önemli katkılarda bulunmuştur. Hükümet hekimliği, sağlık hizmetlerinin daha merkezi ve organize bir yapıya kavuşmasını sağlamış ve kamu sağlığının korunmasında önemli rol oynamıştır.

1.3. Osmanlı Sağlık Kurumlarına ve Kuruluşlarına Genel Bakış

Osmanlı Devleti'nin sağlık yapılanması ve sağlık kurumları 19. yüzyıla gelinceye kadar klasik ve geleneksel sistemde işlemiştir. Osmanlı devlet idarecileri tarafından sağlık kurumları ve buralarda verilen sağlık hizmetleri genellikle bir yardım hizmeti gibi görülmüş sağlık kurumları da sosyal yardım kurumları olarak değerlendirilmiştir. Genellikle bu dönemde sağlık hizmetleri; Darüşşifa dediğimiz geleneksel vakıf hastaneleri ve ücret karşılığı hasta bakan hekimler ve cerrahlar tarafından yürütülmüştür. Osmanlı Devleti, Selçukludan kalan bu darüşşifaları geliştirmiş ve yenilerini de inşa etmiştir. Osmanlı Devleti'nin bu anlamda kurduğu ilk hastane 1399 yılında I. Beyazıt döneminde yaptırılan ve Yıldırım Külliyesi²⁰ içinde yer alan Bursa Hastanesi'dir.²¹ Sağlık hizmetlerini geleneksel usullerde veren Osmanlı Devleti için tıp uygulamaları, sağlık yapılanması ve sağlık kurumları anlamında modernleşme sürecinin III. Selim (1789-1807) dönemiyle başladığını söyleyebiliriz. 1799 yılında Nizam-ı Cedid ordusunun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için yeni açılan kışlada ilk çağdaş Osmanlı hastanesi olan Levent Çiftliği Hastanesi inşa edilmiştir. Bu hastane 1808'de Yeniçeriler tarafından yakılmıştır. Bu olay, Osmanlı Devleti'nin 19. yüzyılda modern sağlık sisteminin altyapısını kurma çabalarının yanı sıra, dönemin siyasi ve askeri dinamiklerinin sağlık reformları üzerindeki etkilerini de göstermektedir (Yavuz, 1988: 124). Ancak ilk çağdaş hastane girişiminin yeniçerilerce sekteye uğratılması gibi durumların yaşanması, sağlık alanında amaçlanan hedeflerden geri durulmamıştır. Başta Üsküdar olmak üzere Tersane yakınlarında da hastane kurulmuştur. III. Selim döneminde sağlık alanında reform niteliğinde atılan bu adımlar 19. yüzyıl Osmanlı Devleti için sağlık alanında kurumlaşmanın önünü açmış ve II. Mahmut dönemi ve sonrasında da kurumlaşma süreci ve faaliyetleri devam etmiştir. 1809'da Taksim Topçular

²⁰ Vakıf sistemi içinde işletilmeleri nedeniyle Osmanlı Devleti'nde sağlık hizmeti veren kuruluşların en göze çarpan özelliği; tabhâne (dinlenme yeri), kervansaray, imaret, medrese, cami, çeşme, dükkân ve hamam gibi yapılarla birlikte oluşturulan ve sosyal bir merkez gibi halkın her türlü sosyal, kültürel ve sağlık ihtiyaçlarına karşılaman külliyelerin bir parçası olarak planlanmalarıdır. Bu külliyeler, şehir içinde küçük bir şehir oluşturacak şekilde tasarlanmış ve bir sosyal merkez gibi halkın her türlü sosyo-kültürel ve sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla işlev görmüşlerdir. Bu yapıların entegrasyonu, sadece sağlık hizmetleri sunmakla kalmayıp, aynı zamanda toplumsal yaşamın çeşitli yönlerine hizmet eden çok yönlü merkezler haline gelmelerini sağlamıştır (Terzioğlu, 1999: 11). Tüm bunların yanında vakıf sisteminin Osmanlı Devleti'nde sağlık kuruluşlarının evriminde önemli bir rolü vardı. Zira 19. yüzyılın başlarına kadar sağlık hizmetleri, zengin kişilerin bağışlarıyla kurulan vakıflar aracılığıyla yürütülüyordu.

²¹ Bursa Hastanesi, Anadolu'da Osmanlı döneminin başlamasıyla kurulan ilk darüşşifasıdır. 1400 yılında kurulduğu söylenen darüşşifanın kuruluşu ile ilgili farklı söylemler de mevcuttur. Tıp tarihi açısından bakıldığında Osmanlı Devleti'nin ilk hastanesi olmakla birlikte ilk tıp okulu olarak da kullanıldığı bilinmektedir. Yıldırım Beyazıt tarafından yaptırılan külliyenin (cami, medrese, hamam, imaret, darüşşifa) bir parçası olarak kurulmuş ve hizmet vermiştir (Erer, 2010/II: 243).

Kışlası, 1823 Maltepe Askeri Hastanesi, 1826 yılında Kasımpaşa Deniz Hastahanesi'nin inşaatına başlanmış, 1828'de Cebehane, 1835'te Kumbarhane ve Tophane, 1838'de Büyük Liman ve Galatasaray'da askeri hastaneler kurulmuştur. 1840-1842 yılları arasında askeri sağlık tesisleri genişletildiği gibi; Davutpaşa, Rami, Toptaşı Kışlaları ile Ahırkapı ve Tarabya'da yeni askeri hastaneler açılmıştır (Yavuz,1988: 123- 126).

Osmanlı idarecileri sağlık yapılanmasında öncelikle tıp eğitimin bilimsel ve modern usullerde verilmesi amaçlanmıştı. sağlık hizmetlerinde modernizasyonu yapılırken; Avrupa tarzı tıp eğitimi ve tıp eğitimi için eğitim hastanelerinin açılmasına önem verilmişti. Bu anlamda Avrupa tarzı ilk olarak Tersâne-i Âmire'de hekim ve cerrahların yetişmesi için düşünülen modern tıbbiyenin eğitim hastanesi niteliğindeki Spitalya'nın kurulduğu ve oraya bir hekimbaşı ve bir cerrahbaşının atandığını Bahriye nazırının Bâbîâli'ye yazdığı 1805 tarihli yazından anlaşılmaktadır. bu yüzyılda modern tıp hastanelerinin ve de tıp eğitiminin verildiği eğitim hastaneleri açılırken 1785 yılında Viyana'da askeri doktorlar yetiştirmek için kurulmuş Josefinum gibi eğitim kurumlarında esinlenilmişti. 17 Şubat 1839'da Galatasaray'da açılan Mekteb-i Tıbbiyye-i Adliyye-i Şahane de Josefinum örnek alınarak açılmıştı (Terzioğlu, 1992: 177). Bu okul osmanlı ülkesinde sadece modern tıp eğitimi sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda bir eğitim hastanesi ile birlikte işletilerek tıp eğitiminin kalitesini artırmıştı. 1842'de İstanbul'a getirilen Avusturyalı Dr. Lorenz Rigler, Maltepe Askeri Hastahanesi'ni Viyana'daki Josefinum tarzında yeniden düzenlemiş ve askeri hastanelerin modernleştirilmesinde büyük bir rol oynamıştır. Rigler'in 1843-1846 yılları arasında planladığı ve teşkilatlandığı altı yeni askeri hastane, Osmanlı sağlık sisteminin modernleşmesine önemli katkıda bulunmuştur (Terzioğlu,1999:17). Bunlardan başka özellikle Osmanlı ülkesinde Selanik²², Manastır, İşkodra, Florina, Sefice, Naslıç, Alasonya, Debre, Yanya, Preşova, , Çarnova, Koçana, Priştina, Prepol, Osmaniye, Köprülü, Yenipazar, Taşlıca Kosova ve Üsküp gibi yerlerde askeri hastaneler bulunmaktaydı gibi şehirlerde askeri hastaneler bulunmaktaydı. Bu askeri hastaneler, özellikle askeri personelin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulmuş ve çeşitli sağlık hizmetlerini sunulmuştur. Ayrıca bu hastanelerde her milletten ve dinden doktorların bulunduğu ve birlikte görev

²² Selanik'te Osmanlı askeri hastaneleri dışında çeşitli uluslara ait hastaneler de bulunmaktaydı, bu da şehrin çok kültürlü yapısını yansıtmaktadır. Rum, Fransız, İtalyan ve Musevi hastaneleri, dönemin farklı etnik ve dini gruplarının sağlık ihtiyaçlarına hizmet vermek amacıyla kurulmuştu. Selanik Sancağı'na bağlı Katerin, Karaferye, Usturumca, Isor ve Ağustos kazalarında da hastaneler bulunmaktaydı. Bu hastaneler, bölgedeki sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve toplumun çeşitli kesimlerinin sağlık ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla kurulmuş ve sağlık altyapısını güçlendirmiştir (Kumbaracılar,1958:36).

yaptıkları bilinmektedir. dönemin sağlık sisteminde yansıtmaktadır (Kumbaracılar,1953:415; Kumbaracılar, 1954: Mitroviçe'de ise 1880 yılında 400 yatak kapasiteli Hamidiye Hastanesi kurulmuştu ve bunun yanı sıra bir Gurebâ Hastanesi de mevcuttu. Bu hastaneler, bölgedeki sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak çeşitli hizmetler sunmuş ve sağlık altyapısını güçlendirmiştir (Kumbaracılar,1953:415).

Bu dönemde kamu sağlığı hizmetlerinin etkin ve sürdürülebilir şekilde verilebilmesi için bu askeri hastaneler dışında sivil hastanelerin de inşa edilmesi elzem görülmüştür. Çünkü Osmanlı Devleti, Batı'nın sağlık standartlarını yakalamak ve sağlık politikalarına uyum sağlamak amacıyla sağlık alanında modernleşmeye ve yenileşmeye dönük planlarını ivedilikle devreye sokmuştu. Böylece hem klasik ve geleneksel usullerde verilen sağlık hizmetlerinin daha ötesine geçilmiş hem de dönemin sağlık sorunlarına çözüm üretecek sağlık kuruluşları önem kazanmıştır.

Avrupa tıp eğitiminin bilhassa pratik olarak entegre edildiği yerlerin başında gelen hastaneler, Osmanlı sağlık sistemi içerisinde tıbbi uygulamalarda yenilikçi yöntemlerin kullanıldığı ve uygulandığı yerler olmuştur (Terzioğlu, 1999, 17). Özellikle Batı tarzı sağlık teşkilatını ve kurumlarını Osmanlı sistemine dahil etmeye çalışan II. Mahmut; Edirnekapı'da Mihrimah Sultan Camii avlusunda "Gurebâ" adıyla 8 yıl hizmet veren Osmanlı Devleti'nin ilk sivil hastanesini açmıştır (Ataseven, 1996: 202). Esasen bu hastane; II. Mahmut döneminde Edirnekapı Mihrimah Sultan Camii avlusunda medrese olarak kullanılan yerdi. Ancak bu medrese; bulaşıcı hastalıkların artması sebebiyle alınacak önlemler kapsamında kısa süreliğine bir sivil hastane gibi işlevselleştirilmesi ile kurulmuştu. Bu anlamda II. Mahmut döneminde kurulan bu hastanenin, bir vakfın bünyesinde medresenin hastaneye dönüştürülmesi sonucu hizmet verdiği için Osmanlı Devleti'nin ilk kurumsal sağlık merkezi sayılmıyordu. Bunun için kaynaklarda; garipler kimsesizler anlamına gelen *Gurebâ* kelimesi ile tanımlanan ve sivil halka yönelik sağlık hizmetlerindeki modernleşmenin ilk kurumsal örneği olarak *Bezmiâlem Valide Sultan Gurebâ-yı Müslimin Hastanesi* geçmektedir. 1847 yılında İstanbul Yenibahçe'de kent alanından uzakta ağaçlıklar içine Sultan Abdülmecid'in annesi Bezmiâlem Valide Vakfından inşa edilen ve sivil halka hizmet vermek amacıyla kurulan *Bezmiâlem Valide Sultan Gurebâ-yı Müslimin Hastanesi*, Osmanlı Devleti'nin sağlık sistemi içerisindeki ilk modern hastane örneğidir (Yavuz, 1988: 126; Yıldırım, 2019: 201-204, Akyay, 1982: 11).

Osmanlı Devleti'nin 19. yüzyıldaki sağlık teşkilatlanması içerisinde *Gurebâ Hastanesi* olarak yer alan kurumlar, 19. yüzyılın modernleşen sağlık kurumlarıdır. Bundan sonraki süreçte bimârhâne, tımarhane, şifâhâne, dârüşşifâ olarak tanımlanan Osmanlı sağlık kurumları artık “*hastahane*” olarak edilecektir (Terzioğlu, 1992: 177; Terzioğlu, 1999: 17-18). Batılılaşma sürecine bağlı yapılan sağlık reformlarının bir sonucu olarak ortaya çıkan ve toplumun sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için kurulan *Gurebâ Hastaneleri*'nde sadece sağlık hizmeti değil hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçları da düşünülerek çamaşırhane, hamam ve aş evi gibi özel alanlar yapılmış ve buralarda sosyal hizmetler de verilmiştir. Merkezden taşraya kadar verilen sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde büyük rol oynayan *Gurebâ Hastaneleri*; özellikle Abdülmecid (1839-1861) döneminden başlayarak, Abdülaziz (1861-1876) ve en çok II. Abdülhamit döneminde (1876-1909) yapılmıştır. II. Abdülhamit döneminde bu hastanelerin hem bir hayır eseri olarak görülmesi hem de cülûsu vesilesiyle II. Abdülhamit'e atfen inşa edilmesi sebebiyle sayıları oldukça fazla olan *Gurebâ Hastaneleri*; “*Hamidiye Hastanesi*” ya da “*Hamidiye Gurebâ Hastanesi*” olarak da isimlendirilmiştir (Yazıcı, Metin, 2021: 153-154).

19. yüzyılda sağlık hizmeti veren kurumların hastane adıyla kurumsallaşma süreci aynı zamanda sağlık yapılanmasındaki eksikliklerin giderilmesi ve sağlık hizmetlerinin merkezden uzak bölgelerde dahi verilmesi gerektiği meselesini ortaya çıkarmıştı. Bu yüzden Osmanlı Devleti merkezden uzak bölgelerde de sağlık hizmetlerini yürütmenin gayreti içinde olmuştu. İstanbul başta olmak üzere pek çok bölgede yeni hastane inşa edilmişti. O dönemde Başkent İstanbul'da, halkın sağlık hizmetlerinden yararlanabileceği Haseki Hastanesi (1838), *Gurebâ Hastanesi* (1834), Zeynep Kâmil Hastanesi (1862), Beyoğlu Zükür Hastanesi (1893), Darülaceze (1898), Hamidiye Etfal Hastanesi (1899) ve Cerrahpaşa Hastanesi (1909) bulunmaktaydı. Bunlardan başka bu yüzyılda askeri hastaneler, tıp fakültelerine ait klinikler, yabancı hastaneleri ve azınlık gruplarına ait özel hastaneler de sağlık hizmeti sunmaktaydı (Ak,2000:151). Öyle ki; Osmanlı topraklarında yaşayan azınlıkların kendi hastanelerini daha 19. yüzyıl öncesinden açtıklarını görüyoruz. 18. yüzyılda Fransız Misyonu tarafından yönetilip işletilen bir hastane ve 1739 yılında rahibelere ait bir hastane dahi vardı (Erer, 2010/2: 246). İzmir'de Rum İspitalyası olarak geçen Rum Hastanesi, Ermeni Hastanesi, Alman Hastanesi azınlıklara ait olan hastanelerden sadece birkaçıdır (Ocak, 2019/ II: 1607-1609). Beyoğlu ve Galata semtlerinde gayrimüslim ve levanten nüfusun fazla olması sebebiyle yabancılara ve azınlık topluluğa hizmet eden hastaneler en fazla bu bölgede toplanmıştır. 1843 Yahudi Hastanesi, 1844'te Alman

Hastanesi, 1874'te Rus hastanesi, 1876'da İtalyan Hastanesi, 1878' de Edward Blaque ve Dr. Michel tarafından kurulan Nisa Hastanesi, St. George Hastanesi, Ermeni Katolik Sırp Agop Hastanesi, Gümüşsuyu Askeri Hastanesi, Cihangir Kilini, Deniz Hastanesi, Tepebaşı Geremia Eski Vatan Hastanesi bunlardan bir kaçıdır (Ekim, 2019: 680).

Gerek İstanbul'un gerekse Selanik, Serez, Yanya, Üsküp, Mitroviçe, Kavala, Girit, Manastır, Halep, Trablusgarp ve Şam gibi bölgelerde ve Anadolu coğrafyasında Edirne, Balıkesir, Afyon, Konya, Isparta, Adana, Samsun, Erzurum ve Urfagibi yerlerde ihtiyaçlar dahilinde gerek askeri gerekse sivil olmak üzere pek çok hastane kurulmuştı. Hatta Edirne, Bursa, Kastamonu ve Balıkesir gibi şehirlerde Gurebâ Hastanelerinin yanı sıra, kamuya hizmet veren frengi hastanesi de bulunmaktaydı. Frengi hastanesi, özellikle frengi gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi ve önlenmesi için özel olarak kurulmuştu. Ayrıca sivil hastane bulunmayan bölgelerde fakir ve kimsesiz hastaların asker hastanelerinde tedavi edilmesi ve tedavi masraflarının mahpuslar ve kimsesizler bütçesinden karşılanması hakkında 1877 yılında bir talimatname çıkarılmıştır (Ak,2000:151). (Ak,2000:151).

19. yüzyılda Osmanlı coğrafyasında sağlık hizmetlerinin çeşitliliğini ve dönemin sağlık sorunlarına yönelik özel yaklaşımlarını yansıtan hastanelerden çoğunun masraflarının belediyeler tarafından karşılandığını söylemeliyiz. Çünkü 1870 yılında çıkarılan Vilayet Nizamnâmesi; Osmanlı Devleti'ndeki belediyelere hastane işletme zorunluluğu getirmişti²³. Bu düzenleme, şehirlerin sağlık hizmetlerini modernize etmeyi ve daha sistematik bir sağlık altyapısı oluşturmayı amaçlamıştır. Vilayet Nizamnâmesi'nin getirdiği yükümlülük sonucunda, belediyeler yalnızca buldukları bölgenin sağlık hizmetlerini organize etmekle kalmamış, aynı zamanda hastane inşaatlarını bölgelerindeki yerel zenginlerin desteğiyle finanse etmişlerdi (Taneli ve Şahin,2013:18).

19. yüzyılda Osmanlı Devleti; toplumun modern sağlık uygulamaları ve reformları resmi olarak desteklemesi ve kişilerin hastalıklara karşı alınan önlemleri ciddiyetle uygulaması adına zaman zaman fetvalardan da yararlanmıştı. Öyle ki; Osmanlı sağlık kurum ve kuruluşlarının modern sağlık kurumlarına dönüşmesi için Hekimbaşının talebi üzerine,

²³ Selanik'te 1869 yılında kurulan bir askeri hastane içine 1885 yılında 50 yataklı Gurebâ hastanesi tesis edilmiştir²³. zamanla kapasitesini artırarak 100 yatağa çıkmış ve masrafları belediye tarafından karşılanmıştır. 1902 yılında Hamidiye Hastanesi kurulmuştu. Selanik'teki sağlık hizmetlerine önemli bir katkı sağlayan bu hastane 1904 yılında, Hamidiye Belediye Hastanesi olarak adlandırılmış ve masrafları belediye tarafından karşılanmıştır (Taneli ve Şahin,2013:21).

Şeyhülislam tarafından Avrupa tarzında eğitim gören bir orduya ve hekimlere ihtiyaç duyulduğu yönünde bir fetva dahi çıkarılmıştır (Bulut, 2010:112). Osmanlı sağlık sisteminin modernizasyonu için toplumun desteğinin alması ve sağlık hizmetlerinin kabulünü sağlayarak sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığının artırılması amaçlanmıştı. Ancak sağlık hizmetlerinin tam anlamıyla yürütülebilmesi için gerekli eksiklikler ne yazık ki giderilememiştir. o dönemde nüfusu yaklaşık 54 milyon olup, yüzölçümü 6 milyon kilometrekarenin üzerindeydi. 1909 yılına gelindiğinde Osmanlı Devleti'nin sağlık yapılanması içerisinde yer alan hekim sayısı; 1883'ü Osmanlı uyruğundan, 773'ü ise yabancı olmak üzere toplamda 2,658 olduğu görülmektedir. Bu durumda, yaklaşık olarak 20,000 kişiye bir hekim düşmekteydi. Hekimlerin çoğu İstanbul, Selanik, Bursa ve İzmir gibi büyük şehirlerde yoğunlaşmıştı. Anadolu'nun mahrumiyet bölgelerinde, hekim başına düşen nüfus oranının 50,000 ila 100,000 arasında değiştiği tahmin edilmektedir (Akyay1982:12). Bu nedenle her ne kadar taşraya sağlık hizmeti götürmek 19. yüzyılın sağlık politikalarında temel amaç olsa da dönemin şartlarına baktığımızda gerek hastane gerekse hekim sayısı bakımından mevcut olan durum sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırdığı gibi, çoğu yerde sağlık hizmetinin verilmesi imkansız olmuştur.

19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin gerek sağlık uygulamalarının içeriğini gerekse sağlık kuruluşlarının vereceği hizmet şeklini dönemin konjonktürünün belirlediğini söylemek yanlış olmaz. Dünya üzerinde ekonomik, ticari ve sınai faaliyetlerin artmasıyla birlikte özellikle şehirlerin nüfusu artmış ve buna bağlı olarak sosyal sorunlar da hızla büyümüştü. Bu durum zamanla insan sağlığının korunmasını zorlaştırmıştır. Öyle ki; toplu hastalanma ve ölümlerle sonuçlanan bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele ihtiyacı, sağlık hizmetlerinin kurumsallaşmasını hızlandırarak, hastanelerin bugünkü gelişmiş durumuna gelmesinde önemli bir etken olmuştur (Özdemir,2009:2). Bu dönemde salgın hastalıklar sadece Osmanlı Devleti için değil, tüm dünya devletleri için bir tehdit unsuru oluşturmuştu. Bu yüzden de o dönemde sağlık hizmetleri veren Darüşşifa, Tıp Medresesi ve Cüzzamhâne gibi başlıca sağlık kuruluşları genel olarak hekimlerin eksikliğini ortadan kaldırmak ve salgın hastalıklara çare bulmak amacıyla geliştirilmeye çalışılmıştı. Başlangıçta bu tür kuruluşlar nüfusu kalabalık bölgelerde bulunurken, salgınların zaman içerisinde artmasıyla ülkenin farklı yerlerinde de açılmaya başlanmıştır. (Kahya, 1997: 65) böylece salgın hastalıklar sadece hastaneleri kamu sağlığını koruma ve tedavi edici ve önleyici sağlık hizmetleri sunan önemli kurumlar haline getirmemiş; aynı zamanda kişiye ve topluma yönelik sağlık hizmetlerinin gerekliliğini öne çıkarmıştı.

Osmanlı idaresine bu yüzyılda “kişi” kavramını öne çıkaran ve de önemseten güç elbette 1839 Tanzimat Fermanı’nın ilan edilmesiydi. Zira, Tanzimat Fermanı kişi hak ve hukukunun oluşum teması sayılacak ve bireyi öne çıkaracak pratiklerin hayata geçirilmesini zorunlu kılmıştı. Kişiye ve kamuya yönelik hizmet anlayışının gelişmesinde Tanzimat Fermanı’nın ilanı sonrası kişiye yönelik yasal hakların elde edilmesi ve Tanzimat’ın vergilendirme sisteminin “nüfusu” ekonomik bir güç haline getirmesi etkili olmuştur diyebiliriz. Hatta bu durum 19. yüzyılda sadece kişi ve kamuya yönelik sağlık hizmetlerinin hayata geçirilmesini sağlamış aynı zamanda Osmanlı sağlık yapılanmasında çağdaş tıp anlayışına uygun pratikleri geliştirme çabalarını da başlatmıştı. halkın sağlığı korumak için geniş bir yelpazede hizmet vererek sağlık eğitimi başta olmak üzere kamu sağlığını ilgilendiren gelişmeleri teşvik edip desteklemeyi amaçlamıştır. Parasız eğitim gören öğrencilerin, okulu bitirdikten sonra donanmada çalışması ya da eğitimlerini tamamlayan diğer öğrencilere sivil olarak çalışma imkânı sunmak için verilen icazetler, sağlık alanında profesyonel bir yapı kurma çabasını yansıtmaktadır. Ayrıca, Avrupa’dan tıp kitaplarının çevirisi ve basımı, tıp dergileri ile tıbbi araç ve gereçlerin ithali, Osmanlı Devleti’nin Batı’nın tıp alanındaki gelişmelerini takip etme çabasını ortaya koymaktadır. Tersane yakınlarında açılan hastane ve karantina merkezi, bulaşıcı hastalıkların tedavisi ve kontrolü için gerekli altyapının oluşturulmasına yönelik atılan önemli birer adımdır. Kadavra derslerinde kullanılmak üzere tutuklu ölülerinin verilmesi ise, tıp eğitiminin pratiğe dayalı bir şekilde güçlendirilmesine yönelik bir uygulama olarak dikkat çekmektedir. Bu uygulamalar, Osmanlı sağlık sisteminin modernleşme sürecinde Batı tıbbi ile entegrasyon ve sağlık eğitiminin güçlendirilmesi yönündeki önemli adımları simgeler (Yavuz, 1988: 125). Çünkü; sağlık eğitimi ve önleyici sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve genel halk sağlığının artırılması için kritik öneme sahiptir. Zaten modern hastanelerin amacı sadece mevcut hastalıkları tedavi etmek değil, aynı zamanda sağlık eğitimini teşvik etmek ve hastalanmadan önce sağlığın korunmasına yönelik çalışmaları da yürütmektir (Özdemir,2009:1). Tarihin her döneminde sağlık kurumlarının başında gelen hastaneler, tıbbi eğitim, araştırma, teşhis ve tedavi görevleri bir arada yürütüldüğü gibi, İnsan hayatındaki değişimlere paralel olarak sağlık ihtiyaçları ve hizmetleri daima güncellenmiştir. Bu anlamda hastanelerin, bireyin ve toplumun yaşadığı değişimlere uyum sağlamak ve toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için sürekli olarak kendilerini yenilediklerini söyleyebiliriz. Ayrıca geçmişten günümüze sağlık kurumlarının başında gelen ve kendini güncelleyerek çok boyutlu yaklaşımla işleyen ve hizmet veren hastaneler toplum sağlığını iyileştiren ve sağlık sisteminin olmazsa olmaz kurumları olmuştur diyebiliriz (Özdilek ve Akgün,1970;73).

1.3.1. Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane

Osmanlı Devleti saray ve ordu merkezli anlayışın hakim olduğu Monarşik düzenin gerekliliklerini 19. yüzyıla gelinceye değin istisnasız uygulamıştı. Bu bakımdan monarşik idarede devlet eliyle yapılanlar ve de yapılacak olanlar merkezin (sarayın ve ordunun) ötesine gidememiştir. Özellikle 18. yüzyılda ve devamında askeri alanda alınan büyük yenilgiler sonucu yaşanan kötü gidişatın yine askeri alanda yapılan veya yapılacak reformlar ve çalışmalar ile durdurulacağı düşünülüyordu. Bu bakımdan da sürekli askeri okullar kurulmaya ya da askerin ihtiyacına yönelik adımlar atılıyordu.²⁴

19. yüzyılda Osmanlı Devleti için sağlıkta dönüşümün ve modernleşmenin pratik ilk adımları III. Selim'in tahta gelişiyle atılacaktı. Sultan III. Selim, ilk olarak art arda gelen askeri yenilgiler sonrasında ordunun yeniden düzenlenmesi gerektiğine inanarak "Nizâm-ı Cedid" (Yeni Düzen) adıyla yeni bir ordu kurdu. Bu yeni ordunun kurulması, aslında askeri sağlık hizmetlerinde yeniliklere ve reformlara öncülük edecekti (Çelik, 2018: 50). Sultan III. Selim'in sağlık teşkilatlanmasında başlattığı modern ve radikal adımlar Sultan II. Mahmut'un tahta geçmesiyle de devam edecekti.

Sultan II. Mahmut'un düzeni bozulan ve amacı dışında hareket eden Yeniçeri Ocağını kaldırarak yerine "*Asakir-i Mansure-i Muhammediye*" adında Osmanlı Devleti'ne modern anlamda yeni bir ordu kuracaktı. Bu andan itibaren Osmanlı Devleti'nin modern anlamda sağlık teşkilatlanması da başlayacaktı. Zira bu yeni ordunun doktor ihtiyacını karşılamak amacıyla 14 Mart 1827'de "*Tıbhâne-i Amire*" adıyla Osmanlı Devleti'nin batılı anlamda ilk tıp okulu kurulacak ve yine çok geçmeden savaşlardan dolayı artan cerrah ihtiyacını gidermek için 1832 yılında Cerrahane-i Amire kurulacaktı. Bu iki okul, 1836 yılında "*Mekteb-i Tıbbiye*" adı altında birleştirilmişti. Zamanla İstanbul'un farklı semtlerine taşınmıştı. 1839 yılında, Galatasaray'daki eski Enderun Ağaları Mektebi'nin yerleşkesine taşındığında, okul "*Mekteb-i Adliye-i Şahane*" adıyla faaliyet göstermeye başlamıştır. Daha sonra, "*Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane*" olarak adlandırılmıştır. "Adliye" terimi, II.

²⁴ Osmanlı Devleti'nin gerilemesi ve çöküş sürecine girdiği askeri alanda alınan büyük yenilgilerle çok çarpıcı biçimde görülmüştü. Bundan dolayı 18. ve 19. yüzyıllarda Osmanlı Devlet idarecileri tarafında orduya daha da büyük önem verilmişti. Özellikle çağdaş anlamda subay yetiştirmek için askeri meslek okullar kurulmuştu. 1734 yılında İstanbul'da "Hendesehane", 1773 yılında Deniz subayı yetiştirmek için "Mühendishane-i Bahri Hümayun" adında Deniz okulu, 1795 yılında Topçu subayı yetiştirmek için "Mühendishane-i Berri-i Hümayun" adında topçu okulu, ve "Asakir-i Mansure-i Muhammediye" yeni kurulan ordu için askeri hekim yetiştirmek üzere 14 Mart 1827'de "Tıbhane-i Amire", 1832'de "Cerrahane-i Amire" ile 1834 yılında kara subayı yetiştirmek amacıyla Maçka kırsalında Mekteb-i Harbiye adında harp okulu açılmıştı (Uğurlu, 1997: 1-5).

Mahmud'un mahlasıyla bağlantılıdır. Yabancı kaynaklar ise bu okulu "*Ecole de Médecine de Galata-Serail*" (Galatasaray Tıp Okulu) olarak tanımlamıştır (Ülman, 2006: 72).

Mektebi Tıbbiye-i Adliye-i Şahane; Osmanlı sağlık sisteminin modernleşme sürecinin önemli bir adımı olarak kabul edilebilir. Haftada dört gün, pazar ve cuma günleri dışında okul hocalarının nöbetleşe hasta bakması, hem hastaların sağlık hizmetlerinden faydalanmasını hem de öğrencilerin pratik yapma şansı bulmasını sağlıyordu. Bu uygulama, öğrencilerin teorik bilgilerini pratiğe dökmelerine ve mesleki becerilerini geliştirmelerine yardımcı oluyordu. Bu tür uygulamalar, eğitim ve sağlık hizmetlerinin entegrasyonunu artırarak hem tıp eğitiminin kalitesini yükseltmiş hem de halkın sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmiştir (Yıldırım, 2005: 150).

Mektebi Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'nin 1849'daki yangın sebebiyle taşınması, tıp eğitiminin tarihindeki önemli olaylardan biridir. Yangın, okulun mevcut binasının kullanılmaz hale getirmiş ve bu durum, okulu farklı mekanlara taşınmasını zorunlu kılmıştı. Mektebi Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'nin yer değiştirmesi, aslında Osmanlı dönemi sağlık eğitiminin dinamik yapısını ve adaptasyon yeteneğini göstermiştir. Osmanlı tıbbi ve modern sağlık örgütlenmesi açısından büyük bir öneme sahip olan bu okulun açılış amacı her ne kadar Yeniçeri Ocağı'nın kaldırılması sonrası kurulan yeni ordunun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak gibi görünse de; modern tıp ve batı tarzı tıp eğitim ve uygulamaların destekçisi ve aynı zamanda dönemin Hekimbaşısı olan Mustafa Behçet Efendi, bu yeni okulun açılmasındaki asıl amacı şu şekilde ifade etmiştir:

"Bu okulun açılmasındaki amaç, ordu için yeterli sayıda ve kaliteli doktor yetiştirmek, sağlık alanında Batı standartlarına uygun bir eğitim sistemi oluşturmak ve askeri sağlık hizmetlerinin modernizasyonunu sağlamaktır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak ve ordunun sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikli personel yetiştirmek, bu kurumun en önemli hedefleri arasındadır" (Kâhya, 1997: 5-6).

Okulda verilen eğitim dili de o dönemin önemli meselesi haline gelmişti. Okulda yabancı dilde eğitimin verilmesi, Osmanlı tıp eğitimi üzerinde bazı olumsuz etkiler yaratmıştı. Bu durum, eğitim kadrosunun ve sağlık kuruluşlarının yabancıların kontrolüne geçmesine, derslerden faydalanan öğrenci sayısının azalmasına ve genel olarak istenilen sağlık gelişmelerinin sağlanamamasına yol açmıştı. Ayrıca, halk sağlığı ve ordunun ihtiyaçlarının

karşılanmasında da zorluklar yaşanmıştı. Sultan II. Mahmut, açılış konuşmasında Batı'daki tıp gelişmelerinin Türkçeye kazandırılmasının zaman alacağını belirtmiş ve bu yüzden acil ihtiyaçları karşılamak amacıyla şimdilik Fransızca eğitim yapılacağını açıklamıştır. Ancak esas amacın, tıbbın Türkçe olarak ülke genelinde yayılması olduğunu vurgulamıştır.²⁵

1838-1848 yıllarında devletin çağdaş tıp öğretimi yapan tek kurum olarak hizmet veren "Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane" sadece hekim ve cerrah yetiştirmekle kalmayıp, aynı zamanda eczacı, ebe, cerrah muavini ve sağlık memurları gibi çeşitli sağlık profesyonellerini de eğitmekteydi. Sağlık hizmetleriyle ilgili geniş bir yelpazede görevler üstlenmişti. Bu görevler arasında, ordu hijyeni, salgınlarla mücadele, çiçek aşısı üretimi ve uygulaması gibi sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi, aşıcıların eğitimi gibi kritik alanlar da bulunmaktaydı. Hocaların sağlıkla ilgili kararlar üzerine etkisi ve kararların bu görüşlere göre alınması, kurumun sağlık alanındaki otoritesini ve etkisini artırmıştır. Hekimbaşı'nın hem Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'nin nazırı olması hem de sağlık alanındaki genel yönetimde rol oynaması, bu okulun adeta bir sağlık bakanlığı işlevi gördüğünü doğrulayan bir durumdur. Bu yapı, Osmanlı sağlık sisteminin modernleşme çabalarının bir yansımasıdır (Ülman, 2008:193).

1.3.2. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye

14 Mart 1827 tarihinde açılan Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane, Osmanlı Devleti'nin modern tıp eğitimi alanındaki ilk adımlarından biriydi. Ancak bu okul, zamanla hem eğitim kalitesi hem de öğrenci sayısı açısından bazı hususlarda yetersiz kalmıştı. Özellikle, geleneksel medrese eğitim sistemi terk edilememiş, yeni Batılı tıp eğitim ve öğretim sistemi pek benimsenememişti. Bundan dolayı Batı'daki tıp gelişmelerinin yeterince yakından takip edilememesi ve eğitim dilinin yabancı olması gibi nedenlerle etkili bir eğitimin verilmesi ve doktor yetiştirme konusunda sorunlar yaşandı. Bu eksiklikleri gidermek ve Türkçe eğitim sağlayarak daha geniş bir öğrenci kitlesine hitap etmek için mevcut askeri tıp okuluna ek olarak, sivil nitelikte yeni bir tıp okulunun açılması gereği doğmuştu.²⁶ 19. yüzyılın ikinci

²⁵ II. Mahmut'un Avrupalı tıp sisteminin Türkçe olarak öğretilmesi konusundaki çabaları, uzun süren zorluklar ve kötü tecrübelerden sonra başarıya ulaştı. Türkçe eğitim için yapılan çalışmalar ve aydınların önerileri, nihayetinde Mektebi Tıbbiye-i Mülkiye'nin kurulmasıyla sonuçlandı. Bu okulun Türkçe eğitim vermesi, Askeri Tıbbiye'nin de Türkçe eğitime geçmesini sağladı. Bu geçiş, hem tıp eğitiminin kalitesini artırdı hem de yerli ihtiyaçlara daha iyi cevap verebilir hale getirdi (Unat ve Samastı, 1992: 113-114).

²⁶ Sağlık alanındaki hizmetlerin tayin biçiminde değerlendirilmesi, şehir ve kasabalara hekim görevlendirmek amacıyla hekim sayısının artırılmasını gerektirmiştir. Bu durum, Osmanlı Devleti'nin hekim ihtiyacını karşılayacak sayıda hekim yetiştirmesini zorunlu kılmıştır. Bu ihtiyacı karşılamak için 1866 yılında açılan

yarısından sonra Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane hem ihtiyaca yönelik işlevini yitirmesi hem de 1861 yılında Osmanlı Devleti'nin sağlık teşkilatlanmasını şekillendiren “*Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamname*”sinin çıkarılması sonrasında²⁷ yeni bir okulun açılması elzem görülmüştü. Böylece Sadrazamlık tezkeresi yayımlanarak 1866'da “*Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye*” adıyla sivil nitelikli ilk tıp okulunun açılmıştı. Eksik sayıda ve yetersiz nitelikte olan sağlık personelinin bir an evvel teminini sağlamak ve nitelikli hekimler yetiştirmek amacıyla kurulan bu okul; sadece Osmanlı sağlık eğitimi ve öğretimi için değil, Osmanlı sağlık teşkilatlanması açısından da önemli bir dönüşüm başlatacaktı. Hem yerli doktor yetiştirme hem de Batı'daki tıp gelişmelerini daha etkin şekilde takip etme amacını güden bu okulda Türkçe dilinde eğitim yapılarak daha sistematik bir sağlık eğitimine geçiş sağlanacaktır (Unat ve Samastı, 1992: 114).

Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin kuruluşundan gelişimine kadar olan sürece (1866-1909) baktığımızda Osmanlı sağlık eğitiminin modernleşme yolunda yaşadığı önemli değişimleri görürüz. Okulun, 1873 yılında 25 hekimle başlayan mezuniyet süreci, 1909 yılına kadar toplam 725 hekimle devam etmiştir. Bu dönem, okuldaki öğrenci sayısının artması ve eğitim ihtiyaçlarının büyümesiyle birlikte önemli fiziksel değişiklikler yaşanmıştır. Başlangıçta, Askeri Tıbbiye'nin kliniklerinden yararlanılmış olsa da öğrenci sayısının artması ve ihtiyaçların değişmesiyle 1874'te Ahırkapı'daki bir binaya taşınılmıştır. Ancak, Ahırkapı'daki bina da zamanla yetersiz kalmış, bu yüzden 1894 yılında Kadırga'da bir konak satın alınmış ve buraya taşınılmıştır. Kadırga'daki konak, geniş bir bahçeye sahipti ve buraya ek binalar inşa edilerek eğitim ihtiyaçlarına daha iyi cevap vermek hedeflenmiştir. Daha sonra 1909 yılında, Sivil ve Askeri Tıbbiyelerin birleştirilerek Haydarpaşa Tıp Fakültesi adı altında tek bir kurum olarak yapılandırılması modern tıp eğitiminin gelişimindeki önemli bir adım olmuş ve ardından Kadırga'daki bina dişçi ve eczacı okulu olarak kullanılmıştır. Bu

“Mektebi Tıbbiye-i Mülkiye,” Osmanlı Devleti'nde daha kapsamlı bir sağlık ağı kurma amacıyla şehir ve kasabalarda görevlendirilmek üzere hekim yetiştirmek için kurulan ilk sivil tıp okulu olmuştur. Bu okul, Osmanlı Devleti'nin sağlık sistemini genişletme ve organize etme çabalarının bir parçası olarak önemli bir adım olarak kabul edilmiştir (Unat, 1981: 1293). Ayrıca 19. yüzyıl Osmanlı Devleti topraklarında her an bir bulaşıcı hastalık tehlikesine karşı hazır olunmak adına ihtiyaç olan ülkedeki hali hazırda bulunan hekimlerin çoğunluğunun askerde olması, emekli olanların ise maaş azlığı nedeniyle görev yapmayı kabul etmemeleri mevzu olunca; bunların maaş ve masraflarına zam yapılması için Sıhhiye Nezareti'nden Sadaret'e tezkire gönderilmiştir BOA. D.İ. U.EK/7-91). Bakınız Ek:1.

²⁷ “*Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamname*”nin çıkarılması sonrasında ülkede sağlık hizmeti verebilecek konumda olan beşerî nüfusu belirlemek için sayım çalışmalarına başlanmıştır. Bu sayımlarda hekimlerin sayılarının ülke için yetersiz olduğu belirlenmiştir. Böylelikle yeni bir okulun açılması elzem görülmüştü.

değişiklik hem fiziksel mekanların hem de eğitim yapısının ihtiyaçlara göre adapte edildiğini gösterir (Unat ve Samastı, 1992: 115).

Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin, Haydarpaşa Tıp Fakültesi olarak yeniden yapılanması ve yaşadığı zorluklar, Osmanlı ve erken Cumhuriyet döneminin sağlık eğitimindeki dönüşümünü oldukça iyi yansıtır. Birinci Dünya Savaşı sırasında yaşanan zorluklar, mezuniyetlerin durmasına ve eğitim sürecinin aksamasına yol açmış. 1913'te eğitime ara verilmesi, 1914'te "Yedek Askeri Hastane" olarak kullanılması ve 1916'da eğitime tekrar başlanması, savaş dönemindeki sıkıntıların ve adaptasyon süreçlerinin bir göstergesidir. 1919'da İngiliz kuvvetlerinin işgali ve çeşitli baskılar, fakültenin zorlu dönemler geçirmesine neden olmuştur. 1912-1922 yılları arasında mezun vermeye devam eden Haydarpaşa Tıp Fakültesi, daha sonra binanın Milli Eğitim Bakanlığı'na devredilmesiyle Haydarpaşa Lisesi olarak kullanılmıştır. Bu durum, tıp eğitimine verilen önemin azalması ve eğitimin kesintiye uğraması anlamına geliyordu. 1933-1983 yılları arasında lisesi olarak kullanılan bina, 1983 yılında Marmara Üniversitesi'nin bünyesine katılarak tekrar üniversite eğitimi vermeye başlamıştır. Bu dönüşüm, eğitim yapısının ve kurumların tarihsel değişimini gösterir (Çelik, 2018: 54).

1.3.3. Haydar Paşa Askeri Hastanesi

1826 yılında II. Mahmut tarafından yaptırılan hastane, 1845 yılında Sultan Abdülmecid tarafından restore edilmiştir. Kırım Savaşı (1853-1856) sırasında hasta ve yaralıların tedavisi için kullanılan bu hastane; savaş döneminde sağlık hizmetleri açısından kritik bir rol üstlenmiştir. Ayrıca eğitim hastanesi olarak da görev yapan hastanede özellikle Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'den mezun olan hekimler, uygulamalı eğitimlerini Haydarpaşa Hastanesi'nde iki yıl staj yaparak tamamlamışlardı. 1876-1896 yılları arasında hastanede açılan cerrahlık ve eczacılık okulları²⁸ sayesinde cerrahlar ve eczacılar yetiştirmiştir. 1871 yılında hastanede ilk göz servisi açılmış ve stajlarını burada tamamlayan hekimler, başarılı olduklarında Viyana ve Paris gibi önemli şehirlere eğitim almaları için gönderilmiştir. Bu

²⁸ 1876 yılında ordu hastanelerinin eczacı eksikliğini giderebilmek için Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'den ayrı olarak Haydar Paşa Askeri Hastanesi içerisinde uygulamaya yönelik Türkçe eğitim yapan üç yıllık eczacı sınıfı açılarak "Ameliyat Eczacılığı" yapılmaya başlamıştır. Öğrenciler burada hem teorik hem pratik eğitim alıyorlardı. 1881 yılında öğretim süresi dört yıla çıkan eczacılık eğitimi artık Fransızca ağırlıklı olarak verilmeye başlanmıştı. 1891 yılında öğretim süresi tekrar üç yıla indirilmiş 1896 yılında okul kapatılmıştı. Haydar Paşa Askeri Hastanesi'nden eğitim olarak verilen diplomalar ve eczacılar "Haydari" veya "Haydarlı" olarak ifade edilmiştir (Yurdun ve Dölen, 2023: 197).

uygulama, uluslararası tıp eğitimine önem verildiğini ve Türk hekimlerinin global tıp gelişmeleriyle uyumlu eğitim aldıklarını gösterir (Çelik, 2018: 57).

19. yüzyılda hem tedavi merkezi hem de eğitim merkezi olarak kullanılan Haydar Paşa Askeri Hastanesi Osmanlı sağlık yapılanması içinde yer alan önemli kurumların başında geliyordu. Hem hekim, cerrah ve eczacı gibi ehliyetli kişiler yetişiyor hem de hastalıkların tedavisi en iyi şekilde yapılması amacıyla bilimsel yeniliklere önem verilerek modern tıp teknolojileri kullanılmaya çalışılıyordu. 1907 yılında röntgen servisi; 1912 yılında ise ilk modern Kulak Burun Boğaz polikliniği faaliyete geçmişti. Balkan Savaşları (1912-1913) sırasında hastane, ordu birliklerinin sağlık personeli ve malzeme ikmal merkezi olarak görev yapmış ve birçok sıhhiye bölüğü ile seyyar hastane kurulmasına öncülük etmiştir. Birinci Dünya Savaşı (1914-1918) boyunca, hastane Çanakkale ve Bağdat cephelerinden gelen hasta ve yaralıların tedavisinde tam kapasite hizmet vermiştir. Bu dönem, hastanenin savaş koşullarında kritik bir rol üstlendiğini ve geniş bir sağlık hizmetleri ağı sağladığını gösterir (Çelik, 2018: 57-58).

Hastane, onarım çalışmaları nedeniyle 1933 yılı sonunda Selimiye Kışlası'na taşınmıştır. Bu geçici yerleşim sürecinde, hastanenin kalorifer sistemi ve bazı hizmet tesisleri tamamlanmış, 1 Nisan 1940 tarihinde yeniden hizmete açılmıştır. Zamanla gelişen hastane, 1 Ekim 1985 tarihinde "Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi" adını alarak yeni bir akademik yapıya kavuşmuştur. Bu isim değişikliği, hastanenin akademik ve eğitimsel işlevlerinin vurgulandığı bir dönemi işaret eder. (Çelik, 2018: 57).

1.3.4. Eczacı Mekteb-i Âlisi

19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin İstanbul'da bulunan Mektebi Tıbbiye-i Mülkiye dışında, Dişçilik ve eczacılık tarihine bakıldığında, Türklerde dişçilik genellikle; cerrahlar, berberler ve sünnetçiler tarafından 19. yüzyıla kadar diş çekimi işlemleri genellikle seyyar hekimler, kırık çıkıkçılar, nalbantlar, demirciler ve berberler tarafından yapılmıştır.

Elbette sadece Dişçilik mesleği değil, Eczacılık mesleği de benzer şekilde, 19. yüzyıla kadar bir ustanın yanında tamamen pratik olarak öğretiliyordu. Ancak II. Mahmut döneminde Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane bünyesinde 14 Mayıs 1839 yılında Eczacı Sınıfı açılmıştı. Bu çok önemli bir gelişmeydi, zira Eczacılık alanında artık teorik eğitimi verilerek

diplomalı eczacı yetiştirilmeye başlanmıştı (Yurdun ve Dölen, 2023, 195-197). Bu okul, eczacılık eğitiminde sistematik ve teorik bir yaklaşımın benimsenmesine katkıda bulunarak, sağlık eğitiminde modernleşmeye yönelik önemli bir adım atmıştır. Ancak Eczacılık sınıfından eğitim alarak mezun olan eczacıların öncelikle ordunun ihtiyaçlarına yönelik görev yapmaları ve mezun olan eczacı sayısının yetersizliği gerekli olan eczacı ihtiyacını karşılayamamıştır.

1848 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'nin yanmasından sonra eczacılık eğitimine değişik semtlerde devam edilmiştir. Daha sonra 1 Mart 1867'de Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye bünyesinde eğitime devam etmiştir. 1890'lara kadar İstanbul'daki eczanelerin büyük bir kısmının gayrimüslim sahipler tarafından işletildiği bir dönem yaşanmıştır. Müslüman halkın çocuklarını gayrimüslim eczacıların yanına çırak olarak vermek istememesi, eczacılık mesleğinde nitelikli iş gücü sorununu yaratmıştı. Bu sorunu çözmek amacıyla, eczane stajlarının hastanelerde yapılabilmesi sağlanmıştı. Böylece Türk ve Müslüman eczacıların yetiştirilmeye başlanması ile geçici bile olsa eczacılık alanında yaşanan boşluk doldurulmuştur.

1908'de İkinci Meşrutiyet'in ilanından hemen sonra Darülfünun Tıp Fakültesi'nin kurulmasıyla birlikte Eczacılık sınıfları birleştirilerek "*Eczacı Mekteb-i Âlisi*"ne dönüştürülmüştür. Hatta eğitimle ilgili kararlar Muallimler Meclisi'nde alınmaya başlanmış ve eczacı okulu için bütçeler ayrılarak özerk kurumlar haline getirilmeye çalışılmıştır. Eczacı okullarının özerk kurumlar haline getirilmesi, sağlık eğitiminin çeşitlenmesi ve uzmanlaşmasını sağlamıştır (Çelik, 2018: 55; Yurdun ve Dölen, 2023, 1977-199). Eczacılık mesleğinin branşlaşmasında ve uzmanlık gerektiren bir bilim dalı olarak kabul görmesinde 19. yüzyılda yaşanan gelişmelerin önemi çok büyüktür.

1.3.5. Bezm-i Alem Valide Sultan Gurebâ-i Müslüman Hastanesi

Sultan Abdülmecid'in annesi Bezm-i Alem Valide Sultan tarafından kurulan ve 1847 yılında (Yıldırım, 2014: 338) Yenibahçe'de hizmete giren bu hastane, Osmanlı sağlık tarihinin önemli yapılarından biridir. Açılışıyla ilgili pek çok detayı dönemin gazetelerine yansıyan (Takvim-i Vekayi, 3 Rebiülâhir 1263, No. 326; Takvim-i Vekayi, 10 Rebiülâhir 1263, No. 327); "*Bezm-i Alem Valide Sultan Gurebâ-i Müslimîn Hastahanesi*", inşa edilirken aslında çevrenin genel sağlık koşulları göz önüne alınmış ve kent dışında yer alan Yenibahçe

Çayı'nın yakınına inşa edilmiştir. İnşaatı için Evkaf İnşaat Müdürü Abdülhalim Efendi görevlendirilmiştir. Kuruluşundan iki yıl sonra hazırlanan vakıfnamesinde "*Bezm-i Alem Gurebâ-i Müslimin Hastahanesi*" adı kullanılmıştır. Bu anlamda Osmanlı tıp tarihinde "hastahane" teriminin modern anlamada ilk kez kullanıldığı yapı olarak bilinir. Öncesinde kullanılan terimler genellikle "darüşşifa" gibi ifadelerdi. Bu nedenle, Bezm-i Alem Valide Sultan Hastahanesi, Osmanlı sağlık sisteminin modernleşme sürecinde önemli bir dönüm noktasını temsil etmektedir (Yavuz, 1988:126; Yıldırım, 2014, 333-337) Zaman içinde, "*Gurebâ Hastanesi*", "*Bezmialem Hastanesi*", "*Gureba-i Müslimin Hastanesi*", "*Valide Sultan Hastanesi*", "*Vakıf Gurebâ Hastanesi*" gibi farklı isimlerle ifade edilen hastane, başlangıçta fakir, bakıma muhtaç ve kimsesiz müslümanlara hizmet vermek amacıyla tasarlanmış ve Osmanlı medrese mimarisinden etkilenilerek inşa edilmiştir. Hastanenin isminin dönemsel olarak farklılık göstermesi tarihsel ve işlevsel dönüşümünün ne kadar yoğun olduğunu açıkça göstermektedir. Günümüzde Vakıflar Genel Müdürlüğü'ne bağlı olan hastane, "*Bezmialem Valide Sultan Vakıf Gurebâ Eğitim Araştırma Hastanesi*" olarak, sağlık hizmetlerine devam etmektedir (Kâhya ve Erdemir, 2000).

Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gurebâ Hastanesi, kuruluşunun ilk yıllarında 12 koğuş ve 210 yatak kapasitesine sahipti. Bu dönemde, hastanenin önemli özelliklerinden biri, veba ve benzeri bulaşıcı hastalıklar için özel bir koğuşun ayrılmasıydı. Bu uygulama, o dönemde mikrop ve bulaşıcı hastalıklar hakkında sınırlı bilgi olmasına rağmen, hastalıkların yayılmasını önleme ve hasta bakımı açısından önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir. Veba ve bulaşıcı hastalıkların özel bir koğuşta tutulması, Osmanlı dönemindeki sağlık hizmetlerinin organizasyonunda dikkat çeken bir detaydır ve Türk tıbbı açısından ileriye dönük önemli bir uygulama olarak kabul edilir. Bu tür önlemler, o dönemin hastane yönetiminin sağlık hizmetleri ve hasta güvenliği konusundaki duyarlılığını ve bilimsel yaklaşımlarını göstermektedir (Gürkan, 1967: 31).

Hastanenin idari yapısı ve düzenlemeleri, Osmanlı döneminin sağlık hizmetleri yönetimindeki detayları da ortaya koyar. 1847 tarihli İdare-i Nizamname'siyle hastanenin yönetimi için belirli düzenlemeler getirilmiştir. Bu nizamnameye göre, hastanenin idari işlerine bakmak üzere bir nazır atanacaktır. Ayrıca hekim ve cerrahların atanması, görevden alınmaları, gerekli eczacı, araç ve gereçlerin temini konusunda devletin hekimbaşı yetkili kılınmıştır. Bu düzenlemeler, hastanenin etkin ve düzenli bir şekilde yönetilmesini sağlamak amacıyla yapılmıştır. Özellikle doktorlara, günlük giderler arasında bulunmayan birçok

gıdanın alınma yetkisi verilmiş. Bu, tıbbın gelişim sürecinde beslenme biliminin de önem kazanmaya başladığını ve sağlık hizmetlerinin daha kapsamlı bir yaklaşımla ele alındığını yansıtır. Bu tür düzenlemeler, Osmanlı tıbbının çağın gereksinimlerine uygun olarak geliştiğinin bir göstergesidir (Dramur, 1999: 365-375).

Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi, 1892 yılına kadar sadece koğuş doktorları görev taksimi ile tedavi sağlamış ve poliklinik hizmetleri başhekim tarafından yürütülmüştür. Bu dönemde, hastanede herhangi bir şube açılmamış ve tedavi hizmetleri daha çok geleneksel yöntemlerle yürütülmüştür. Ancak 1892-1893 yıllarında göz ve cerrahi şubelerinin açılmasıyla hastanede ihtisas sahibi doktorlar muayenelerine başlamış ve bu, hastanenin daha modern bir çalışma anlayışına geçişmiştir. 1894 İstanbul depreminde büyük hasar gören hastane, yıkılma tehlikesi yaşamıştır. Deprem sonrası yapılan tadilatlar sonucunda tesisatlar değiştirilmiş ve ameliyathane için ekstra iki oda inşa edilmiştir. Bu iyileştirmeler, hastanenin sağlık hizmetlerini sürdürme kapasitesini artırmıştır. Cumhuriyet dönemiyle birlikte vakıf bütçesine bağlı olarak faaliyet göstermeye devam etmiştir. Daha sonraları Sağlık ve Sosyal Yardımlaşma Bakanlığına bağlanmıştır. Böylece hastanenin kamu sağlık sisteminin bir parçası haline geldiğini ve modern sağlık yönetimi yapısına entegre olmuştur (Çelik, 2018: 57).

1.3.6. Gedikpaşa, Tophane ve Üsküdar Tebhirhanelerinin Kurulması

Tebhir buhar sözcüğünden gelmektedir. Buhar haline getirme tütsüleme salgın ve bulaşıcı hastalıkların etkeni olan mikroorganizmaların bulaştığı giysi ve eşyaların basınçlı 110 derece su buharı ile tebhir makinelerinde yan, etüvlerde yok edilmesi ile dezenfekte edilmesidir. Bu işlemin yapıldığı yerlere de tebhirhane denir. Tebhirhaneler; kolera, çiçek, su çiçeği, veba, kızıl, kızamık, tifo, tifüs, dizanteri, difteri, verem, lohusa humması ve boğmaca gibi bulaşıcı hastalıkların yaygın olduğu salgın hastalıklar döneminde bu hastalığa yakalananların ya da söz konusu hastalıklardan birine bağlı ölümlerin yaşanması durumunda kullanılan çamaşır başta olmak üzere her türlü eşyayı hastalık görülen ev iş yeri, okul, araba, kayık her türlü mekanın şüpheli görülen her türlü ticari emtiayı hayvanları ve bunların artıklarını dışarıdan gelen gemileri, postadan gelen mektup ve paketleri dezenfekte eden sağlık kurumlarıdır (Yıldırım 1994, 231, Yıldırım, 2014; 419).

26 Eylül 1893 yılında Fransa'dan Osmanlı ülkesine gelen Dr. Andre Chantemesse yaptığı incelemeler sonrasında İstanbul'da yaşanan salgın hastalıklara karşı tebhirhanein olmadığı

dezenfeksiyon istasyonu ve dezenfeksiyon pratiğini bilen personelin bulunmadığını kara yolu ile gelenlere sadece karantina uygulandığını, hekimlerin bile koleralı evlerde hapis kaldığını ve şehirde her türlü nakliyatın engellendiğini tespit ederek yetkililere bu durum bildirmiştir. İstanbul, Beyoğlu ve Üsküdar’da dezenfektasyon yapılabilmesi için üç tane dezenfeksiyon istasyonu kurulmasını ve burada dezenfeksiyondan anlayan görevlilerin çalışması gerektiğini rapor etmiştir. Hem Dr. Chantemesse’nin raporu hem de İstanbul’daki hekimlerin görüşleri neticesinde sistemli bir dezenfeksiyon uygulanmasına karar verilmiştir (Yıldırım, 1994; 17-19)

Böylece karantina uygulamaları dışında halkın sağlığının tehdit edene hastaların önlenmesi için dezenfeksiyon işlemlerinin yapılması için çalışmalar başlamıştı. Nitekim Aralık 1893 yılında Gedikpaşa Tebhirhanesi, Nisan 1894 yılında Tophane Tebhirhanesi, 8 Mayıs 1894 yılında Üsküdar Tebhirhanesi dezenfektasyon işlemine başlamıştı. Tebhirhanelerde bulaşık ve temiz olamak üzere iki bölüm oluşmaktaydı. Her bölümün personeli ve kullandığı malzeme ayrıydı. Hastalıkla ilgili ihbar geldiğinde bulaşık tarafında çalışan görevliler resmi kıyafetlerle kendilerine verilen hastanın adresine giderek ev sahibinin izni alınarak eve girebiliyorlardı. Hasta ve hastanın ait tüm mekanların hijyeni sağlanmaktaydı. Öyleki Gedikpaşa, Tophane ve Üsküdar Tebhirhanelerinin çalışmaları sayesinde 1894 yılında tamamen yok edilmiştir (Yıldırım 1994; 231-232, Yıldırım, 1996: 53).

1.3.6. Bakteriyolojihane-i Şahane’nin Açılması

“Bakteriyolojihane-i Şahane” Pasteur Enstitüsü’nden Osmanlı ülkesine davet edilen Dr. Andre Chantemesse’in önerisi ile kurulmuştu. Dr. Chantemesse’nin önerisi ile Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’ye bakteriyoloji hocası olarak atanan Dr. Maurice Nicolle dünyada bulunan otuz bir laboratuvarın üçüncüsü olan “Bakteriyoloji Şahane”yi Osmanlı ülkesine 16 Eylül 1894 yılında kazandırırken; laboratuvarın kapsamı ve esasını ‘Pasteur Enstitüsü’nü örnek alınmıştır. Osmanlı Devleti’nin bu modern ve önemli sağlık kurumunun dönemin şartlarına uygun olarak verimli şekilde çalışabilmesi için ayrıca “Hijyenik Bakteriyoloji Servisi” ve veteriner hekimlik öğrencileri için “Eğitim Servisi”nin de kurulması elzem görülmüştür (Unat, 1970; 39-40, Yıldırım, 2014; 403).

Bakteriyolojihane 1895 yılında çalışma alanın küçük geldiği gerekçesiyle Nişantaşı’na taşınan kurumda yazı işleri odası, hesap işleri dairesi, kütüphane, teneffüshane, dezenfeksiyon aletleri ve etüv makinaları bulunuyordu. Ayrıca Difteri serumunun

hazırlanması için bir laboratuvar dha bulunuyordu. Mikrop kültürünün çalışılabilmesi için bodrum katında 37 dereceye sabitlenmiş bir etüv odası ve hayvanlar için otopsi salonu ile dezenfeksiyon makinesi bulunuyordu. Ayrıca Bakteryolojihanede sığır vebasası serumu hazırlanmıştır. Sığır vebasası elde etmek için 15 öküze ait büyük bir ahır ile hayvanlardan kan almak için kullanılan bir labatatuvar daha vardır. Bunlardan başka deney ve araştırmalarda kullanılacak olan aşılanmış büyükbaş küçük deney hayvanlar, tavşan, kobay, Maymun ve beygirler beslenip bakıldığı özel ahır ve mekanlar vardı (Yıldırım, 2014, 404).

1.3.7. Gülhane Seririyat Hastanesi

1898 yılında İstanbul'da kurulan Gülhane Seririyat Hastanesi'nin, II. Abdülhamit'in doğum gününde büyük bir törenle açılmıştı. Gülhane Seririyat Hastanesi hem hasta tedavilerinin yapıldığı hem de modern ve bilimsel yöntemlerin kullanılarak donanımlı hekimlerin yetiştiği eğitim hastanesiydi. Burada eğitim gören hekimlerin mesleklerinde donanımlı yetişmeleri ve uygulamalı eğitimlerle mesleklerinde pratik beceriyi kazanmaları için hapishanelerde ya da hastanelerde vefat edenlerden cenazeleri alınmayan kimsesiz olanların kadavra olarak hastane derslerinde kullanılması için izin verildiği arşiv belgelerinde geçmektedir (BOA. Y. MTV. 191/157)²⁹ Gülhane Seririyat Hastanesi'nin modern bir hastane olması için ihtiyaç dahilinde olan her türlü alet ve edevatın teminine önem verilmiştir. Hatta ihtiyaç olan aletlerin, edavatların ve eşyaların kimi zaman dışarıdan getirildiği ve bunların gümrük vergisinden muaf tutulduğu arşiv belgesindeki bilgilerden anlaşılmaktadır (BOA. İ.RSM.10/1317 Ca-05)³⁰

Bilimsel tıbbi uygulamaların ve modern usullerde sağlık hizmetlerinin verildiği Gülhane Seririyat Hastanesi'nde ampüte olmuş uzuvlar için protez ameliyatları gerçekleştirildiğini arşiv belgelerindeki bilgilerden öğrenmekteyiz. Limnili Şerife Hanım oğlu Ali'nin kesilen bacağı için Gülhane Seriri yat Hastanesi'de sun'i bir ayak yapılması talebinde bulunmuştu. sağlık idaresi bu talebi zaruri ve yerinde bulupayağın yapılmasını kabul etmiştir (BOA. DH.MKT.997/28).³¹

19. yüzyıl sağlık kurumları arasında çok önemli bir yeri olan Gülhane Seririyat Hastanesi'nde verilen sağlık hizmetlerinin en modern yöntemlerin kullanmaya özen gösterilerek dünyadaki sağlık gelişmelerini takip etmişlerdi. 1899 yılında Almanya'da

²⁹ Bakımız: Ek:2.

³⁰ Bakımız: Ek-3.

³¹ Bakımız: Ek-4.

yaşanan sağlık gelişmelerini yakından takip etmek ve sağlık hizmetlerine yönelik mesleki bilgiler öğrenmeleri için Mekteb-ı Tıbbiye Müfettişi ve Gülhane Seririyat Hastanesi Nazırı himayesinde bazı doktorların Almanya'ya gönderilmiştir (BOA. İ.HUS.77/1317 Ca-36). Osmanlı sağlık kurumları arasında çok önemli bir yeri olan hastane 20. yüzyıla doğru değişimler yaşanmıştır. 1912 yılında adı değiştirilerek; “Gülhane Tababet-i Askeriye Tatbikat Mektep ve Seririyatı” olmuştur. Balkan savaşları, Birinci Dünya Savaşı ve İstiklal harbi yıllarında önemli sağlık hizmetleri veren hastane İkinci Dünya Savaşı sırasında Türkiye'nin savaşa girme ihtimali nedeniyle tüm askeri okullarla birlikte buranında Ankara'ya taşınmasına karar verilmiştir.³² 21 Temmuz 1941 tarihinde hastanenin tüm malzemeleri ve personeli Ankara'ya nakledilir. Ankara'da Cebeci Merkez Hastanesi'nde, Cebeci Gülhane Askeri Tababet Okulu adı ile çalışmalara devam eder. 1952 yılında Gülhane Cebeci'deki kullandığı binaları Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bırakarak bugünkü Kara Kuvvetleri binasına ve Harp Okulu'nun yanındaki hastane binasına taşınır. Ancak burada sağlık hizmetlerinin verilebilmesi için uygun değildir. 5 Ocak 1961 günü Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nin inşaatına başlanır. Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak günümüzde hizmet veren hastanenin temelini Gülhane Seririyat Hastanesi'ne dayanmaktadır.

1.3.7. Hamidiye Eftal Hastane-i Âlisi

5 Haziran 1899 tarihinde açılışı yapılan ve İstanbul'da ilk çocuk hastanesi olan "*Hamidiye Eftal Hastane-i Âlisi*, Berlin'deki Kaiser und Kaiserin Friedrich Kinderkrankenhaus³³ hastanesinden esinlenerek inşa edilen bu hastane; II. Abdülhamit tarafından, 8 aylıkken difteri nedeniyle ölen kızı Hatice Sultan'ın anısına yaptırılmıştır. Bu hastane yalnızca çocuk hastalıklarına yönelik hizmet verecek şekilde planlanmış ve bahçe ile çam ağaçlarıyla çevrili taş bir yapı olarak inşa edilmiştir. Hastanenin mimarı Franz Niebermann'dır ve 1898 yılında

³² 21 Temmuz 1941 tarihinde hastane tüm donanımı ve personel kadrosuyla Ankara'ya taşınmıştır. Ankara'da “*Cebeci Merkez Hastanesi*”nde, “*Cebeci Gülhane Askeri Tababet Okulu*” adıyla çalışmalara devam etmiştir. 1952 yılında Cebeci'deki kullandığı binaları Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bırakarak bugünkü Kara Kuvvetleri binasına ve Harp Okulu'nun yanındaki hastane binasına taşınmıştır. Sağlık hizmetlerinin verilmesi hususunda buranın hastanenin çalışması için şartlar pek uygun olmayınca 1961 tarihinde kendine özel bir bina ihtiyacına yönelik inşaatına başlanmıştır. İnşaatın tamamlanması yaklaşık 10 yıl sürmüş olup; ancak 1971 yılında tamamlanabilmiştir. “*Gülhane Askeri Tıp Akademisi*” olarak uzun yıllar ordu ve askeri personele sağlık hizmeti vermiştir. Yakın zamanda adı değişerek Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak kamuya hizmet vermeye devam eden hastanenin tarihi geçmişi temeli Gülhane Seririyat Hastanesi'ne dayanmaktadır.

³³ Kaiser und Kaiserin Friedrich Kinderkrankenhaus (İmparator ve İmparatoriçe Friedrich'in Çocuk Hastanesi) Berlin'de kurulmuş olan modern çocuk hastanesidir.

inşaatına başlanmıştır. Hamidiye Etfal Hastanesi, çocuk sağlığı alanında önemli bir adım olup, Osmanlı döneminde çocuklara yönelik sağlık hizmetlerinin gelişimine katkıda bulunmuştur (Kahya ve Erdemir, 2000: 248).

Hamidiye Etfal Hastanesi'nin tarihiyle ilgili bilgiler Hamidiye Etfal Hastanesi Yıllıklarında bulunmaktadır. Bu yıllıklar, hastanenin bilimsel çalışmalarını ve gelişmelerini ayrıntılı olarak yansıtır (Kâhya ve Erdemir, 2000:248). Osmanlı Devleti'nin çağdaş tıp konusunda geride olduğu düşünüldüğünden hastanenin kuruluşunda, Batı tecrübesinden faydalanma gereksinimi duyulmuştur. Özellikle Berlin'de bulunan çocuk hastanelerinden birinin kuruluş modeli seçilmiştir. Hastanenin projelendirilmesi için Alman uyruklu bir mimar görevlendirilmiştir. Bu yaklaşım, hastanenin modern tıp standartlarına uygun olarak inşa edilmesini sağlamış ve Batı tıp uygulamalarının Osmanlı Devleti'nin sağlık yapılanmasına yansımada önemli bir örnek teşkil etmiştir (Yavuz, 1988: 129).

Hamidiye Etfal Hastanesi, geniş bir bahçe içinde yer alan ve art arda bağlı on ayrı yapıdan oluşan bir komplekstir. Bu tasarım hem hastaların hem de personelin sağlıklı ve rahat bir ortamda bulunmasını sağlamayı amaçlamıştır. Hastane, ülkemizde ilk kalorifer tesisatına sahip sağlık kuruluşu olarak bilinir ve bu, modern ısınma sistemlerinin sağlık tesislerinde nasıl uygulandığının bir örneğidir. Zamanla yapılan değişiklikler ve eklemelerle, hastane günümüzde de çocuklar için hizmet vermeye devam etmektedir. Ancak, bazı bölümlerinde yetişkinler de kabul edilmektedir. Bu genişletilmiş hizmet anlayışı, hastanenin sürekli olarak gelişen sağlık ihtiyaçlarına adapte olduğunu ve çok sayıda hastaya hizmet verecek şekilde yapılandırıldığını göstermektedir (Çelik, 2018: 58). Zamanla yapılan tadilat ve eklemeler ile hastane büyüyerek farklı adlarla anılmıştır. Günümüzde 1050 yataklı ve tam teşekküllü bir sağlık kuruluşu olarak faaliyet göstermekte ve Şişli Etfal Hastanesi adını taşımaktadır. Bu adlandırma, hastanenin köklü geçmişini ve kapsamlı sağlık hizmetlerini yansıtmaktadır (Kahya ve Erdemir, 2000: 248).

1.3.8. Dişçi Mekteb-i Alisi

Osmanlı Devleti'nde Dişçi Mekteb-i Alisi olarak bilinen diş kuruluş sürecine baktığımızda diş hekimliği eğitiminin başladığı kurum gelişim süreci içerisinde ismi birçok kez değişmiştir. Okul, farklı birimlerce çeşitli isimlerle anılmıştır. Bu durum kimi zaman karışıklıklara yol açmış hatta aynı dönemde 3-4 değişik adla isimlendirilmiştir.

(Baytop,1985:258) Osmanlı Devleti'nde Müslümanların ilgi göstermedikleri dişçilik mesleği genellikle yahudi ve ermeni halkın tekelindeydi.s ağılık hizmetleri usta çırak ilişkisi içerisinde zamanın olağan akışı içinde gelişigüzel öğrenilen pratik bilgiye dayanıyordu.

Bundan dolayı 1909 yılında gelince değin, Osmanlı Devleti sınırları içerisinde bağımsız bir dişçi okulu ne yazık ki yoktu. Diş bakım ve tedavileri pansumacılar, berberler, sünnetçiler, kırık çıkıkçılar, nalbant, demirciler, hacamatçılar ve dişçi çırağı dediğimiz kişilerce verilmiştir. 19.yüzyıldan itibaren askeri hastanelerin ameliyathanelerinde çalışan pansumancılardan becerikli olanlara cerrahlık belgesi vermeye başlanmıştır. Bu belgeyle Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye başvuran cerrahlar, pratik bir sınava girerler, başarılı olanlar “*Küçük Cerrahlık Şahadetnamesi*” alırlardı. Böylece dışarıda dişçilik yapabilirlerdi. Bunların çoğunluğu ordu ile ilişkisini keserek dişçilikle uğraşırlardı. Bunlarda genellikle Türk ve Müslüman olan tebaaydı (Yıldırım, 2007: 38; Erkin, 1977: 1504-1506; A. Baltacıoğlu ve İ. Baltacıoğlu, 2009-2010:163-167). 1840 yılında ülkenin sağlık işlerinden sorumlu kurumu olan Mekteb-i Tıbbiye-i ilk iş olarak sağlıkla ilgili hizmet veren esnafın, bu mesleği yürütecek bilgi ve beceriye sahip olup olmadığını saptamak için sınav uygulaması şartı koymuştu. Başarılı olanlar ruhsatlandırılarak mesleki yeterlilikleri ve ehliyetlerini ispatlanmış olanlar sadece dişçilik mesleğini yapabilecekti. Ayrıca Tanzimat'tan sonra Avrupa'dan diş hekimliği eğitimi almış usta çırak ilişkisi içerisinde yetişmiş yabancı kişiler İstanbul'a gelmeye başlamıştı. Ancak bu ülkedeki dişçilik mesleği için yeterli değildi. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de tıp, eczacı ve cerrah sınıfları oluşturulmuştu ancak dişçilik sınıfı yoktu. Bu sebeple dişçilik sınıfının açılması için çalışmalar yapılmıştı. Ancak bütçe yetersizlikleri nedeniyle dişçilik okulunun açılması ve öğretime başlaması 1909 yılında gerçekleşmişti (A.Baltacıoğlu ve İ.Baltacıoğlu, (2009-2010:163-165).

1.3.9. Darülaceze Hastaneleri

1892 yılında bir ferman çıkararak II. Abdülhamit, kimsesizlerin ve dilencilerin ıslah edilmesi için Darülaceze'nin kurulmasını istemiştir. Bu ferman doğrultusunda, kimsesizlerin barınması ve rehabilitasyonu amacıyla Darülaceze'nin temeli atılarak 1895 yılında hizmet vermeye başlamıştı. Darülaceze, Osmanlı döneminde sosyal yardımlaşma ve kamu sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde önemli bir adım olmuştur. Darülaceze, toplumun yardıma muhtaç bireylerine yardım etmek ve onları rehabilite etmek amacıyla kurulan önemli bir sosyal hizmet kurumudur (Kahya ve Erdemir, 2000: 248).

Yetimhane, çocuk yuvası, imalathane, bir mutfak, iki hastane pavyonu, bir kadın ve bir erkek hamamı, altı aceze (yaşlı) binalarından oluşan Darülaceze, dönemin ihtiyaçlarına ve gerekliliklerine cevap verecek şekilde eksiklikleri giderilmeye ve yenileşmeye çalışılmıştı. Darülaceze'deki Avrupa'nın birinci sınıf bakteriyoloji hanelerinin adeta bir muadili olan eş olan bir bakteriyolojihanenin olduğunu ve burada hekim ve bakteriyologların göreve başlatıp hastaların tedavisi için titizlikle çalışmışlardır (BOA.DH.MKT.780/53). Avrupa 1904 yılında İngiltere'den çamaşır makineleri getirilerek çamaşırhane bölümü eklenmiştir. Bununla birlikte kısa zaman sonra kalorifer tesisatı döşenen Darülaceze'de tam teşekküllü 200 yataklı bir hastane oluşturulmuştur. Bu eklemeler, Darülaceze'nin sağlık ve sosyal hizmet alanında daha kapsamlı hizmet sunmasını sağlamıştır (Çelik, 2018: 60). Öncelikle buraya kabul edilen acezelerin ilk olarak doktor tarafından muayene edilmesi gerekmektedir. Eğer aceze hasta ise, hastaneye; değilse aceze dairelerine yatırılmaktaydı. Darülaceze'de hasta olan acezeler için erkek ve kadınlara ait iki ayrı hastane inşa edilmiştir. Son keşif defterine göre, hastaneler "sağ taraf hastanesi" ve "sol taraf hastanesi" olarak tanımlanmıştır. Bu hastaneler, arsanın doğu ve güney köşelerinde yer alan hamamlara bitişik olarak, 259 metrekarelik bir alana iki katlı ve 21 yataklı olarak planlanmıştır. Bu düzenleme, hastaların sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanabilmesini sağlamak amacıyla yapılmıştı (Yıldırım, 1996: 179).

1907 yılında Darülaceze'de kalan kadınların doğum konusunda sıkıntı yaşamamaları için bir doğumevi açılmıştı. Doğumevinin darülaceze bünyesine eklenmesi burada verilen sağlık hizmetleri kapsamını genişleterek, doğum yapacak kadınlara özel bir hizmet sağlanmıştı (BOA. DH.MKT.1148/37)³⁴ İkinci Meşrutiyet'in ilanıyla birlikte, Darülaceze'nin idaresi Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti'ne geçmiştir. Bu değişimle birlikte, darülacezede önemli düzenlemeler yapılmış ve sağlık görevlilerinin görevleri, hijyen standartları, gıda yönetimi ve yeni bölümlerin eklenmesi gibi konularda çeşitli değişiklikler uygulanmıştır. 1908 yılında II. Abdülhamit'in iradesiyle Darülaceze'de kalan görme engeli olanlar için okul açılması ve masraflarının karşılanması kararlaştırılmıştı (BOA.DH. İ.1463/1326 M-21). Bu yenilikler, darülacezenin işlevselliğini artırarak, toplumun ihtiyaçlarına daha cevap verecek şekilde geliştirilmeye çalışılmıştır.

1924 tarihinde alınan kararla Darülaceze'nin idaresi Şehremanetine (İstanbul Belediyesi) bağlanmıştır. Bu yönetim değişikliği ile birlikte, Darülaceze İstanbul Büyükşehir

³⁴ Bakınız: Ek- 5.

Belediyesi'ne bağılı olarak faaliyet göstermeye devam etmiştir. Kurulduğundan beri ibadete açık olan cami, kilise ve havra ile dünyada eşi benzeri olmayan bir yapıya sahiptir (Yıldırım, 1996: 188). Bu özellik, Darülaceze'nin farklı dinlere ve inançlara saygılı yaklaşımını ve toplumsal uyumun önemini göstermektedir.

1.3.10. Cerrahpaşa Hastanesi

Cerrahpaşa Hastanesi'nin tarihi Cerrah Mehmet Paşa'ya kadar uzanır. Hastane, Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde ortaya çıkan salgın hastalıklarla mücadelede önemli bir rol oynamıştır. Kolera salgını sırasında geçici bir hastane olarak kullanılan Cerrahpaşa, 1910 yılında resmî olarak "Cerrahpaşa Belediye Hastanesi" adıyla hizmet vermeye başlamıştır. Başlangıçta dahiliye, deri hastalıkları, kulak burun boğaz servisleri ve bir ameliyathane ile faaliyet gösteren hastane, zamanla Türkiye'nin önde gelen tıp merkezlerinden biri haline gelmiştir. Özellikle İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi ile entegre edilmesiyle akademik ve eğitim hastanesi kimliği kazanmış, birçok doktor ve sağlık personeli yetiştirmiştir. Cerrahpaşa Hastanesi, modern tıbbın Türkiye'deki önemli yapı taşlarından biri olarak kabul edilir. Bu hizmetlerle, hastane, İstanbul'un sağlık altyapısına önemli bir katkı sağlamıştır.

Cerrahpaşa Hastanesi'nin gelişimi, zaman içinde çeşitli eklemeler ve genişletmelerle devam etmiştir. Birinci Dünya Savaşı sırasında yaşanan sıkıntılar nedeniyle, planlanan ek binalarda aksaklıklar yaşanmıştır. Ancak 1916 yılında tamamlanan ikinci bina, hastanenin kapasitesini artırmış ve üst kat cerrahi, alt kat ise göz ve kulak burun boğaz servislerine tahsis edilmiştir. Bu ekleme ile hastanenin yatak kapasitesi 150'ye çıkartılmıştır. 1927 yılında yaptırılan üçüncü bina ise bulaşıcı hastalıklar için bir servis sunarak yatak kapasitesini 250'ye çıkarmıştır. Bu ek binalar, hastanenin büyümesine ve çeşitli sağlık hizmetlerini daha etkili bir şekilde sunmasına olanak sağlamıştır (Çelik, 2018: 61).

1933'te Tıp Fakültesi Haydarpaşa'dan İstanbul'a taşınmıştır. Cerrahpaşa hastanesinde fakültenin göz, dahiliye ve hariciye klinikleri açılmıştır. Yapılan eklemeler arasında anfi-dershane, patolojik anatomi laboratuvarı ve müzesi ile otopsi dairesi yer almıştır. Bu dönemde hastane, çeşitli ek binalar ve kliniklerle sürekli olarak gelişmiştir. 1967 yılında, Cerrahpaşa Hastanesi, tamamen Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne devredilmiştir ve böylece hastane, fakültenin eğitim ve sağlık hizmetleri için bir temel teşkil etmeye devam etmiştir (Kâhya ve Erdemir, 2000: 249).

1.4. Sağlık Alanında Faaliyet Gösteren Cemiyetler

1839 yılında Tanzimat Fermanının ilan edilmesi sonrasında gerçekleşen reformların ve modernleşmeye dönük pratiklerin önem kazanması gibi önemli gelişmeler Osmanlı toplumu için adeta bambaşka değişimlerin yaşanacağını müjdeliyordu. Özellikle bireyi önemseyen değişimlerin yaşanmaya başlaması fikir ve düşünce farklılıklarını başlatarak Toplumsal olaylara ve durumlara kayıtsız kalmayan bireylerin oluşmasını sağlamıştır. ortak bakış açısı ile hareket eden entelektüel bireyler bir dernek ya da cemiyet etrafında birleşerek Osmanlı toplumu için en iyinin ya da yeninin olması için çalışmışlardır. Tanzimat'ın ilanı sonrası dernek ya da cemiyet gibi tüzel oluşumlarca toplumsal konuların dile getirilmesi ve tartışılması basın ve yayın hayatından kadın faaliyetlerine, bilimsel alanlardan sanatsal faaliyetlere, ilmi ve mesleki uygulamalardan eğitim ve sağlığa kadar pek çok alanda ses getirmiştir. 19. yüzyılda Osmanlı toplumunun sağlık meselelerine kayıtsız kalmayan kişilerin cemiyetler oluşturduğunu görmekteyiz. Bu cemiyetler Osmanlı sağlık yapılanmasında önemli çalışmalar yaparak ve sağlık konusunda önemli meselelerin gün yüzüne çıkarılarak konuşulması ve tartışılmasını sağlamışlardır.

1.4.1. Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane

Osmanlı ülkesinde kurulan ilk tıp cemiyeti olan Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane'dir³⁵. Kırım Savaşı (1853-1856) sırasında İstanbul'da bulunan müttetik ordularıyla (İtalyan, Fransız, İngiliz) gelen İtalyan, Fransız ve İngiliz hekimler ve cerrahlar tarafından 1855 yılında kurulan tıp alanındaki problemleri tartışmak ve iş birliği yapmak amacıyla bir dayanışma cemiyeti kurmuşlardı. İngiliz Hastanesi'nde görevli olan Dr.Peter Pincoffs'un altı ay süren çabalarının ardından kurulan cemiyet, 1856 tarihinde ilk toplantısını gerçekleştirmişti. Başlangıçta 40 kurucu üyeden oluşan cemiyet (Çelik, 2018: 62).

Cemiyetin ilk onur üyeleri arasında Pincoffs ve Dr. Fuad Paşa yer almaktadır. cemiyete, o dönemde Sadrazam Fuat Paşa'nın desteğiyle devletten aylık 50 altınlık destek verilmiştir. Yönetim kurulunun seçim periyotları zaman içerisinde değişiklik gösteren cemiyete; ilk önce dört ayda bir, 1858'den itibaren altı ayda bir ve 1869'dan itibaren ise yılda bir kez yönetim kurulu seçilmiştir. Cemiyete; 1856 yılında Baudens, 1857 yılında Fauvel,

³⁵ Cemiyetin adı bazı kaynaklarda Societe Medicale de Costantinople, Dersaadet Cemiyet-i Tıbbiye ya da İstanbul Tıp Cemiyeti olarak da geçmektedir.

Karateodori ve Ciprani, 1858 yılında Cervicen ve Laval ve 1859 yılında Pincoffs ve Millingen gibi isimler başkanlık yapmışlardır. Uluslararası alanda tanınan ve saygı duyulan hekimlerin başkanlık yapmışlardır. Osmanlı Devleti'nin tıp alanında önde gelen ve etkili isimlerin yer aldığı Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane'nin o dönemde yapmış olduğu çalışmaları, Osmanlı sağlık sisteminin modernleşmesi ve tıp alanındaki gelişmeler açısından büyük önem taşımaktadır (Unat, 1987: 86).

Haftada bir kez düzenlenen toplantılarda genellikle Fransızca konuşulurken, 1918 yılından itibaren Türkçe kullanılmaya başlanması, cemiyetin dil politikasındaki değişimi ve millileşme sürecini göstermektedir. Cemiyetin faaliyetleri arasında ülkenin sağlık sorunları üzerinde araştırmalar yapmak ve bu sorunlara yönelik tavsiyelerde bulunmak önemli bir yer tutmaktaydı. Cemiyet, ödül uygulamaları düzenleyerek çeşitli alanlardaki bilimsel çalışmaların desteklenmesi ve teşvik edilmesine yönelik faaliyetlerde de bulunmuştu. Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane'nin yurt dışından profesörler getirerek düzenlediği konferanslar ve uluslararası kongreler tıbbi bilgi ve deneyim sağlamıştı (Unat, 1987: 87). Cemiyetin bu faaliyetleri, 19. yüzyılda Osmanlı tıbbının dünya ile entegrasyonunu sağlaması ve modern tıp bilgilerinin ülkeye kazandırılması açısından büyük katkı sağlamıştır diyebiliriz.

Cemiyet, 15 Şubat 1857'den 1925 tarihine kadar kesintisiz olarak "*Gazette Medicale d'Orient (Ceride-i Tıbbiye-i Şarkiyeye)*" adında Fransızca bir tıp dergisi yayınlamışlardır³⁶. İlk sayısı Nisan ayında yayımlanan dergide, cemiyetin oturum zabıtları, bilimsel toplantıların tutanakları vaka sunumları, cemiyete mensup hekimlerin yazdığı tıbbi makaleler, Avrupa tıp dergilerinden alınan bilimsel yazılar, çeşitli tıbbi yenilikleri konu alan haberler ve dönemin mevcut sağlık sorunları gibi konularda yayınlar yapılmıştır. Osmanlı Devleti'nde ilk kez basın hayatında sağlık istatistikleri, toplantıların tutanakları başta olmak üzere sağlığı ilgilendiren konular üzerine inceleme raporları ve tıbbi haberler yer almıştır (Topçu, 2019: 134; Unat, 1987: 87).

³⁶ Dergi 1911 yılının Mart ayından itibaren "*Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane Şark Tıp Mecmuası*" adıyla yayınlanmaya başlanmıştır. 1935 yılında Türkçe olarak ve Fransızca özetler vererek yayınlanmaya başlayan derginin bu sırada adı da değişerek "*Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası*" olmuştur. Ancak çok geçmeden sonra adı tekrar değişen dergi "*Türk Tıp Derneği Dergisi*" adıyla yayın hayatına devam etmiştir. 1945 yılında İngilizce özetlerinde yayınlanmaya başlayan dergi sağlık alanında en uzun süre yayınlanan tıp dergisi olarak Türk basın tarihine geçmiştir (Topçu, 2019: 135).

1.4.2. Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye

15.06.1853 tarihinde Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane ve Ser Etibba-i Cihanhani Nazırı Cemalettin Mehmet Bey, hekim ihtiyacının gerekenden az olduğunu ve hekimlerin çoğunun Hristiyan olduğunu tespit etmesi üzerine bir çalışma yapmıştır. 1855'te sadece 7 mezundan biri, 1856'da ise 9 mezundan yalnızca biri Türk'tü. Bu başarısızlığın nedenlerinden biri olarak öğretimin Fransızca yapılmasının etkili olduğunu düşündü. Ayrıca, çoğu Hristiyan olan öğretmenlerin, iyi Türkçe bilen yerli hekimlerle değiştirilmesi gerektiğini belirtti (Unat, 1987: 88). Millet olmanın temel unsurlarından birinin ana dili korumak olduğunu; fen ve teknolojilerdeki ilerlemenin eğitim verilen dildeki milleti onurlandıracağını ve bu dilde verilen eğitimin yabancı milletlere aktarılacağını ve asli kimliğini koruyamayan milletlerin devlet olarak varlıklarının tehlikeye gireceğini anlayanlar bu sebeplerle Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'yi kurmuşlardı (Sarı, 1987: 121).

1857 yılında, Cemalettin Efendi, Türk öğrencilerden en yetenekli ve çalışkan olanlarını eğitmek amacıyla "Mümtaz Sınıf" adında bir sınıf kurmuştu. Bu sınıf, tıp kitaplarını Türkçeye çevirebilecek bir kadro yetiştirmeyi hedeflemişti (Sarı, 1987: 122). Öğrencilere Arapça ve Farsça öğretilerek kendilerini Türkçe ifade etmelerinin de önemi üzerinde durulmuştu. Bu girişim Türkçe bilmeyen Ermeni ve Rum üyelerinin karşı çıkmasına neden olmuş ve 1859 yılında Cemalettin Efendi nazırlıktan uzaklaştırılmıştı (Hatiboğlu, 2002: 28). Bu gelişmeler üzerine nazırlığa Hayrullah getirilmişti. Yeni nazır sınıfı dağıtsa da öğrenciler Türkçe çalışmalarını sürdürmüştü. Bireylerin sağlık problemlerinin herkesin anlayacağı dil olan Türkçe yazılmasının önemini savunan öğrenciler engellemeler olmasına rağmen ısrarlarını sürdürmeye devam etmişlerdi. Öğrencilerden Vahit, Emin, Hüseyin Sabri, İbrahim Latif, Hüseyin, Remzi ve Kırımlı Aziz, İdris gibi isimler Türkçe ile ilgili düşüncelerini Binbaşı Ahmet Ali Efendi'ye (Seririyat-ı Dâhiliye Muallim Muavini) iletmişlerdi (Tahsin, 1991: 36). Ahmet Ali Efendi'den teşvik ve yardımlarıyla öğrenciler büyük destek görmüş ve Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'nin tüzüğünü hazırlamışlardı. Ancak çok geçmeden Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'nin faaliyetleri bazı sorunlar nedeniyle kesintiye uğramıştır. Bu tür kesintiler, dönemin siyasi, sosyal ve ekonomik koşulları göz önüne alındığında anlaşılabilir bir durumdur.

Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye, 1866 yılında padişahın izniyle resmi olarak kurulmuştu. Osmanlı Devleti'nde tıp eğitimi ve tababetin yaygınlaşması açısından büyük bir ilerleme

sağladı. Mekteb-i Tıbbiyye-i Şahane bünyesinde faaliyete geçmesi ve ayda bin kuruş kırtasiye bedeli ile desteklenmesi, cemiyetin resmi ve kurumsal bir statü kazandığını göstermektedir (Sarı, 1987: 124). Bu gelişme, Osmanlı tıbbının modernleşmesi ve tıp eğitiminin gelişmesi yolunda atılmış önemli bir adımdır.

1897'de Mekatib-i Tıbbiye-i Şahane ve Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nazırı olan ve aynı zamanda Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'nin başkanı Erkan-ı Harp Mehmet Avni Paşa'nın yönetiminde, Cemiyet-i Tıbbiyye-i Osmaniye'nin adı kaldırılmış ve cemiyetin işlevleri yeniden yapılandırılmıştır. Bu yeniden yapılandırma sonucunda, cemiyetin işlevleri Divanı Harp ve Tetkik-i Müellefat Komisyonu olarak yeniden düzenlenmiştir. Bu değişiklikler sonucunda, Cemiyet-i Tıbbiyye-i Osmaniye 1898 yılında faaliyetlerini sonlandırmıştır (Unat, 1987: 93; Topçu, 2019: 136-137). Cemiyet-i Tıbbiyye-i Osmaniye'nin kapatılması sonrasında faaliyetlerini yeni oluşumlar altında devam ettirmişlerdi. Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye, 32 yıl süren ilk döneminde Türk tıp tarihi açısından önemli katkılarda bulunmuştur. Cemiyet, Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin kurulmasına öncülük ederek, Türk hekimlerin yetişmesini desteklemiş ve tıp eğitiminin Türkçe olarak yapılmasını sağlamıştır. Ayrıca, Türk tıbbı için temel bir kaynak olan "Lügat-ı Tıbbiye"yi yayımlayarak, tıp terimlerinin Türkçe karşılıklarını belirlemiş ve dilin bilimsel alanda kullanımını teşvik etmiştir. Osmanlı tıbbının modernleşmesine ve yerli hekimlerin eğitimine büyük katkı sağlayan bu çalışmalar Türkçe tıp kitaplarının basımını artırmış ve Müslüman tabiplerin sayısının önemli ölçüde artmasını sağlamıştır (İhsanoğlu, 1999: 29).

Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'nin yeniden toparlanamaması ve yerine Darülfünun Tıp Fakültesi'nin kurulması, Osmanlı tıbbının kurumsal yapısının yeniden şekillendiğini ve modern tıp eğitiminin daha merkezi ve organize bir yapı altında devam ettiğini göstermektedir. 25 Aralık 1910 tarihinde Cemil Bey'in liderliğinde, Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye yeniden toplanabilmiştir. Cemil Bey, Darülfünun Tıp Fakültesi başkanlığı döneminde, eski üyelerden Nazif, Rasim, Mazhar, Nafiz, Hacı Ali, Zoeros, Feyzi, Nuri Kenan Paşaları ve Hacı Arif Efendi'yi fahri reisliklere önermiş ve bu öneri kabul edilmiştir. Daha sonra, Fenn-i İspenciyari ve Müfredat-ı Tıp Muallimi Tevfik Vacit Bey, Cemiyet'in tarihçesini özetleyen bir konuşma yapmıştır. Ardından, cemiyetin yönetimi için gizli oyla seçimler yapılmıştır. İlk seçimde Cemil Bey, yalnızca 14 oy almış ve çoğunluğu sağlayamadığı için görevi kabul edemeyeceğini bildirmiştir. Tekrarlanan seçimde, 19 oyla Hayrettin Paşa reis-i evvel olarak seçilmiştir. Reis-i sâniliklere 20 oyla Ziya Nuri ve 17 oyla

Süleyman Numan Bey seçilmiş, katib-i umumiliğe 25 oyla Tevfik Vacit Bey, katib-i hususiliğe 23 oyla Kemal Cenap Bey, hatız-ı kütüplüğe Mustafa Münif Paşa ve veznedarlığa Tevfik Recep Bey seçilmiştir. Bu süreç, Osmanlı Devleti'nde tıp alanında demokratik yöntemlerle yapılan seçimlerin ve kurumsal yapının önemini göstermektedir. Cemiyetin yeniden organize edilmesi, tıp eğitimi ve uygulamalarının daha sistematik ve etkili bir şekilde yürütülmesine olanak sağlamıştır (Unat, 1987: 95).

Cemiyet, beş günde bir toplantı yapmayı planlamış ve bu toplantılarda çeşitli bildirimler sunarak hekimler arasında bilgiyi yaymayı hedeflemiştir. Bildirimler, "*Osmanlı Seririyatı*" dergisinde "*Osmanlı Tıp Akademisi*" başlığı altında yayımlanmıştır. Ancak, savaş koşulları nedeniyle toplantılar düzenlenememiştir. Yaklaşık üç yıl süren bu aranın ardından, Cemiyet 14 Ağustos 1917 tarihinde Tıp Fakültesi Konferans salonunda Mazhar Paşa'nın başkanlığında yeniden toplanmış ve faaliyetlerine devam etmiştir. Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'nin 25 Aralık 1919 tarihinde İstanbul'da bir tıp kongresi düzenleme kararı alması, dönemin sağlık politikaları açısından önemli bir adımdı. Kongrede, sıtma, verem ve frengi gibi hastalıklara karşı alınacak önlemler tartışılacaktı. Ancak, İstanbul'un 16 Mart 1920 tarihinde işgal edilmesi nedeniyle bu kongre gerçekleştirilemedi. Bu tür olaylar, savaş ve işgal koşullarının sağlık hizmetleri üzerindeki etkisini ve tıp alanındaki planlamaların ne kadar zorlayıcı olabileceğini göstermektedir (Unat, 1987: 96).

Cumhuriyetin kurulmasından sonra Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'nin adı Türkiye Tıp Encümeni olarak değişmiş ve bu cemiyet, Türkçe tıp dilinin gelişmesine yönelik çalışmalarına devam etmiştir. Ancak, 1966 yılında Cemiyet'in adı Türkiye Tıp Akademisi olarak değiştirilmiş ve bu değişiklikte birlikte cemiyetin esas gayesi olan 'Tıp Dilinin Türkçeleşmesi' maddesi, yeni tüzükle birlikte hedeflerden çıkarılmıştır (Sarı, 1987:134; Topçu, 2019: 139).

1.4.3. Üsküdar Hekimler Derneği

1869'da kurulan Üsküdar Hekimler Derneği (Association des Médecins de Scutari)'nin kuruluşunda Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin öğretim elemanlarından Calleja Efendi'nin katkıları bulunmaktadır. Toplantıları önce kendi evinde yapmış ve amaç ile tüzüğü belirlemiştir. Derneğin kuruluş amaçları arasında İstanbul Asya yakasında bulunan hekimlerin ilmi ve mesleki çıkarlarını korumak, onların çalışma şartlarını iyileştirmek ve

halka daha iyi bir sağlık hizmeti sunmaktır. Üsküdar Hekimler Derneği, İstanbul'un Asya yakasındaki hekimleri işbirliğine çağırarak sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayı hedeflemiştir. Dernek, eczanelerin durumu hakkında çalışmalar yapmış, bürolar açmış ve komisyonlar kurarak ucuz sağlık hizmetleri sunmayı amaçlamıştır. Dernek, ayda iki kez toplantılar düzenlemiş, ancak ne zaman kapandığına dair herhangi bir bilgi bulunmamaktadır (Unat, 1987: 97-98).

1.4.4. İstanbul Tıp Kulübü

1903 yılında İstanbul'da kurulan İstanbul Tıp Kulübü'nün amaçları arasında hekimler arasındaki diyalogu artırmak ve tıptaki yenilikleri incelemektir. Kulübün kurucuları arasında R. Zeri, F. Muhlig, D. Mordmann, L. Mongery, J. Malley, J.T. Mac Clean, S. Eskenazi ve J.B. Denis bulunmaktadır. Dernek, hekimlerin mesleki bilgi ve deneyimlerini paylaşmalarını teşvik ederek tıp alanında ilerlemeyi desteklemeyi hedeflemiştir. (Unat, 1987: 98). Derneğin kapandığı zaman ile ilgili net bir bilgiye ulaşılamamaktadır.

1.4.5. Etibba-i Mülkiye-i Osmaniye Cemiyet-i İttihadiyesi

Etibba-i Mülkiye-i Osmaniye Cemiyet-i İttihadiyesi, Osmanlı döneminde hekimlerin mesleki haklarını savunma ve tıp alanında ilerleme sağlama amacıyla önemli bir rol oynamış bir organizasyondur. Yardım sandığı ve düzenledikleri konferanslar, hekimlerin profesyonel gelişimini desteklemek ve aralarındaki dayanışmayı güçlendirmek için etkili araçlar olmuştur. İdare heyeti ve meclis yapısındaki ayrıntılar, cemiyetin düzenli ve sistemli bir şekilde çalışmasını sağlamıştır. Bu tür organizasyonlar, sağlık mesleğinin kalitesini artırmak ve hekimlerin haklarını korumak açısından kritik bir öneme sahiptir. Cemiyetin kapanış tarihi hakkında ise herhangi bir bilgi bulunmamaktadır Cemiyetin merkezi, İbrahim Naif Eczanesi'nin yanı olarak belirlenmiştir. Ancak, cemiyet, iki yıl dolmadan kapanmıştır (Unat, 1987: 99).

1.4.6. Etibba-i Mülkiye-i Cemiyeti

Etibba-i Mülkiye-i Cemiyeti 1911 tarihinde kurulmuştur. Amacı salgın hastalıklara çözüm bulmak, hekimlerin haklarını korumak ve üyeler arasındaki ilişkiyi geliştirmektir. Cemiyet, taşra bölgelerinde şubeler açmayı ve bir tıp gazetesi çıkarmayı planlamıştır. Yönetim yapısı,

merkez idare heyetinden ve taşra temsilcilerinden oluşmaktadır. Merkez idare heyeti, 5 kişiden meydana gelen bir ilim heyetiyle merkezden üç ve taşradan iki üye olmak üzere toplam 10 kişiden oluşuyordu. Seçimle belirlenen en çok oy alan kişi katib-i umumi (genel sekreter) unvanını almış ve mesul Murahhas (sorumlu yönetici) olmuştu. İdare heyetleri haftada bir toplanırken, umumi heyet yılda bir kez toplanmış. İdare heyetleri her yıl yeniden seçilmekteydi. Cemiyet, hem yerel hem de merkezi düzeyde etkili olmaya çalışarak hekimler salgın hastalıklarla mücadelede etkin bir rol almayı amaçlamıştı (Unat, 1987: 100).

1.4.7. Osmanlı Tıp Fakültesi Şefler Cemiyeti

1910'da, İstanbul Darülfünun Tıp Fakültesi'nde klinik ve laboratuvar şefleri haklarını daha iyi savunabilmek ve dayanışma içinde olabilmek amacıyla "Osmanlı Tıp Fakültesi Şefler Cemiyeti"ni kurmuşlardı. 1909 yılında, İstanbul Darülfünun Tıp Fakültesi göreve başladığında, önceki "muallim muavinliği" unvanı kaldırılmış ve yerine "klinik ve laboratuvar şefleri" unvanı getirilmiştir. Ancak, bu şefler zamanla öğretim üyelerinin görevlerine benzer görevler üstlenmeye başlayınca eski unvanları olan "muallim muavinliği"ni yeniden talep etmişlerdi. 1911 yılında idarede Dr. Refik Münir Bey, Süreyya Ali Bey, Dr. Talha Bey ve Şakir Ahmet bulunmuştur. Bu dönemde şef olanlar, yalnızca şeflik görevini yürüteceklerini ve muallim muavinlik görevinde bulunmayacaklarını Maarif Nezareti'ne resmi olarak iletmişlerdi (Unat, 1987: 101). Fakat, savaşın yaklaşması sebebiyle ara sıra engellerle karşılaşmıştır. 1914 yılında 14 şefin istifa etmesiyle yeniden yapılanan cemiyet, 1916 tarihinde "Darülfünun Tıp Fakültesi ve Şuabatı" nizamnamesine göre hareket etmişti (Unat, 1987: 101).

1.4.8. Tababet-i Akliye ve Asabiye Cemiyeti

1914 yılında Dr. Mazhar Osman Bey tarafından kurulan Cemiyet, tüzüğünü tamamladıktan sonra faaliyetlerine başlamıştır ve düzenli olarak ayda bir Beyoğlu'nda toplanmıştır. İlk adı Osmanlı Tababet-i Asabiye ve Akliye Cemiyeti olan bu derneğin ismi, saltanatın kaldırılmasından sonra Tababet-i Akliye ve Asabiye Cemiyeti olarak değiştirilmiştir. Cemiyet, Türkiye Cumhuriyeti döneminde de faaliyetlerine devam etmiştir. Bu Cemiyet, nöroloji ve psikiyatri alanında Türkiye'de önemli bir rol oynamış ve bu bilim dallarının gelişiminde öncü olmuştur. Dr. Mazhar Osman Bey'in liderliğinde, nöroloji ve psikiyatri

alanlarında çalışan hekimlerin bilgi paylaşımı, eğitim görmesi ve bilimsel araştırmalar yapması için bir platform kurulmuştur (Unat, 1987: 102).

1.4.9. Tababet-i Ruhiye Cemiyeti

1918 yılında Dr. Raşıt Tahsin Bey ve arkadaşları tarafından kurulan Cemiyet, bilim toplantılarını genellikle Tıp Fakóltesi Seririyat-1 Akliye ve Asabiye'de gerçekleştirmiştir. Bu Cemiyetin üyeleri arasında Müderris Dr. Raşıt Tahsin Bey'in yanı sıra Müderris Muavini Dr. Rüştü, Birinci Asistan Dr. Osman Cevdet, Dr. Cevdet Rüştü, Dr. Burhanettin, Dr. Hamdi Şükrü, Dr. Fahri Celal, Dr. Faik Muhiddin, Dr. İbrahim Hulusi ve Dr. Mustafa Hayrullah Beyler yer almıştır. Bu üyeler, çeşitli konular üzerinde bildiriler sunmuş ve tartışmalar yapmışlardır. Dernek, 1926 yılından sonra faaliyetlerine son vermiştir (Unat, 1987: 102).

1.4.10. Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti

Birinci Dünya Savaşı sırasında yaşanan zorluklar ve sağlık sorunları nedeniyle veremden ölen kişi sayısının artması üzerine, bu durumu önlemek amacıyla 1918 yılında Ahmet Cemal Paşa'nın başkanlığında bir dernek kurulmuştur. Derneğin müteşebbis heyeti; Bahriye Nazırı Ahmet Cemal Paşa, Mehmet Asaf Bey, Orhan Abdi Bey, Besim Ömer Paşa, Celalettin Bey, Hakkı Şinasi Paşa, Hakkı Bey, Hayim Bey, Selahattin Bey, Akil Muhtar Bey, Ömer Fuat Paşa, Kasım Bey, Neşet Ömer Bey ve Viktor Beylerden oluşmuştur. Dernek başkanlığına Dr. Besim Ömer Paşa seğilmiştir. Bu derneğin amblemi olarak ağıklığı sola bakan ve küçüğü büyüğü içinde duran çift ay kabul edilmiştir. Bu amblem, Cumhuriyet dönemi Verem Savaş Derneğinin de amblemi olmuştur (Unat, 1987: 103). Verem hastalığına karşı büyük mücadeleler veren Cemiyet, İstanbul'un işgaline kadar faaliyet göstermiştir. Verem hastalığının yayılmasını önlemek ve hastalara yardım etmek amacıyla çalışmalarına yoğunluk veren cemiyet, işgal dönemi boyunca zorlu koşullarda dahi faaliyetlerini sürdürmüştür.

1.4.11. Etibba Muhadenet Cemiyeti

Birinci Dünya Savaşı'nda yaşanan mağlubiyet ve sonrasındaki işgaller, ülkenin zor bir dönem geçirmesine neden oldu. Bu karmaşık ve zor günlerde, birlik ve beraberliğin önemini kavrayan bazı insanlar çeşitli adımlar atmaya başladı. Bu bağlamda, Tıp Fakóltesi Göz

Hastalıkları Müderrisi Dr. Esat Paşa'nın önderliğinde kurulan Cemiyet, 17 Ekim 1918'de bir bildiri yayımlayarak aydınları, yazarları, Darülfünun hocalarını, ilim ve hayır cemiyetlerinin üyelerini ve siyasi parti temsilcilerini çağırdı. Bu çağrının amacı, ülkenin parçalanmasının önüne geçmek için bir Milli Kongre düzenlemektir. Nitekim 20 Mayıs 1919'da Milli Kongre toplandı (Unat, 1987: 104).

Dr. Asaf Derviş Paşa'nın öncülüğünde kurulan “Etibba Muhadenet Cemiyeti” tıp alanındaki meslektaşlar arasında iş birliği ve dayanışma sağlamak amacıyla oluşturulmuştur. Dr. Asaf Derviş Paşa'nın başkan olarak seçilmesi, derneğin yöneticileri arasında bir liderlik rolü üstlendiğini göstermektedir. Tevfik Sağlam Bey'in ikinci başkan ve Dr. Osman Şerafettin Bey'in genel sekreter olarak atanması da, derneğin organizasyonel yapısının oluşturulmasına katkı sağlamıştır. Bu tür dernekler genellikle meslek standartlarını yükseltmek, eğitim ve araştırma faaliyetlerini desteklemek ve tıp alanındaki sorunlara çözümler geliştirmek amacıyla kurulmuşlardır. Etibba Muhadenet Cemiyeti'nin zamanla yardımlaşma ve destek sağlama amacıyla bir yardım sandığı oluşturması, derneğin sosyal sorumluluk ve dayanışma yönünü de vurgulamaktadır. Katılımcı sayısının hızla artması ve düzenlenen önemli toplantılar ve seminerler, derneğin tıp camiasında etkin bir rol oynadığını ve profesyonel gelişimi teşvik ettiğini göstermektedir (Unat, 1987: 105).

1.5. Kamu Sağlığı Konusunda İdari Birimlerin Rolü

1.5.1. Vilayetler

Osmanlı Devleti'nde hastalıkların kontrolünün sağlanması ve hastalık dönemlerinde sürecin yönetilmesi konusunda hiyerarşik bir düzen ve sistem bulunuyordu. Hastalıkların hızla yayıldığı bölgelerde, en üst düzeyde müdahale yapılarak ilgili birimlere bilgi verilmesi, bu tür salgınların etkilerini sınırlamak amacıyla önemli bir strateji olarak görülüyordu. Hastalıklarla ilgili olarak İstanbul'da Şehremaneti'nin, taşra bölgelerinde ise mutasarrıflıkların sorumlu tutulması, hastalıkların yönetiminde yerel yöneticilerin rolünü vurgular. Mutasarrıfların, yani bölgesel yöneticilerin hastalıkla mücadeledeki gayretleri, yerel düzeyde etkili ve hızlı bir müdahaleyi sağlamak için kritik bir öneme sahipti. Bu sistem, merkezi yönetimin yerel düzeydeki yöneticilerle iş birliği yaparak hastalıkların yayılmasını kontrol altına almaya yönelik çabalarını yansıtır (Özlu, 2017: 419).

Osmanlı Devleti'nde hastalıkların yönetimi konusunda dikkatli bir izleme ve raporlama süreci olduğu açıkça görülmektedir. Hastalığın seyri ve şiddeti hakkında sürekli bilgilendirme hem yerel valilerin hem de merkezi hükümetin etkin bir şekilde koordine olduğunu gösterir. İzmir'de kuşpalazı hastalığı nedeniyle iki çocuğun vefat etmesi, durumu ciddiyetle ele almak için yeterli bir neden olarak görülmüştür. Aydın valisi Hasan Fehmi'nin ve İstanbul'daki merkezi hükümetin hastalığın seyrini ve ihtiyat tedbirlerinin sürekliliğini takip etmesi, salgınların kontrol altında tutulması adına gösterilen titizliği ortaya koymaktadır (Özlu, 2017: 424). Bu sistem, sağlık yönetiminde proaktif bir yaklaşımı yansıtır ve hastalıkların yayılmasını önlemek için merkezi ve yerel yönetimler arasında güçlü bir iş birliği olduğunu gösterir. Ayrıca, vefat oranı düşük olsa bile bilgi akışının kesintisiz olması, bu tür durumların önemsendiğini ve gerekli tedbirlerin alındığını işaret eder.

Osmanlı Devleti'nde vilayetlerde salgın hastalıklar ortaya çıktığında, yerel tıp mensuplarının uygulayacağı tedbirlerin Nezaret-i Tıbbiye-i Mülkiye'ye bildirilmesi, merkezi ve yerel sağlık yönetimi arasında etkili bir iletişim ve koordinasyon sağlandığını gösterir. Nezaret-i Tıbbiye-i Mülkiye tarafından bu bilgilerin cemiyet-i tıbbiye (Tıp Cemiyeti) ile paylaşılması, tıp uzmanlarının ve sağlık otoritelerinin bilgi alışverişinde bulunarak tedbirlerin gözden geçirilmesini ve gerekirse güncellenmesini sağlar. Alınan tedbirlerle ilgili değişiklik ve ilaveler yaparak tekrar mahalline gönderilmesi, hastalıkla mücadelede sürekli bir iyileştirme sürecinin yürütüldüğünü göstermektedir. Bu sistem, yerel sağlık sorunlarına merkezi bir perspektiften yaklaşarak etkili çözümler üretmeye yönelik bir çaba olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu yaklaşım sağlık yönetiminde esneklik ve güncellenebilirlik ilkesini de yansıtır (Erginöz, 1988: 175). Osmanlı Devleti'nde hastalık çıkan bölgelerde belediye tabiplerinin rapor hazırlaması, sağlık yönetimi ve koordinasyon açısından önemli bir adım olarak görülmektedir. Bu raporların hazırlanarak belediyenin bağlı olduğu mutasarrıflığa, Sıhhiye Nezareti'ne (sağlık bakanlığına) ve Tıbbiye Nezareti'ne (sağlık bakanlığına) bilgi verilmesi, yerel sağlık verilerinin merkezi yönetimle paylaşılmasını ve durumun etkili bir şekilde izlenmesini sağlar. Bu sistem, belediye tabiplerinin yerel sağlık sorunlarını değerlendirme ve raporlama görevini üstlendiğini ve bu bilgilerin üst düzey sağlık otoritelerine iletilerek gerekli tedbirlerin alınmasını sağladığını gösterir. Ayrıca, mutasarrıflıklar aracılığıyla bu bilgilerin koordinasyonunu sağlamak, merkezi ve yerel sağlık yönetimi arasında etkili bir iletişim ağı kurar (BOA. DH. MKT. 1444/107).

İzmir'de kızıl ve difteri hastalıklarının ortaya çıkması ve bu hastalıkların Aydın, Nazilli ve Söke bölgelerine yayılması, sağlık yönetiminin etkin bir şekilde devreye girmesine neden olmuştur. Bu tür salgınlar karşısında, Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umûmiye Riyaseti (olayın ciddiyetini göz önünde bulundurarak gereken tedbirleri almıştır. Ayrıca, hastalıkların yayılmasını engellemek ve kontrol altına almak amacıyla Aydın vilayetinin uyarılması, bölgesel sağlık yönetiminin koordinasyonunu ve yerel düzeyde etkili tedbirlerin alınmasını sağlar. Vilayet yönetiminin bu sürece dahil edilmesi, yerel sağlık otoritelerinin ve merkezi sağlık kurumlarının iş birliği içinde çalışmasını destekler (BOA. DH. MUI, 54-1/12, Vesika 1-2). Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye, Osmanlı Devleti'nin sağlık politikalarını belirleyen ve uygulayan bir organ olarak, sağlık sorunlarına yönelik stratejiler geliştirmiştir. Sıhhiye-i Umûmiye ise genel sağlık yönetimini ve kamu sağlığını denetleyen bir kurum olarak, hastalıklarla mücadelede önemli bir rol oynamıştır. Bu tür salgın hastalıklar için merkezi sağlık otoritelerinin tedbirleri kararlaştırması, kapsamlı bir müdahale ve önleyici strateji gerektirir. Bu tedbirler genellikle hastalığın yayılmasını engellemeye yönelik sağlık kampanyalarını, izolasyon önlemlerini, aşılama programlarını ve halk sağlığı bilgilendirmelerini içerebilir. Bu sistem, salgın hastalıkların yönetiminde merkezi ve yerel sağlık otoriteleri arasındaki koordinasyonu güçlendirmek ve etkin bir şekilde hastalıklarla mücadele etmek için gerekli önlemleri almak amacıyla önemli bir stratejiyi temsil eder (BOA.İ.DH. 1167/91242, Vesika 1-3).

1.5.2. Belediyeler

19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren gerek tıp eğitimi gerekse hekim istihdamı konularında yaşanan olumlu gelişmeler yaşanmıştı. O dönemde hususi ve özel hekimler Sıhhiye Nezareti'ne, askeri hekimler Harbiye Nezaretine bağlıydılar. Hekimlerin izinlerini ve sorumluluğunu bağlı oldukları nezaret belirliyorlardı. Aynı dönemde taşraya hizmet götürülmesi açısından belediyelerde istihdam edilerek bulunduğu belediye sınırları içerisinde hizmet veren belediye hekimleri ise Dahiliye Nezareti'ne bağlı olarak çalışıyorlardı. Belediye hekimleri Memleket hekimliliği ya da hükümet tabipliğinin bir devamı niteliğindedir. Belediye hekimleri, belediyelerin kadrolu memuru konumunda oldukları için yerel idare dediğimiz belediye başkanı kontrolünde çalışıyorlar, maaş, yolluk yevmiye, ve ihtiyaç olan sağlık malzemeleri gibi ihtiyaçları belediyeler finanse ediyordu. koruyucu, tedavi edici sağlık hizmetleri ile ölüm ve yaralanma olaylarında mahkeneminin talep ettiği zamanlarda adli tabiplik hizmeti veren belediye hekimlerinin görev faaliyetleri

oldukça fazlaydı. Buldukları belediye sınırları içerisindeki cami, mescit, medrese, okul, kilise, imaret, han ve otel gibi yaşam alanlarını denetleyerek buralarda hasta olup olmadığını kontrol etmek, hasta varsa hastaneye göndermek, satılan yiyecek ve içecekleri sağlık ve hijyen açısından denetleyerek gerekli görüldüğünde belediye idaresine ihbar etmek, lokantalarındaki bakır kapların kalaylı olup olmadıklarını bulaşıcı hastalıklar görüldüğü zamanlarda tespit ve tedavi etmek, aşı teminini ve aşı süreçlerini etmek gibi başlıca görevleri vardı. Bunun dışında halkın sıkıntı ve şikayetlerini dinlemek ve bunlara çözüm üretmek adına haftanın belli günlerinde muayene odalarında ya da bizzat köy ve kasabaları dolaşarak görev yapmışlardır. (Köç, 2023: 214-218).

Daimi memur olarak kadrosunda hekimleri istihdam eden Belediyeler taşra bölgelerinde hastalıklarla mücadelede, sağlık işlerinin yürütülmesinde ve işleyişinde kritik bir rol üstlenmişlerdi. Özellikle 1913 yılında *Vilayeti İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi*'nin çıkarılması sonrasındaki süreçte, belediyelerde çalışan hekim kadrolarının artması taşrada hem kamu sağlığı bilincinin oluşması hem de Osmanlı Devleti'nin sağlık hizmetini tüm halka ulaştırma çabasını göstermesi bakımından çok önemli bir adımdı (Gültekin ve Doğan, 2018: 219).

Belediye teşkilatları, müdüriyetlerden veya yerel şube bürolarından oluşur ve her birimin başında bir müdür bulunuyor. Heyet-i Sıhhiye Müdüriyeti'nin görevleri arasında yetimhane, hastane ve diğer kurumların tesis edilmesi ve yönetilmesi, fabrikaların ve imalathanelerin halk sağlığına uygunluğunu sağlamak ve mevcut tesislerdeki sağlık teftişlerini yapmaktır. Ayrıca, kanallar, kuyular ve suyollarının sağlık kurallarını uygun şekilde yapılmasını sağlamak, içilebilecek suları belirlemek, satıştaki içecek ve yiyecek maddelerinin denetlenerek sağlığa aykırı olanları ortadan kaldırmak da bu birimin sorumluluklarındandır. Salgın ve bulaşıcı hastalıkları önleyerek gereken önlemleri almak ve il sıhhiye müdürü ile ortak kararlar alarak aşılama yapmak ve defin işlemleri için izin vermek de Heyet-i Sıhhiye Müdüriyeti'nin görevleri arasındadır. Bu görevler, belediyelerin sağlık hizmetlerini düzenleme ve halk sağlığını koruma konusundaki önemli rollerini gözler önüne serer (Peet, 2007: 120). Özellikle Meşrutiyet'in ilanı sonrası İstanbul'daki her belediye dairesinde nüfusa göre bir veya daha fazla hekimin görev aldığını görmekteyiz. Belediye dairesinde çalışan ve halkın sağlığından sorumlu olan belediye dairesinde çalışan hekimlerin görev ve sorumlulukları da Dersaadet Devair-I Belediye Heyat-I Tıbbiyesinin *Vezaifine Dair Talimat* ile belirlenmişti. Belediye dairesinde çalışan her hekimler buldukları bölgenin içinde çarşı pazar dolaşarak satılan yiyecek ve içecekleri fırın lokanta, aşçı dükkanları, kahvehane

gazino meyhane berber manav kasap dükkanı sütçü, sakatatçı gibi esnafların sağlığa ve hijyene uyup uymadıklarını denetleyecekti. Ayrıca bu esnafalara muayeneler yaparak bulaşıcı hastalık yönünden bir olumsuzluk olmadığına dair bilgiyi esnaf tezkerelerine kaydedeceklerdi (Ergin, 1995; 1359-1367) İstanbul halkının sağlığını yakından ilgilendiren çeşitli sağlık hizmetleri, belediyelere büyük ölçüde bağlıdır. Su ve kanalizasyon sistemlerinin yönetimi, salgın döneminde hastaların tedavi edilmesi ve ilaçlarının temin edilmesi, dezenfeksiyon, yiyecek-içecek denetimi gibi sorumluluklar belediyelere verilmiştir. Bu görevler, halk sağlığını korumak ve sağlık hizmetlerini etkin bir şekilde sunmak amacıyla belediyelerin kritik rol oynadığını ve salgın hastalıklarla mücadelede büyük bir yükümlülük taşıdığını gösterir (Yıldırım, 1994: 403). Bu kapsamlı yaklaşım, sağlık hizmetlerinin yerel düzeyde düzenlenmesini ve etkin bir şekilde yürütülmesini sağlar

1.5.3. Patrikhaneler

Osmanlı Devleti'nde patriğin hem dini hem de siyasi birçok rolü vardı. Tanzimat reformları (1839-1876) sonrası, Osmanlı yönetimi milletlerarası ilişkilerde daha yapılandırılmış bir yaklaşım benimsedi ve bu reformlar çerçevesinde patriğe önemli roller atfedildi. Bu bağlamda, patriğin "milletbaşı" olarak tanımlanması, ona belirli siyasi ve toplumsal yetkiler verilmesini içeriyordu. Milletbaşı, özellikle gayrimüslim toplulukların temsilcisi olarak, onların dini ve sosyal işlerini düzenlemekle sorumluydu. Bu görev, patriğe önemli bir yetki ve sorumluluk yüklemiş, aynı zamanda toplumsal ve siyasi yapıdaki rolünü pekiştirmiştir. Milletbaşı olarak patriğin, toplulukların özerkliğini koruma ve devletle ilişkilerinde arabuluculuk yapma yetkisi, Tanzimat dönemindeki reformların bir parçası olarak sistematik bir şekilde tanımlanmıştır. Bu rol, patriğin, hem dini hem de sivil yönetim açısından kilit bir figür olarak işlev görmesini sağlamıştır (Anagnostopulu, 2003: 8). Gayri Müslim toplulukların yaşadığı bölgelerde hastalık çıktığında, bu toplulukların dini liderleri, ilgili patriklikler aracılığıyla gerekli işlemleri yürütmüştür. (BOA. DH. MKT.,1109/53, Vesika 1.) Örneğin, eğer hastalığa maruz kalan grup Rum ise, Rum Patrikliği; Ermeni ise, Ermeni Patrikliği aracılığıyla gerekli tedbirler alınmıştır.

Bu çerçevede, patrikliğin konu hakkındaki görüşü Umum Mekâtib-i Askeriye-i Şâhane Nezareti'ne (Osmanlı Devleti'nin askeri ve idari bakanlığına) gönderilmiştir. Örneğin, bir Rum okulunda difteri hastalığı çıktığında, okulun tatil edilip edilmeyeceği kararı Rum Patrik Kaymakamlığı'na bildirilmiş ve patrikhanenin onayına bağlı olarak alınmıştır. Bu süreç,

hastalıkların yönetiminde dini ve idari otoritelerin iş birliğinin önemini ve karar alma süreçlerindeki düzenlemeleri göstermektedir. Bu sistem, gayrimüslim toplulukların kendi dini liderleri aracılığıyla sağlık ve eğitim gibi konularda karar alma yetkisini sürdürmelerine olanak tanımıştır (BOA. İ.DH. 1167/91242, Vesika 1-3). Van'da ortaya çıkan kuşpalazı nedeniyle ölümler artınca Ermeni Patrikliği önlem almaya başlamıştır. Ermeni Patrikliği, hastalığın yayılmasını engellemek ve halk sağlığını korumak amacıyla gerekli tedbirlerin alınmasını talep etmiştir. Bu tür durumlarda, dini ve toplumsal liderler, hastalığın kontrol altına alınması için devlet ve sağlık otoriteleriyle iş birliği yaparak etkin bir müdahale süreci başlatmıştır. Ermeni Patrikliği'nin bu konuda gösterdiği çaba, sağlık yönetiminde dini ve yerel otoritelerin önemli bir rol oynadığını ve sağlık krizlerinde koordinasyonun önemini vurgular (BOA. DH. MKT. 1109/53, Vesika 1-2). Adana ilinin merkez ve çevrelerinde ortaya çıkan difteri salgınları için de bölgedeki Ermeni Patrikliği'nin şırınga ve serum talepleri öncelikle "Der-saadet Ermeni Patrikliği"ne (İstanbul Ermeni Patrikliği) iletilmiştir. İstanbul'daki Ermeni Patrikliği, bu talepler doğrultusunda gerekli kararları alarak tedbirlerin uygulanmasını sağlamıştır. Bu süreç, hastalıklarla mücadelede merkezi ve yerel dini otoritelerin iş birliği içinde çalıştığını ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yönetilmesinde patrikliklerin önemli bir rol oynadığını gösterir. Ermeni Patrikliği'nin bu tür taleplerle ilgili karar alma süreci, sağlık yönetimindeki koordinasyonun ve hızlı müdahale yeteneğinin önemini vurgular (BOA. DH. MKT. 2881/17, Vesika 1-2.).



İKİNCİ BÖLÜM

19. YÜZYILDA SALGIN HASTALIKLARA KARŞI UYGULANAN KAMU SAĞLIĞI HİZMETLERİ

2.1. Salgın Hastalıklar ve Bunlara Karşı Alınan Önlemler

Salgın hastalıklar biyolojik bir olgu olduğundan; ortaya çıkma serüvenlerinin insanlık tarihi kadar hatta daha da eski olduğu söyleyebilir. Zira hastalığa neden olan mikroorganizmaların insanlık tarihinden daha eski olduğu bilimsel çalışmalar neticesinde ortaya çıkmıştır. İnsanların toplu şekilde ölümüne sebebiyet veren salgın hastalıkların kaynağı olan mikroorganizmalar gözle görülemeyecek kadar küçük olduklarından; varlıkları uzun müddet bilinmemiştir. Salgın hastalık döneminde kitlesel ölümlerin yaşanması hem kamu sağlığı hem de nüfus açısından büyük tehlike oluşturmuştur. Salgın hastalıkların temel sebebi kimi zaman çevre hijyeni ya da hava kirliliği olarak görülmüş kimi zamansa kutsiyet yüklenerek tanrının cezalandırması olarak kabul edilmiştir. Dünya üzerinde Antikçağdan günümüze kadar yaşanan tarihi süreçte pek çok coğrafyayı etkisi altına alan ve maddi ve manevi büyük kayıplara sebep olan salgın hastalıklar önemli bir sağlık meselesi olmuş ve toplumları siyasi, askeri, ekonomik, psikolojik ve sosyolojik olarak etkilemiştir (Kılıç, 2020: 17-19).

Dünya nüfusunun artması toplumların tüketim maddelerine olan ihtiyaçlarını da artmıştır. Nüfus artışı aynı zamanda doğada bulunan insani ve hayvani atıkları da çoğaltmıştır. Elbette bazı atıklar topraktan daha fazla verim elde etmeyi sağlasa da çoğunlukla çevrenin kirlenmesine sebep olmuşlardır. Özellikle insanların kendi çöplerine yakın yaşamaları ya da hijyen kurallarına uymamaları ve toplumların ilişki halinde olmaları gibi durumlar salgın hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Ticaret, seyahat ve göç farkında olmadan salgınların dünyanın bir yerinden diğer bir yerine taşınmıştır. Bunun yanında askeri faaliyetler de hastalıkların kıtalararası yayılmasında bir etken olmuştur (Yaşayanlar, 2022:59-60).

Özellikle tarihi süreçte toplumları en çok etkileyen salgın hastalıklar başta veba olmak üzere çiçek, sarı humma, tifo, sıtma, frengi, kolera, verem, tifüs, kızamık ve grip olmuştur. Bu çalışmamızda 19. yüzyılda Osmanlı Devleti topraklarında görülen salgın hastalıklara ve bölgedeki sonuçlarına, hastalıklarla mücadelede alınan önlemlere ve uygulanan kamu sağlığı hizmetlerine arşiv belgelerindeki bilgiler çerçevesinde bakmış bulunmaktayız.

2.1.1. Veba Salgını

Tarihte dünya üzerinde görülen salgın hastalıklar içerisinde vebanın ayrı bir yeri vardır. Eski çağlardan ta ki 19. yüzyılın sonuna kadar endemik, epidemik³⁷ ve pandemik³⁸ olarak sık sık ortaya çıkmış ve epeyce insanın ölümüne neden olmuştur. Veba İslam dünyasında veba/tâun, Batı dünyasında black death (kara ölüm veya kara veba) olarak ifade edilmiştir. (Kılıç, 2020; 20). 19. yüzyılın ilk yarısında Anadolu'da etkili olan veba salgınları, yayıldığı bölgeleri ciddi şekilde etkilemiştir. Veba, Ortaçağ'dan itibaren Avrupa ve Asya'da büyük yıkımlara yol açmıştır. Vebanın bulaş riskinde fare ve kemirgenlerin etkili olduğu ispatlanmış olması; fare ve pirelere karşı alınan önlemleri daha ön plana çıkarmıştır. Ticaretinin yoğun olduğu noktalar veba hastalığı için her zaman riskli bölgeler olmuştur (Ayar ve Kılıç, 2017; 164). Bu nedenle salgın en fazla kıyı bölgeleri ve Anadolu'nun güneydoğusunda görülmüş olup; İstanbul, Çanakkale, İzmir, Antalya, Konya, Ankara, Mardin, Diyarbakır gibi şehirler salgın hastalıkların en yoğun şekilde yaşandığı yerler olmuştur. Veba salgınları, ölümlere, ticaretin durmasına, insanların evlerini terk etmesine ve devletin vergi gelirlerinin azalmasına yol açmıştır. Aynı zamanda, halkın hastalıktan dolayı yükümlü oldukları vergileri ödeyememesi ve asker gönderememesi gibi sorunlar da ortaya çıkmıştır. Veba hastalığı, halk arasında Allah'ın gazabı olarak yorumlanmış ve bu inanç, salgın karşısında tedbirlerin alınmaması ve kadercilik anlayışının yaygınlaşması gibi sonuçlar doğurmuştur. Bu tutum, salgının daha geniş alanlara yayılmasına neden olmuştur. Toplumun salgın hastalıklar karşısında geliştirdiği söz konusu tutum ve yöntemler hastalığın yayılmasına neden olduğu kadar gibi, kamu sağlığının korunması hususunda toplumun sağlık bilincinin ne kadar önemli olduğunu da ortaya koymaktadır (Yıldız, 2014 :29).

Vebanın Anadolu'daki etkileri bölgelere göre farklılık göstermiştir. Rize'de 1811 yılında yaşanan şiddetli veba salgını, bu farklılıkların ne kadar büyük olabileceğini gösteren bir örnektir. Bu salgında can kaybı o kadar yüksek olmuş ki halk ölüleri gömmekte zorlanmıştır. Özellikle cesetlerin evlerde kalması, salgının yayılmasını hızlandırmıştır. Veba hem sağlık hem de toplumsal yapı üzerinde kapanması zor olan derin izler bırakmıştır. Rize'de yaşanan bu salgında ölümlerin gömülememesi ve sağ kalan kişilerin hastalıktan kaçmak için dağlara gitmeleri gibi dramatik sonuçlar ortaya çıkmıştır. Veba yüzünden dağlara kaçanların pek

³⁷ Epidemik salgın hastalığı ifade eder (Ayar, 2007; 4)

³⁸ Pandemi çok geniş bir alanda pek çok kişiyi yakalayan ve etkisi kıtalar arası yayılan salgındır. (Ayar, 2007; 4)

çoğu hastalıktan değilse bile, açlık ve yaşadıkları zor koşullar nedeniyle ölümden kurtulamamışlardır (Paşa, 2008: 220).

1813 yılında Gümüşhane'de yaşanan veba salgını da bölgenin hem sağlık hem de ekonomik yapısını derinden etkilemiştir. Bu salgın, bölgedeki şiddetli kış şartlarıyla birleşerek; maden faaliyetlerini durma noktasına getirmiştir. Salgın ve zorlu kış koşulları, halkın günlük yaşamını ve ekonomik faaliyetlerini aksatmıştır. Bu durumun bir sonucu olarak, Gümüşhane'de halkının devlete ait iki yıllık vergilerini ödeyemediği, konuyla ilgili bilgilerin yer aldığı arşiv belgelerinde vurgulanmıştır. Osmanlı Devleti'nin ekonomik yapısını etkileyen bu olumsuz duruma bağlı olarak vergi gelirlerinde ciddi bir düşüş yaşanmıştır (BOA. C.ML.280/165 60).

1820'li yılların sonlarında Amasya'da ortaya çıkan veba salgını, alınan önlemlere rağmen Tokat-Amasya çevresindeki yerlerde kitlesel ölümlerine neden olmuştur. Bu salgın, bölgenin nüfusunu ve toplumun genel sağlığını ciddi şekilde etkilemiştir. Salgının görüldüğü bir diğer yer olan Bayburt'ta 1838 yılında yaşanan veba salgını, toplumsal ve askeri düzeni etkilemiştir. 4 Ekim 1838 tarihli arşiv belgesinde, Erzurum'da vazife gereği bulunan Tımarlı Süvari Onuncu Alayı'ndaki Bayburtlu askerlerin evlerine gönderilmesi emredilmiştir. Bu, salgının yayılmasını engellemek ve askeri birimlerin sağlık durumunu korumak amacıyla alınmış bir önlem olmuştur (BOA. HAT 16167/3).

1835 yılında Trabzon'da meydana gelen veba salgını, Trabzon Fransız Konsoloslugu tarafından hem temsil ettikleri ülkeye hem de Osmanlı yetkililerine bildirilmiştir. Bu salgının kısa sürede yayıldığı ve 205 kişinin öldüğü rapor edilmiştir. Bu tür bilgilendirmeler, salgın hastalıkların yayılma hızını ve etkilerini izlemek açısından önemlidir. Veba salgını 1840 yılında Trabzon'da yeniden ortaya çıkmış; birçok yabancı hekim bölgeye gelmiş olmasına rağmen, salgın yine de çok sayıda can kaybı yaşanmıştır. Konsoloslar ve elçiler, buldukları bölgelerdeki salgın hastalıkları izleyip raporlayarak salgının vaziyetini yetkili birimlere bildirmeyi ihmal etmemişlerdir. Bu raporlar, o dönemde salgınların yayılmasını önlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması noktasında sağlık idarecilerine rehberlik etmiştir (Sarısakal, 2014).

1799-1800 yıllarında Doğu Anadolu'da, özellikle Diyarbakır'da yaşanan ilk veba salgını, bölgenin demografik ve ekonomik yapısını derinden etkilemiştir. Salgın, şehirlerde ve

köylerde büyük yıkıma neden olmuştur. Diyarbakır'ın Tercil, Hani, Atak ilçeleri ve aşiret ağaları, asker gönderememiş ve devlete ödemeleri gereken 60 bin kuruşun indirilmesini talep etmişlerdir. Salgın hastalıklar ekonomik faaliyetlerde ciddi aksamalar yaratmıştır. Diyarbakır'da dericilik faaliyetlerinde, salgın nedeniyle büyük kayıplar yaşanmış ve bu sanat dalı yok olma tehlikesiyle karşı karşıya kalmıştır. Salgının etkisi sadece nüfus kaybıyla sınırlı kalmamış, ekonomik üretim ve ticaretin durma noktasına gelmesine neden olmuştur (Erler, 2002:764). Diyarbakır'da yaşanan ikinci büyük veba salgını 1815 ve 1816 yılları arasında olmuştur (Yılmazçelik, 1995: 110). Bu salgının ardından, 1828 yılında şehirde üçüncü bir salgın daha meydana gelmiştir. Bu dönemde, Osmanlı-Rus Savaşı nedeniyle asker talebi ve sefermükellefiyetleri hakkında Diyarbakır'a gönderilen emirler ve vilayetten merkeze yazılan mektuplar, salgınla ilgili önemli bilgiler sağlamaktadır. Diyarbakır mütesellimi tarafından Sadaret'e gönderilen bir mektupta veba salgınının şehirdeki yıkıcı etkileri detaylı bir şekilde anlatılmıştır. Mektupta, salgının 15-20 gün içinde arttığı, 100'den fazla kişinin hastalandığı, feryatların çoğaldığı ve birçok kişinin öldüğü belirtilmiştir. Vebanın yayılması nedeniyle dükkanların açılmadığı, yıllık verginin toplanamadığı ve bu yüzden sefer taleplerinin 50-60 güne kadar ertelenmesi gerektiği de ifade edilmiştir. Ayrıca, söz konusu mektupta, Tercil kazasında günde 100 kişinin öldüğü ve bu nedenle askerin tedarikinin ve teçhizatının veba salgını geçene kadar ertelenmesi gerektiği ifade edilmiştir (BOA. HAT, 451/ 22361).

12 Temmuz 1828 tarihli bir Osmanlı arşiv belgesinde Şark Ordusu'nda memur olan Meadin-i Hümayun Emimi Salih Paşa, Diyarbakır havalisindeki aşiretler arasında veba hastalığının yayıldığını ve bu yüzden aşiretlerce tertip edilen askerlerin büyük bir kısmının bir hafta içinde hayatını kaybettiğini Sadaret'e bildirmiştir. Bu durum talep edilen askerlerin gönderilmesinde sıkıntı yaratmıştır. Tercil Kaza Müdürü Recep Bey, hastalık nedeniyle 200 sefer askerin gerekli bedellerini ödemek istediklerini; ancak 300 askerin tamamen gönderilebileceğini belirterek bu hususta hükümetin rızasını sormuştur. Bu talep, Osmanlı Devleti'nin salgın karşısındaki askeri ve idari zorluklarını göstermektedir (BOA. HAT, 443/ 22229). 19. yüzyılda kamu sağlığı açısından çok büyük bir tehdit olan veba salgınına karşı gerekli önlemler gerek merkezi idare gerekse yerel idare tarafından ivedilikle alınmaya ve salgının yarattığı sosyal ve ekonomik tahribat onarılmaya çalışılsa da istenilen başarı ne yazık ki sağlanamamıştır. Hatta vebaya karşı halkın sağlığını korumak, salgın karşısında gerekli önlemleri almak için görevli olan yerel yöneticiler dahi vebanın bulaşıcı etkisinden korunamamıştır. Bu konuyla ilgili bir arşiv belgesinde Erzurum valisinin hastalığa

yakalanmış olduğu anlaşılmaktadır. Vali ile görüşmek maksadıyla Erzurum'a gitmek isteyen Mehmet Ağa, salgın nedeniyle şehre girememiştir. Hastalığın kısa sürede sona ermeyeceği beklendiğinden, Mehmet Ağa'nın vali ile görüşebilmesi için salgın bitinceye kadar Kars'a gidip orada beklemesi istenmiştir (BOA.HAT, IS I/8631).

Osmanlı Devleti topraklarında 19. yüzyılda salgın nedeniyle büyük kayıpların yaşandığı bir başka bölge; Anadolu'nun güneydoğusunda yer alan ve Suriye çölleri ile Anadolu'nun geçiş bölgesinde bulunan Mardin ve civarı olmuştur. 19. yüzyılda gelindiğinde bu bölgede veba salgınları çok sık ve şiddetli olmuştur. 1800, 1815, 1816, 1822, 1827, 1831 ve 1848 yıllarında yaşanan veba salgınları en yıkıcı salgınlar olmuş; bölgenin demografik yapısı ve ekonomik faaliyetleri derinden etkilenmiştir. Özellikle Mardin'in geçiş bölgesinde yer alması nedeniyle bu bölge salgın hastalıkların yayılması bakımından kritik bir nokta haline gelmiştir (Özcoşar, 2006:795).

19. yüzyılda Osmanlı topraklarında görülen veba salgını elbette sadece bir bölge ya da ili değil aynı anda pek çok bölgeyi etkisi altına almıştır. 1812 yılında Aydın vilayetinde yaşanan veba salgını, bölgedeki şehir ve kasaba halkını zor durumda bıraktığı arşiv belgesinde yer almıştır. Güzelhisar Naibi Hafız Osman'ın imzasının bulunduğu bu arşiv belgesinde, Aydın sancağının kazalarında hem büyük bir kuraklığın yaşandığı hem de veba hastalığı nedeniyle halkın perişan durumda olduğu belirtilmiştir. Belgede, bölgede yaşanan bu kötü durumda dolayı piyade ve süvari olarak vermeleri gereken 100 nefer askeri şu an için veremeyecekleri; ancak veba bölgeden savuşturulduktan sonra aynı görev ve hizmetlerin yeniden yerine getirileceği ifade edilmiştir (BOA. C.AS. 512/21354).

Bu dönemde veba salgınlarının başkent İstanbul'u da etkisi altına aldığını görmekteyiz. 1801 yılında İstanbul'da ortaya çıkan veba salgınında pek çok kişi hayatını kaybetmiştir. Özellikle 1812 yılında İzmir limanından İstanbul'a gelen gemilerin mürettebatıyla Galata ve Kurtuluş semtlerine sirayet eden veba salgını buradan da İstanbul yakasına yayılmıştır. Doktor De Meru bu salgında 150.000 kişinin hayatını kaybettiğini belirtmiştir (Beyru, 2005: 20-21).

19. yüzyılda İstanbul'da yaşanan veba salgınlarının yayılma sebepleri arasında ahlaki bozulma ve sosyal düzensizlikler gösterilmiştir. Bu bağlamda, bazı kişiler, hastalığın yayılmasının fesat ve zinanın artışıyla ilişkili olduğunu iddia etmişlerdir. Konuyla ilgili belgelerde ahlaki bozulma ve hastalık arasındaki bu bağlantı açıkça ifade edilmiştir.

Örneğin; 4 Aralık 1812 tarihli bir belgede İstanbul'un Kasımpaşa ve Galata civarlarında artan bekâr odalarının ve bu yerlerde ikamet eden ahlaki denetimden uzak kimselerin, çeşitli kötülükler ve suçlar işleyerek bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasına neden olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle ahlaki bozulmayı önlemek amacıyla bu odaların ahşap olanları yıktırılmış, tuğladan yapılmış olanların kapıları duvarla kapatılmıştır (BOA. C.SH, 6/290). İstanbul'da kar yağışı ve ardından gelen aşırı soğuklar nedeniyle hastalığın etkisinin hafiflediği ve ölü sayısının günde 500'e gerilediği belirtilmiştir. Bu doğal etkenlerin hastalık üzerindeki etkisini ve hava koşullarının sağlık sorunları üzerindeki rolünü ortaya koymaktadır.

İstanbul'da görülen veba salgınları sadece ölüm oranlarını artırmakla kalmamış, aynı zamanda iş ve ekonomiyi de olumsuz yönde etkilemiştir. Konuyla ilgili bir belgede, İstanbul'da 1812 yılında çıkan ve uzun süre süren veba salgınında tüccarların kara ve deniz yolları aracılığıyla yürüttükleri perakende ticaretlerini yedi sekiz aydan beri yapamadıkları ve buradaki ticaretin kesintiye uğradığı belirtilmiştir (BOA. HAT. 280 16568).

Osmanlı başkenti İstanbul'da ikinci büyük veba salgını 1834 yılında başlamıştır. Bu salgın da büyük can kayıpları yaşanmış ve ekonomik olarak büyük bir tahribat yaratmıştır. Bu rağmen halkın salgın karşısındaki tutumu önceki salgınlarda olduğu gibi hiç değişmemiş, kaderci bir yaklaşımdan öteye gidememiştir. Halkın salgınlara karşı bu bakış açısı, salgın hastalıkları anlamlandırma ve bunlarla başa çıkma biçimini etkilediği (Çadircı, 1997: 305) gibi, devletin kamu sağlığının korunması ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele etme anlamında aldığı veya almaya çalıştığı sağlık önlemlerinin ve tedbirlerinin etkinliğini sınırlandırmıştır. Öyle ki 1858 yılında veba salgınının İstanbul'da tekrar yaşanması, bu gerçekliliği net bir şekilde ortaya koymaktadır. 1858 İstanbul'daki veba salgını sırasında, Sadaretten, Zabtiye Müşirliğine ve Patrikhanelere gönderilen yazıda, veba nedeniyle hastalananlar ve ölenlerle ilgili alınması gereken önlemler detaylandırılmıştır. Belgede, veba nedeniyle ölen kişilerin ailelerinin, durumu karantinaya bildirmeleri ve belirtilen gerekli önlemleri almaları belirtildiği, ancak buna rağmen bazı ailelerin ölümlerini yetkililere haber vermeden ve gerekli önlemleri almadan gömdükleri belirtilmiştir. Bu durumun, veba hastalığının yayılmasını engellemek açısından bir tehdit oluşturduğu ve bu olayların dikkatle tetkik edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu yazıda, halk sağlığını korumak için ölümlerin durumu hakkında daha fazla bilgi ve kontrol mekanizmalarının getirilmesi gerektiği özellikle ifade edilmiştir. Yetkililere haber verilmeden yapılan definlerin, salgının yayılma riskini artıracığından, salgınlara bağlı

ölüm olaylarının karantinahaneye bildirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (BOA. A.MKT.MHM. 140/37).

19. yüzyılda veba salgınından etkilenerek büyük can kayıplarının yaşandığı bir başka bölge Edirne ve civarı olmuştur. Özellikle 1829 yılında Edirne'nin Ruslar tarafından işgali sırasında meydana gelen büyük veba salgını şehrin nüfusunda büyük bir azalmaya yol açmış, hatta bu salgın halk arasında “*Büyük Kıran*” olarak adlandırılmıştır. Ancak böyle büyük bir salgına karşı Edirne'de herhangi bir karantina önlemi de alınmamıştır. Bu nedenle veba salgını 1838 ve 1839 yıllarında bölgeyi yeniden etkisi altına almıştır. Hatta Kadı Şerif Efendi'nin kızları Şahinde Hanım ve Adile Hanım ile oğlu İbrahim gibi önemli kişiler de hayatını kaybetmiştir (Kazancıgil, vd, 2009: 156). Bu dönemlerde toplumun her kesimi salgından etkilenmişti.³⁹

Salgın hastalıkların görülme oranları ve yayılma hızı özellikle ticaretin yoğun olarak yaşandığı bölgeler veya şehirlerin ve ulaşım yollarının kesişim yerlerinde çok yüksek olmuştur. Deniz ulaşımının⁴⁰ yoğun olduğu Çanakkale'de yaşanan veba salgınıyla ilgili Mart 1835 tarihinde Sadaret'e yazılan bir belgede, günde on veya on beş kişinin öldüğü belirtilmiştir. Salgının yayılmasını önlemek amacıyla, karada ve denizde çeşitli karantina önlemleri alınmıştır. Bu bölgede vebaya yakalanmış olan hanelerin kapılarının parmaklıklarla çevrilerek izole edilmeleri bildirilmiştir (BOA. HAT. 524/25569-C). Alınan önlemlerin işe yaradığını 20 Mart 1835 tarihli bir Mehmed Esad mührü ile yazılan belgeden anlaşılmaktadır. Belgede; Çanakkale ve civarında veba hastalığından eser kalmadığı belirtilmektedir. (BOA. HAT, 524/25529-K).

Ticaretin ve ulaşım ağının bir diğer merkezi olan İzmir, Osmanlı Devleti'nin önemli bir liman kenti olarak karantina uygulamaları sistematik bir hale gelene kadar salgın hastalıklara

³⁹ Sivas ve çevresindeki bölgelerde veba salgınının yaygın olduğunu gösteren, 12 Aralık 1814 tarihli bir belge; Sivas Valisi İbrahim Paşa tarafından kapıkethüdarına gönderilmiştir. Bu belgede, Sivas vilayetinde vebanın ciddi bir şekilde yayıldığı belirtilmiş ve salgının etkileri nedeniyle Behisni Mutasarrıfı Rışvanzade Abdurrahman Paşa ve Müftü Hüseyin Efendi'nin hayatını kaybettiği bildirilmiştir (BOA. UAT. 497/243B5). Bu durum, vebanın sadece halk arasında değil, aynı zamanda önemli kamu görevlileri ve şahsiyetler arasında da ciddi sonuçlar doğurduğunu ve sağlık krizinin boyutlarını gözler önüne sermektedir.

⁴⁰ O dönemde, salgın hastalıklar özellikle deniz yoluyla kolayca yayılabilmekteydi. Veba gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için, özellikle gemilerin karantina altına alınmasını sağlamak en önemli tedbirdir. Bu konuyla ilgili 17 Ağustos 1858 tarihinde Sadareten Tophane-i Amire Müşiri'ne gönderilen bir belgede; Bingazi taraflarında veba hastalığı görüldüğünden Akdeniz üzerinden gelecek gemiler için bir gözlemci vapur tahsis edilmesi ve gönderilmesi gerektiğiyle ilgili bir talimat verilmiştir. (BOA. A.MKT.MHM. 137/85).

karşı savunmasız durumda kalmıştır. Özellikle 1812 yılının başlarında, İzmir limanına gelen yabancı gemilerden kaynaklanan veba hastalığı şehre bulaşmıştır. Bu salgın, şehir nüfusunun yaklaşık beşte birinin yok olmasına neden olmuştur. Ardından 1814 yılında İzmir'de yaşanan ikinci büyük veba salgını başlamıştır. İzmir kentinde büyük bir yıkıma yol açan bu salgında, günde yaklaşık 500 kişi ölmüş, ticari işlemler tamamen durmuş ve liman boş kalmıştır. Şehir neredeyse tamamen boşalmıştır. Gayrimüslimlerden yaklaşık 10.000, Türklerden ise yaklaşık 20.000 kişi hayatını kaybetmiştir. Rauf Bey'in 7 Temmuz 1814 tarihli mektubunda, temmuz ayının başlarında günlük ölüm oranının 200'e çıktığı, ay ortalarına doğru bu sayının 30-40'a düştüğü ve toplam ölüm sayısının 30.000'e gerilediği belirtilmiştir. Salgının etkisiyle İzmir'in iç bölgelerinde gerekli iş gücü eksikliği nedeniyle tarım ürünleri tarlada kalmış ve birçok köy ile kasaba terk edilmiştir. Şehirde yaşanan bu salgında hayatını kaybeden tüm aile bireylerinin malları devlet tarafından korunmuş ve 800 kadar evin anahtarları valiye verilmiştir. 1831 yılında İzmir'de tekrar bir veba salgını daha görülmüştür. Bu salgında kaçma imkânı olan kişiler şehri terk etmiş, şehri terk edemeyenler ise evden dışarı çıkmamış ve komşularıyla temastan kaçınmıştır. Bu tür salgınlar hem halk sağlığı hem de sosyal ve ekonomik yaşam üzerinde derin etkiler yaratmış, salgın yönetimi ve karantina uygulamalarının önemini ortaya koymuştur (Beyru, 2005: 22).

19. yüzyılda vebanın şiddetli olarak görüldüğü yerlerden birisi de Menteşe Sancağı' olmuştur. 9 Kasım 1836 tarihli bir belgede, Menteşe Sancağı'nın tertip ettiği 1. redif bölümünde iki neferde veba hastalığının görüldüğü, ayrıca ilçelerden gelen 41 neferde de veba hastalığının tespit edildiği belirtilmiştir. Bu durumun sonucunda, yola çıkan bölüğün yerine iade edilmeyip, hasta olanların tahliye edilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Belge, 1. bölükteki hasta askerlerin geri gönderilmesini ve 2. bölükteki askerlerin Mütesellim Osman Ağa Bey'in öncülüğünde uygun bir yerde karantina altına alınmasını öngörülmüştür. Ayrıca, belgede; Menteşe Sancağı'nda vebanın yayılmasını önlemek amacıyla karantina usullerinin uygulanması gerektiği de vurgulanmıştır (BOA. C.AS, 515 21491). 28 Ocak 1844 tarihli bir başka belgede, Danişment Kazası'nda da veba hastalığının ortaya çıktığı, salgının yayılmasını önlemek amacıyla gerekli önlemlerin bir an evvel alınması ve hastalığın yayılmasına müdahale edilmesi gerektiği belirtilmiştir (BOA. HR.MKT 1/42). Böylece o dönemde hem hastalığın kontrol altına alınması ve daha geniş bir alana yayılmasının engellenmesi kapsamında gerekli önlemlerin bildirilmesi hem de salgınlar karşısında bölgeler arasında irtibatın sağlanması hususuna önem verildiğini görmekteyiz.

Bu dönemde veba salgınları Anadolu'nun pek çok bölgesinde yaşanan en etkili sağlık sorunu olmuştur. Ankara'da yaşanan veba salgını bölgedeki sağlık koşullarının ne kadar zor olduğunu ve salgının ciddi etkilerini ortaya koymaktadır. Salgının sadece sivil halkı değil, askeri birlikleri de etkilemiştir (BOA. C.AS, 34975). 1815 yılında Ankara'da yeniden ortaya çıkan veba salgınında bin beş yüzden fazla kişinin hayatını kaybetmesi, bölgenin sağlık ve sosyal durumunu ciddi şekilde etkilemiştir. Bu dönemde veba salgınının yanı sıra kuraklık ve çekirge istilası gibi doğal afetlerin yaşanması Ankara halkının yaşamını zorlaştırmıştır. Ekonomik sıkıntılar, halkın vergi ödemekte zorluk çekmesine ve sosyal huzursuzlukların artmasına neden olmuştur. Bu koşullar altında hem Müslüman hem de gayrimüslim halk, devletin avarız vergilerini (salgın ve diğer olağanüstü durumlarda uygulanan vergiler) düşürmesini talep etmiştir. Bu talepler, devlet tarafından kabul edilerek halkın vergi yükü hafifletilmiştir (BOA. C.ML. 149/ 6305).

19. yüzyılda hemen hemen Osmanlı ülkesinin her bir bölgesine sirayet eden veba salgınının ordu için de büyük tehlike oluşturduğunu söyleyebiliriz. O dönemde Bozok ve Kayseri sancaklarında meydana gelen veba salgını nedeniyle, Bozok, Kayseri ve Kırşehir sancaklarında görevli redif askerlerinin bir kısmının evlerine gönderilmelerine izin verilmiştir. Hatta veba hastalığının, sadece 4-5 gün içerisinde 33 askeri etkilemiş olup, diğer askerlerin de hastalığa yakalanmaya başladığı belirtilmiştir. Bu durumun, askeri birimlerin sağlık durumunu ciddi şekilde etkilediği ve hastalıklı askerlerin tedavi edilmek üzere memleketlerine gönderilmesinin elzem olduğu ifade edilmiştir (BOA. HAT. 330/19082). Bu yüzyılda Osmanlı Devleti'nin içeride ve dışarıda verdiği siyasi ve askeri mücadele göz önüne alındığında; veba salgınının askeri personel üzerindeki etkilerinin bir an evvel bertaraf edilmesi ve orduya sirayet etmiş salgının kontrol altına alınması aciliyet gerektiren bir durumdu. Devlet idarecilerinin aldığı önlemler ve uyguladıkları sağlık politikaları özellikle 19. yüzyılın ikinci yarısından sonra veba salgınlarının bulaş oranlarında azalmayı sağlamış olsa istisnai veba vakalar⁴¹ yüzyılın sonuna kadar görülmüştür.

19. yüzyılda Osmanlı Devleti topraklarında veba salgınlarının yaşandığı bölgeleri ve yarattığı etkiyi, salgına karşı alınan önlemleri, Osmanlı kentlerinin durumu ve toplumun salgınlara karşı tavır ve tutumu gibi pek çok detayın yer aldığı arşiv belgelerinden

⁴¹ 14 Temmuz 1897 tarihli bir telgrafnamede İskenderiye'den bildirildiği üzere, Osmanlı hacılarından bir kişinin veba hastalığına yakalanıp hayatını kaybettiği geçmektedir (BOA. Y.PRK.PT. 14/93). Bu durum veba hastalığının tamamen ortadan kalkmadığını ve bazı durumlarda, özellikle deniz yoluyla seyahat eden bireyler arasında, risk oluşturabileceğini göstermektedir.

edindiğimiz bilgileri, o dönemde Osmanlı kentlerine gelen yabancı gezginlerin anlattıkları da desteklemektedir. Örneğin 1835 Haziran ayında İzmir'e gelen Alman gezgin Kontes Pauline Nostitz, şehirdeki veba salgınına dair yaşadıklarını detaylı bir şekilde anlatmıştır. İzmir limanına geldiklerinde, limandaki bütün gemilerin direklerine sarı bayrak çekildiğini görmüşlerdir. Bu, hastalığın gemilere bulaşmasını önlemek amacıyla uygulanmakta olup bulaşa karşı alınan bir önlemdir. Kontes Pauline Nostitz'in anlattığına göre; yolcular gemiden hemen indirilememiş ve bu durum karşısında Hollanda konsolosuna mektup gönderilmiş; sonuç olarak gemiden indirilmişlerdir. Ayrıca salgın nedeniyle, yolculara havlu, peçete, yatak ve yorgan gibi eşyaların tehlikeli olduğu belirtilmiş ve bu tür eşyalar kendilerine verilmemiştir. Daha sonra karantinaya alınmış ve salgından korunmuş bir eve götürülmüşlerdir. Evden dışarı çıkmalarına izin verilmemiştir, kapı dışarıdan kilitlenmiş ve evde yalnız kalmaları sağlanmıştır. Hatta evlerine gelen olursa, bu gelenlerin uzaklaştırılması için ellerine uzun ve kalın sopalar verilmiştir (Pınar, 1994: 29-39).

İngiliz gezgin John Mac Donald Kinneir, 7-9 Mart 1814 tarihlerinde Bursa'yı ziyaret etmiş ve bu ziyareti sırasında şehrin veba salgınından nasıl etkilendiğine dair gözlemlerini kaydetmiştir. Kinneir, veba salgınının bölgedeki halk üzerinde büyük bir yıkıma yol açtığını ve çok sayıda ölümle sonuçlandığını belirtmiştir. Salgının yaygınlığının ve tehditkâr doğasının farkında olan Kinneir, kişisel güvenliğini sağlamak amacıyla yanında sopalı iki kişi bulundurmıştır. Bu tedbirler, vebadan korunma çabalarının ve salgının şiddetinin bir göstergesidir (Lowry, 2004:100).

1830'ların sonları ve 1840'ların başında Bursa'da bulunan Amerikalı gezgin Elizabeth Schneider da dönemde Bursa yaşanan veba salgını hakkında gözlemler yapmış ve şehirdeki karantina uygulamaları hakkında değerlendirmelerde bulunmuştur. Schneider, karantina yöntemlerinin yetersiz olduğunu belirtmiş olmasına rağmen, bu önlemlerin vebanın yayılmasını engellemede belirli bir başarı sağladığını da vurgulamıştır (Lowry, 2004:101).

O dönemin bir diğer gezgini Charles Texier, Anadolu'yu gezdiği yıllarda, vebadan korunmanın en etkili yolunun kaçmak olduğuna inanıyordu. En ufak bir temasın hastalığı bulaştırabileceği düşüncesiyle, veba salgınının 1833 yılından 1842 yılına kadar Türk Asyası'nın çeşitli bölgelerinde görüldüğünü ve bazı türlerinin son derece öldürücü olduğunu belirtmiştir. Texier, bu nedenle gezdiği her yerde çeşitli tedbirler alarak salgından korunmaya çalışmıştır (Texier, 2002: 8-9).

2.1.2. Kolera Salgını

19. yüzyılın başlarından itibaren dünyanın pek çok ülkesinde ortaya çıkan ve bir anlamda vebanın yerini alan küresel boyutlu bir diğer salgın hastalık kolera olmuştur (Kılıç, 2020; 26). Osmanlı Devleti'nin ticaret yolları üzerinde bulunması sebebiyle; kolera hastalığı 18. yüzyılın sonu ve 19. yüzyılın başlarında pandemi yapmıştır. Kara ve deniz ulaşımı açısından Hindistan'a⁴² yakın konumda bulunan İran coğrafyası koleranın Osmanlı topraklarına bulaş yapması açısından oldukça tehlikeli bir bölge olmuştur. Zira hastalığın çıkış noktası olan Hindistan'dan Basra körfezine ulaşması zor değildi (Ayar, 2007; 22-23; Yılmaz,2022: 71-72).

Kolera Osmanlı topraklarında en çok batı kıyılarında (Aydın, İzmir, Bursa, İzmit, İstanbul), güney kıyılarında (Antalya, Adana, Mersin, Tarsus, Kilis), doğu ve güneydoğuda (Erzurum, Erzincan, Diyarbakır, Mardin, Antep, Maraş, Malatya), iç bölgelerde (Eskişehir, Konya, Ankara, Sivas, Yozgat, Çankırı) ve Karadeniz kıyılarında (Trabzon, Artvin, Samsun, Gümüşhane, Bolu, Sinop, Bartın) görülmüştür. Hastalığın yayılmasında, Anadolu'daki kara ve deniz yolu bağlantıları ile uluslararası ticaret gemilerinin bu bölgelere uğraması önemli bir etken olmuştur. Bu ulaşım yolları, koleranın geniş bir alana yayılmasına neden olmuştur (Yıldız, 2014: 38).

Kolera salgınlarının dünyayı sarstığı dönemde kolera mikrobu eski ticaret yollarının kesiştiği noktada yer alan Osmanlı topraklarına kısa zamanda sirayet etmiştir. Osmanlı Devleti için kolera salgını; başta demografik hareketler olmak üzere, siyasi, sosyal, psikolojik ve ekonomik pek çok alanda büyük sonuçlar doğurmuştur. Özellikle bu dönemde yaşanan iç ve dış göçler, halkın yerlerini terk edip başka bölgelere taşınmaları, kolera hastalığının kısa sürede yayılmasına neden olmuştur (Ayar, 2007; 22-23).

⁴² Kolera hastalığının kaynağı Hindistan'da Aşağı Bengal Deltası üzerinde bulunan Ganj ile Brahmaputra nehirleri arasındaki arazi olan Bangladeş bölgesidir. Bu bölgede hastalık lokal halde her mevsim ve her vakitte ortaya çıkabilmekteydi. Sosya-ekonomik düzeyi düşük ve hijyen ve temizlik açısından bakıldığında çok dikkat eden bir toplum olmayan Hintlilerin dini alışkanlıkları koleranın Hindistan'ın diğer bölgelerine yayılmasına ve zamanla tüm Güneydoğu Asya'ya bulaşmasına ve buraların giderek koleranın daimî olarak hüküm sürdüğü yerler olmasına neden olmuştur. Hintlilerde dini açıdan kıymetli olan Ganj nehriindeki dini gelenek ve alışkanlıkları hastalığın seyrine ve sirayetine ivme katmıştır. Ganj nehrinde yıkanarak günahlarından kurtulduklarına inanan milyonlarca insan sağlık açısından önlem ve detaylar göremezden gelerek hastalığın bir anda yayılmasına ve pandemi yapmasına neden olmuştur. Hindistan'ın doğal ortamı hastalığın ortaya çıkması açısından elbette tehlikeliydi. Ancak bulaşıcı olan kolera mikrobu Hint yarımadasından diğer bölgelerine taşıyan ve dünyaya yayılmasına neden olan asıl etken İngilizlerdir. İngiltere'nin emperyalist emellerle ve sömürü amaçlı niyetlerle Hindistan ile savaşa girişmesi; hem İngiliz askerleri hastalığa maruz bıraktı hem de Hintli hastaları yerinden sürerek hastalığın başka yerlere taşınmasına sebep oldu. İngilizler yerel bir hastalığı dünyanın başına sararak aslında koleranın hizmetkârı olmuştur (Ayar, 2007; 5-6).

Salgınların süresi ve yayılma alanları devlet müdahaleleri ve halkın bu müdahalelere karşı tutumlarına bağlı olarak değişiklik göstermiştir. Örneğin, 1848 yılında Antep'te halkın karantinaya karşı gelmesi ve devletin aldığı tedbirlere karşı direnç göstermesi, hastalığın süresinin uzamasına ve bölgeyi uzun süre etkilemesine neden olmuştur. Buna karşın, 1892 yılında halkın yetkililere destek vermesi ve karantina tedbirlerine uyum göstermesi, hastalığın kısa sürede kontrol altına alınmasını sağlamış ve salgının şiddetini önemli ölçüde azaltmıştır.

Karadeniz coğrafyasında kolera'nın yayılması, ticaret limanları ve göçlerle yakından bağlantılıdır. Özellikle, bu bölgede meydana gelen kolera salgınlarının yayılmasında Kafkas göçlerinin rolü önemli bir etken olarak görülmektedir. Özellikle 1870'lerden itibaren Ruslar tarafından Kafkasya'dan zorla göç ettirilen Kafkas göçmenlerinin, Karadeniz kıyılarındaki liman kentlerine ve iç bölgelere yerleşmeleri hem yoğun bir nüfus artışına hem de bulaşıcı hastalıkların yayılmasına zemin hazırlamıştır. Trabzon gibi liman kentleri, bu göç hareketlerinin etkisiyle hastalıkların hızla yayıldığı bölgeler haline gelmiştir. 1890'daki Trabzon kolera salgını öyle bir tehdit oluşturmuştur ki; bölgede hıfzısıhha tedbirleri almak zorunda kalınmış. Alınan kritik tedbirler, salgının etkilerini azaltmış ve ölümleri en aza indirmiştir (Ortaylı, 2000: 124). Ancak 1892'de Trabzon'da tekrar meydana gelen kolera salgınında, hastalığa yakalananların sayısı bir günde 70'e yükseltmişti. Bu sayı büyük bir endişe yaratmış ve halkın çevre köylere kaçmasına neden olmuştur. Bu tür sağlık krizleri, sadece yerel halkın değil, aynı zamanda ekonomik faaliyetlerin de etkilemişti. Kolera salgınları nedeniyle, Karadeniz bölgesindeki ihracat durma noktasına gelmişti. Özellikle, Osmanlı topraklarından Romanya ile yapılan ihracat olumsuz etkilenmişti. Romanya; at, deve, balık, elbise, yumurta, yıkanmış yapağı, sade yağ ve meyve gibi Osmanlı ülkesinden gelen malların ülkesine girişini yasaklamıştı. Bu durum Osmanlı Devleti'nin bu bölgedeki ticaretini aksattığı gibi, halkın da gelirlerinde ciddi bir düşüş meydana getirmiştir (İpek, 2002: 401).

Karadeniz bölgesi en çok Rusya üzerinden gelen salgınlardan etkilenmişti. Özellikle 1893 sonlarına doğru Rusya'dan Trabzon'a gelen kolera salgınında başlangıçta birkaç asker vefat etmiş, salgının giderek şiddetlenmesiyle 30 günde hasta sayısı 41'e ulaşmış, bunlardan 17'si ölmüştür. 1894 yılı, kolera vakalarının devam ettiği bir yıl olmuştur; bu yıl 419 kişide kolera vakası görülmüş ve 270 kişi hayatını kaybetmiştir. Trabzon'un İngiliz Konsolosu Longworth, bu dönemde yaşananları iki önemli olay olarak değerlendirmiştir: bunlar Ermeni

olayları ve kolera salgını. Longworth, Trabzon Valisi Kadri Bey'in salgın sürecinde iyi hizmet verdiğini özellikle vurgulamıştır. Kolera salgınları, sadece sağlık ve ekonomik etkilerle sınırlı kalmamış, hukukun işleyişini de etkilemiştir. 1892-1893 yıllarında görülen salgın, adli görevliler, avukatlar ve davacıların hızlı hareket etmelerine neden olmuştur. Ancak, ilerleyen günlerde kolera korkusu nedeniyle mahkemeler kapatılmış ve davacıların şikayetleri ihmal edilmiştir. Bu durum, adalet sisteminin işleyişinde aksamalara yol açmıştır (Halaçoğlu, 2003).

1892 yılında Karadeniz üzerinden Anadolu'ya yayılan kolera salgını, Artvin, Batum, Poti, Erzurum ve Ilica gibi yerleri etkileyerek bu bölgelerde toplam 63 kişiden 36'sının hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Salgın, yalnızca yerel etkilerle sınırlı kalmamış, Rusya ve İran gibi komşu bölgelerde de etkili olmuş ve burada birçok ölüme sebep olmuştur. Yaklaşık bir ay sonra, kolera salgını Anadolu coğrafyasına yeniden sirayet etmiştir. İzmir, İzmit, Konya, Isparta, Adana, Ankara, Kastamonu, Eskişehir, Yozgat, Kırşehir, Sivas, Van, Erzurum ve Trabzon illeri başta olmak üzere yeni yaşanan salgınlarda çok fazla kişi hayatını kaybetmiştir. (Ayar, 2007: 90-145).

1893 yılında Karadeniz bölgesindeki kolera salgını Amasra, Bartın, Bolu, Sinop ve Boyabat gibi şehirleri de etkilemiştir. Ayrıca, 6 Mayıs-24 Haziran 1894 tarihleri arasında İskilip'te yaşanan kolera salgını, 377 kişiyi etkilemiş ve bu kişilerden 182'si hayatını kaybetmiştir. Kolera salgını 1894 yılında Tokat, Amasya, Merzifon ve İskilip çevresinde görülmüş ve bu salgın, Samsun'a da sıçramıştır. Haziran ayına kadar devam eden salgın, Samsun'da 100 kişinin hastalığa yakalanmasına ve 70 kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Ayrıca, salgın Bafra ve Ünye'ye de yayılmış, Ünye'de 33 kişinin hastalığa yakalanmasına ve 24 kişinin vefat etmesine yol açmıştır (Ayar, 2007: 111).

Kolera, 19. yüzyıl boyunca Diyarbakır Eyaleti ve Anadolu'nun güneydoğusunda etkili olmuş, özellikle 1840'ların başlarında Siverek ve Cizre hattında görülmüştür. Bu bölgelerde hastalık, alınan önlemler sayesinde kısa sürede kontrol altına alınmıştır. Anadolu Ordu-yı Hümayun Reisi Muammer Paşa, bu gelişmeleri Sadrazam'a rapor etmiştir. Paşa, Siverek'te ortaya çıkan koleranın, Allah'ın yardımıyla başarıyla bertaraf edildiğini ve Cizre'de hastalığın 14 gün sürdükten sonra sona erdiğini bildirmiştir. Bu tür olumlu haberler, kolera gibi ölümcül salgınlara yarattığı endişe ortamında Osmanlı hükümetini rahatlatmış ve bu

nedenle Sadrazam, Muammer Paşa'nın müjdeli raporu 3 Mart 1848'de padişaha sunulmuştur (BOA. 1.DH. 167/8827).

O dönemde Diyarbakır, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin merkezi olarak kolera salgınlarından en çok etkilenen bölgelerden biri olmuştur. 1879 yılındaki kolera salgını, Diyarbakır'da ciddi bir sağlık krizi yaratmış ve çok sayıda insanın hayatını kaybetmesine yol açmıştır (Yılmazçelik, 1995: 111). 1895 yılında Diyarbakır'da yeniden patlak veren kolera salgınında büyük can kayıpları yaşanmış; günlük yaklaşık 70 ile 90 arasında kişi yaşamını yitirmiştir. Kolera ortaya çıktığında, sur içindeki gayrimüslim halk, çevre bölgelerine göç etmiştir. Bu göç, salgının kırsal bölgelere yayılmasına yol açmıştır. Salgın, insanların kırsal alanlardan kente göç etmelerine neden olmuş ve bu durum, Diyarbakır'ın diğer kazaları ve köylerinin nüfusunun 90.224 kişiden 56.295 kişiye düşmesine sebep olmuştur. Öte yandan, şehir merkezinin ve Siverek kazasının nüfusu iki katına çıkmıştır (Çukurova ve Erantepli, 2008:359-360).

Kolera salgınlarının, zaman zaman sosyal olaylara da neden olduğunu söyleyebiliriz. Diyarbakır Eyaleti'nde halkın devlet aleyhine kışkırtılmasına neden olmuştur. Örneğin, 28 Ekim 1890 tarihli telgrafta, Diyarbakır ve Halep civarlarında ortaya çıkan kolera hastalığının, Ermeni gruplar tarafından hükümete karşı isyan çıkarma, adliye heyetinin üyelerinin görevden alınmasını sağlama, hapishanedeki mahkumların zorla tahliye edilmesi ve Mabeyn-i Hümayun'un icraatının engellenmesi amacıyla kullanıldığı bildirilmiştir. Ayrıca Gaziantep'te görev yapan Zaptiye Memuru Mehmet Battal'ın sadrazama sunduğu resmi yazıda, Antep'te kolera nedeniyle uygulanan on günlük karantinanın, bazı şahıslar tarafından kargaşa çıkarmak ve karantina bayrağını indirmek amacıyla ihlal edildiği, bu olayların sorumlusunun da kendisi olarak gösterilmek istendiği belirtilmiştir (BOA. A.MKT. 144/15).

Bu dönemde toplumun huzurunu bozacak ve kargaşa yaratan olaylar sadece Diyarbakır bölgesinde değil başka bölgelerde de görülmüştür. 1848 yılında Bedirhan Bey isyanının ardından Mardin merkezde kolera salgınları başlamıştır. 19. yüzyılda yaşanan bu kolera salgınları bölgedeki sosyal ve sağlık durumunu derinden etkilemiştir; bu salgınlar sonucunda birçok kişi yaşadığı yerleri terk etmiştir. Ancak salgın kalıcı olarak önlenememiştir. 1865 yılında Mardin ve civarında meydana gelen ikinci kolera salgını, büyük bir can kaybına yol açmış ve resmi belgelere göre bu salgında 975 kişinin hayatını kaybettiği rapor edilmiştir.

Bu ağır kayıpların ardından, hükümet bölgede daha ciddi tedbirler almaya karar vermiş ve hekim desteği sağlamıştır. Bu önlemler bir nebze çare olsa da 1871 ve 1879 yıllarında kolera salgınları yeniden ortaya çıkmıştır. Devlet, salgınlarla başa çıkabilmek için karantina tedbirleri almış, fakat halkı bu tedbirler konusunda ikna etmek zor olmuştur. Karantinanın kurulması ve sürdürülmesi amacıyla halka, karantinanın zararsız olduğunu belirten fermanlar dahi gönderilmiştir (Özcoşar, 2006: 795).

Kolera salgınının bölgede yarattığı ağır sonuçların yanı sıra halkta infial uyandırması, bazı çevrelerce bu durumu halkı devlete karşı kıskırtmak için bir araç olarak kullanması, bölgedeki siyasi gelişmelerin ciddiyetini artırmış ve devletin bu konuya yönelik hassasiyetini pekiştirmiştir. Bu nedenle, merkez ile vilayetler arasında sıkı bir iletişim ağı kurulmuş ve salgın hastalıklarla ilgili gelişmeler gün gün takip edilmiştir. Vilayetlerdeki yetkililer, salgınlarla ilgili güncel bilgileri hükümete ve sıhhiye yetkililerine düzenli olarak rapor etmişlerdir. 8 Aralık 1890 tarihinde 5. Ordu-yı Hümayun Müşirliği'nden Malûmat-ı Sıhhiye Kalemi'ne gönderilen telgrafta, Adana'da ortaya çıkan kolera salgınının günlük seyri ayrıntılı bir şekilde rapor edilmiştir. Telgrafta, Salı günü hastalığın 13 kişide görüldüğü ve 4 kişinin vefat ettiği; çarşamba günü 15 kişide kolera tespit edildiği ve 10 kişinin hayatını kaybettiği; perşembe günü 7 kişide hastalık saptandığı ve 3 kişinin vefat ettiği; cuma günü ise 2 kişide kolera görüldüğü ve 3 kişinin öldüğü bilgileri verilmiştir. Ayrıca, bölgede görevli askerlerin sağlık durumu hakkında özel bilgi de sunulmuş ve salgına rağmen askerlerin genel sağlık durumunun iyi olduğu belirtilmiştir (BOA. Y.PRK.ASK, 67/79). Kolera salgınına karşı her türlü önlem alınırken salgına karşı tüm bilgiler titizlikle kaydedilmiştir.

Anadolu'nun doğu bölgelerinde, özellikle Erzurum ve Erzincan illerinde kolera salgınları önemli sağlık sorunlarına yol açmıştır. Arşiv belgelerine göre, Erzincan'da 1852, 1861, 1865 ve 1890 yıllarında hafif derecede kolera salgınları meydana gelmiştir. Bununla birlikte, 1892-1894 yılları arasında Erzincan'da ortaya çıkan kolera salgını, önceki salgınlara kıyasla daha şiddetli seyretmiştir. 1892 yılına ait veriler, şehirde 294 kişinin koleraya yakalandığını ve bunlardan 130'unun hayatını kaybettiğini göstermektedir. Erzurum da bu kolera salgınından etkilenmiştir. 14 Ekim 1892 tarihinde Erzurum Vilayeti'nden Sıhhiye-i Umumi ve Mekatib-i Askeriye-i Şahane Nezareti'ne gönderilen telgrafta, vilayette ve Pasinler kazasında kolera illetinin ortaya çıktığı ve ölümlerin yaşandığı bildirilmiş; bu durumun acil önlemler alınmasını gerektirdiği ifade edilmiştir (BOA. DH. MKT. 2012/11). Her ne kadar önlemler alınıp hastalığın bulaşma riski düşürülmeye çalışılsa da 1892 yılında Erzurum ve

Erzincan'da meydana gelen kolera salgını, bir yıl sonra Malatya'yı da etkisi altına almıştır. Malatya'daki kolera salgını hem Müslim hem de gayrimüslim nüfustan toplamda 896 kişinin ölümüne neden olmuştur. Salgının yayılmasını önlemek amacıyla halk, koleradan korunmak için evlerine kapanmış ve dışarı çıkmaktan kaçınmıştır (Oğuz, 2012: 457).

Malatya bölgesinde geniş çaplı önlemler alınarak hastalık bölgeden tamamen arındırılmaya çalışılsa da 14 Haziran-27 Ağustos 1894 tarihlerinde Malatya'da yeni bir kolera salgını daha meydana gelmiştir. Salgının etkileri, bu dönemdeki günlük vaka ve ölüm sayılarıyla detaylı bir şekilde belgelenmiştir. Özellikle 22 Haziran 1894 tarihinde, 52 kişi kolera hastalığına yakalanmış ve bunlardan 11'i vefat etmiştir. Ertesi gün, 23 Haziran'da, 55 kişide hastalık görülmüş ve 19 kişi hayatını kaybetmiştir. 24 Haziran 1894 tarihinde ise 61 kişi hastalanmış, bu kişilerin 16'sı ölmüştür. Bu bir buçuk aylık süre zarfında, toplamda 709 kolera vakası rapor edilmiştir, bu vakalarda 312 kişi yaşamını yitirmiştir (Ayar, 2007: 139).

Kolera salgınının 19. yüzyıl Osmanlı topraklarında etkisi altına aldığı bir diğer bölge Hüdavendigâr Livası olmuştur. Hatta bu bölge koleranın şiddetini artırdığı beş ilden biridir. 1848 yılında bu bölgede meydana gelen kolera salgını hem yerel hem de merkezi hükümetleri zor durumda bırakmıştır. Konuyla ilgili belgeler, vilayet yetkililerinin salgınları önlemek için hükümetten ve yetkililerden çeşitli taleplerde bulunduğunu göstermektedir. Ancak, devletin bu talepleri karşılamaya yönelik çabalarına rağmen, salgınla mücadelede yetersiz kalındığı gerçeği ortaya çıkmıştır. Bu durumu belgelerle desteklemek mümkündür. Örneğin, 13 Temmuz 1848 tarihinde Hüdavendigâr müşirinden hekimbaşına gönderilen bir tahriratta, Bursa ahalesinde kolera hastalığının ortaya çıktığı bildirilmiştir. Gerekli tedavi için hekimlerin gönderildiği belirtilmiş, ancak Hüdavendigâr Müşiri'nin hizmetinde bulunan hekimlerin sayısının yetersiz olduğu ve koleranın şiddeti nedeniyle ek hekim ve malzeme ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir (BOA. A.MKT. 139/66; BOA.A.MKT. 140/43).

19. yüzyılda kolera salgınları demir yolları ağının kurulumu sırasında da kendini göstermiştir. Özellikle 1893-1894 yıllarında, Haydarpaşa, İzmit, Eskişehir demir yolu güzergahında ve Eskişehir-Konya ile Eskişehir-Kütahya demir yolu hatlarının yapım aşamasında yaşanan kolera salgını, demir yolu inşaat çalışmalarını aksatmış ve bu süreçte önemli gecikmelere neden olmuştur (Albek, 1991: 163).

Ege bölgesinde yaşanan kolera salgınından en çok Aydın ve İzmir bölgesi etkilenmiştir. Ticaret ve ulaşım anlamında en önemli liman şehri olan İzmir, 1831 ve 1832 yıllarında aynı anda birden fazla salgın hastalığa maruz kalan talihsiz şehirlerden biri olmuştur. Şehir halkı, veba salgını ile mücadele ederken aynı zamanda kolera hastalığıyla da karşı karşıya kalmıştır. Kolera salgını sırasında şehirde 17.000 vakaya rastlanmış, bu vakalardan yaklaşık 7.000 kişi hayatını kaybetmiştir. Salgın sırasında, İzmirli zenginler bazı köylere kaçmış, kaçamayanlar ise kendilerini koruma altına almıştır. Salgının yaşandığı günlerde dükkanlar ve mağazalar kapanmış, sadece temel ihtiyaçların karşılandığı yerler açık kalmıştır (Beyru, 2005: 28-29).

İzmir'de meydana gelen ve şehirde önemli sağlık ve sosyal sorunlara yol açan büyük kolera salgını 1848 yılında başlamıştır. Serasker Paşa'nın Sadrazam'a 29 Ağustos 1848 tarihli resmi yazısında, İzmir'de kolera hastalığının ortaya çıktığı ve 200-300 kişinin hastalandığı bildirilmiştir. Bu salgın, halkın şehirden hızla kaçmasına ve İzmir'in büyük ölçüde boşalmasına neden olmuştur. Ancak, şehirdeki güvenliği sağlamak amacıyla Asakir-i Şahane tarafından gerekli tedbirlerin alındığı ve şehrin muhafazasına özen gösterildiği belirtilmiştir (BOA. A.MKT, 145/25).

O dönemin koşullarında her ne kadar gerek devlet idarecileri gerekse halk müdahale ve önlem konusunda mevcut imkanlar dahilinde sağlık önlemleri almış olsa da kolera salgını devam etmiştir. 1854 yılında İzmir'de tekrar eden kolera salgını, 172 kişinin ölümüne yol açmıştır. Yine 1865 ve 1866 yıllarında İzmir'de yaşanan kolera vakalarının sayısı 3500'e ulaşmış ve bu salgın sonucunda 1950 kişi hayatını kaybetmiştir. Bu dönemde Museviler, kolera salgınından en fazla etkilenen topluluk olmuştur. Musevilerin cenaze törenlerini üstlenen görevlilerin salgından dolayı hayatlarını kaybetmeleri sonucu, cesetler bir süre gömülmeden kalmıştır. Nihayetinde, cesetler hayvanların sırtında mezarlıklara taşınarak defnedilmiştir. Aynı şekilde, İzmir'deki Rum topluluğu da benzer zorluklarla karşılaşmıştır; Rum hastanesinin bahçesine açılan derin kuyulara cesetler gömülmüştür (Beyru, 2005: 100).

Julius Seiff'in 1872'deki İzmir ziyareti sırasında şehrin kolera salgını nedeniyle kapalı kalması, o dönemde salgınların ne kadar büyük bir tehdit oluşturduğunu göstermektedir. İzmir'de 1872'de karantina önlemleri uygulanmış, bu da Osmanlı Devleti'nin salgın hastalıkları kontrol altına almak için aldığı tedbirlerin bir örneğidir. 1893'te İzmir'de yaşanan kolera salgını ise oldukça yıkıcı olmuştur. 450 kişinin hastalığa yakalanması ve sadece 45

kişinin sağ kalması, salgının ne denli öldürücü olabileceğini ortaya koymaktadır (Oğuz, 2012: 441).

19. yüzyılın yıkıcı salgını olan kolera 1866 yılında Osmanlı Devleti'nin bir diğer liman şehri Antalya'yı da etkisi altına almıştı, Antalya'da başlayan salgın hem halk sağlığı hem de toplumsal ve ekonomik açısından ciddi etkiler yaratmıştır. Salgının yayılma korkusuyla uygulanan karantina önlemleri, şehrin dış dünyadan izole edilmesine yol açmış ve bu da şehri terk eden halkın vergi yükümlülüklerini yerine getirememesi gibi ek sorunlara neden olmuştur. Teke Sancağı Meclisi'nin hükümetten vergilerin silinmesini talep etmesi, bu tür salgınların toplumsal ve ekonomik yapılar üzerindeki yıkıcı etkilerini de gözler önüne sermektedir. Bu tür durumlarda, yerel yönetimlerin ve hükümetlerin acil destek ve düzenlemeler yaparak, salgının hem sağlık hem de ekonomik sonuçlarını hafifletmeye çalışması kaçınılmaz hale gelmiştir. Ancak 1894 yılında Antalya'da yeniden başlayan kolera salgını, bölgede oldukça ciddi bir sonuçlar doğurmuştu. Antalya'da dört ay süren bu salgında 353 kişi etkilenmiş ve bunlardan 182'si hayatını kaybetmiştir. 1894 yılı boyunca aralık ayında vaka ve ölüm sayılarında dalgalanmalar gözlemlenmiş, ancak salgın sonrasında etkisini yavaş yavaş yitirmiştir (Ak, 2011: 257).

1865 yılında İstanbul'da yaşanan kolera salgını Mısır'dan İstanbul'a deniz yoluyla gelen bir Osmanlı paşası başlatmıştır. Bu yolculuk esnasında kolera salgınından dolayı vapurda ölen kişilerin denize atılması ve vapurun doğrudan tersaneye girmesi, hastalığın yayılmasına zemin hazırlamıştır. Şehirdeki hijyen sorunları, içme sularının yetersizliği ve düzenli bir sağlık sisteminin olmaması da hastalığın İstanbul'da hızla yayılmasına neden olmuştur (Sarıyıldız, 1994: 360). Ayrıca bu dönemde İstanbul'da sadece kolera değil, veba, humma gibi diğer bulaşıcı hastalıklar da ortaya çıkmış ve sağlık sorunlarını daha da ağırlaştırmıştır. Kolera salgını sırasında 11.631 kişi hastalanmış ve bunlardan 5.073'ü hayatını kaybetmiştir. Başka bir kaynağa göre ise, Hintli hacılar aracılığıyla Hicaz'dan İstanbul'a yayılan kolera salgınında⁴³, günde yaklaşık 1.000 kişi ölmüştür. Bu dönemde sağlık hizmetlerinin ve hijyen koşullarının yetersizliği, hastalıkların hızla yayılmasına ve yüksek ölüm oranlarına yol açmıştır (Kumaş, 2011: 215).

⁴³ Mekke, Medine ve bütün Hicaz bölgesinde art arda kolera epidemileri ortaya çıkmış hatta 1893 yılında Mekke'de hac sırasında 40. Bin kişi kolera salgınında hayatını kaybetmiştir. Avrupa devletleri bu kolera faciasını gerekçe göstererek kolera salgınına karşı uluslararası bir konferans toplamışlardır. Bu kolera salgınında hac ziyaretinden dönemler kolera hastalığını İstanbul'a taşımışlardır (Özdemir, 2010, 35).

Kolera salgını, 1891 yılında İstanbul'dan Edirne'ye yayılmış, bu durum karşısında çeşitli önlemler alınarak hastalığın yayılması kontrol altına alınmıştır. Hastalığın kolera olduğunun kesinleşmesi üzerine, hasta kişinin evindeki altı-yedi kişi karantinaya alınmış ve hasta ölmüştür. Edirne'de hastalığın yayılmasını önlemek için şehir temizliği artırılmış, içme suları kaynatılmış, hamamlar ve lokantaların temizliğine özen gösterilmiştir. Ayrıca, Edirne'den İstanbul'a gidecek yolcuların dışarıda bekletilmesi ve Edirne üzerinden İstanbul ile Avrupa'ya yolcu taşıyan trenlerin sayısının azaltılması gibi tedbirler alınarak geliş-gidişler kontrol altına alınmıştır (Kazancıgil vd, 2009: 157-158). Her ne kadar ulaşım esnasında trenlerde kolera salgınlarını kontrol etmek amacıyla önlemler artırılmış olsa da bazı vakalarda teşhis hataları yaşanmıştır. Örneğin, Edirne'den gelen bir tren yolcusunun hastalığı nedeniyle trenden indirilmiş ve mahalle belediye hekimleri tarafından yapılan muayenede hastalığın kolera yerine humma olduğu belirlenmiştir. Bu hasta, üç gün gözetim altında tutulduktan sonra serbest bırakılmıştır. Ancak, bu durumda hastalığın kolera salgını sırasında teşhis edilmemesi tartışmalara yol açmıştır. Etrafında kolera salgınının olduğu bir dönemde hastanın bulunduğu yerin hemen karantinaya alınması ve birkaç hekim tarafından tekrar muayene edilmesi gerekmiştir. Teşhis hatası ve gerekli önlemlerin alınmaması nedeniyle tren memurları hakkında sorumsuzlukları nedeniyle tahkikat başlatılmış ve hazırlanan raporun hükümete bildirilmesi talep edilmiştir (BOA. DH. MKT. 2014/99). 1893 ve 1894 yıllarında bu bölgede yeniden yaşanan kolera salgını, özellikle Edirne, Lüleburgaz, Pınarhisar ve Dimetoka bölgelerinde etkili olmuştur. Hastalığın yayılmasını kontrol altına almak için çeşitli önlemler alınmıştır. Çatalca tarafında inşa edilen barakalarda üç günlük karantina uygulaması, İstanbul'dan gelenler için konmuştur. Ayrıca, İstanbul'a hareket edecek trenlerde bir veya iki hekimin bulunması ve hastaların kontrol edilmesi gibi ek önlemler alınmıştır. Bu tür tedbirler, hastalığın yayılmasını engellemek amacıyla sıhhi yönetim tarafından uygulanmıştır (Kazancıgil vd, 2009: 160).

Osmanlı Devleti topraklarında bulaşıcı hastalıkların görülme sebeplerinden biri de Hintli hacılar olmuştur. Zira Hintli hacıların Anadolu'ya getirdiği kolera salgınları bölgedeki sağlık ve karantina önlemleri açısından önemli bir sorun oluşturmuştur. 1865 yılındaki salgın, Hicaz'dan Tarsus ve çevresine sıçrayarak büyük bir etki yaratmış ve Tarsus'un nüfusunun yaklaşık beşte birine denk gelen 5.314 kişinin ölümüne neden olmuştur (BOA. İ. DH. 863/69095). Tarsus'ta yaşanan kolera salgınları, bölgeye büyük bir sağlık krizi getirmişti. Kolera, özellikle yetersiz sağlık bilgi ve tedavi yöntemlerinin neden olduğu ölümleri artırmış ve salgın çok hızlı bir şekilde yayılmıştı. Hastalığın o dönemde çok kısa sürede ölümle

sonuçlanması sağlık sisteminin bu tür acil durumlarda ne kadar yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır. Oğuz'un New York Times verilerine dayanarak yaptığı hesaplamalar da salgının büyüklüğünü göstermektedir. Verilere göre, toplam vaka sayısı 1.225, ölü sayısı ise 845 olarak belirlenmiştir. Bu, Tarsus'taki salgının ciddi bir boyutta olduğunu ve yerel sağlık hizmetlerinin bu yoğun baskıyı kaldırmakta zorlandığını ortaya koymaktadır. Salgının yayılmasının, halkın hastalık hakkında bilgi eksikliğinden ve sağlık tedbirlerinin yetersizliğinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır (Oğuz, 2012: 441). Nitekim; Tarsus'ta 1896 yılının Nisan ayında kolera vakaları tekrar görülmeye başlaması, sağlık otoritelerini harekete geçirmiştir. Bonkowski Paşa'nın, kolera salgınının durdurulmasına rağmen hastalığın tam olarak temizlenemediğini ve gerekli tedbirler alınmadığı takdirde yeniden ortaya çıkma ihtimalinin bulunduğunu belirterek, iki hekim ve bir tathirat (temizlik) memurunun görevlendirilmesi gerektiğini Sıhhiye Nezareti'ne bildirmesi, alınan tedbirlerin etkinliğini artırmıştır. Bu önlemler sonucunda 1896 yılındaki Tarsus kolera vakaları ölümcül boyutlara ulaşmamıştır. Ancak hastalığın çevre şehir ve kasabalara yayılmasının önüne geçilememiştir. 1895 Tarsus salgınının halk üzerindeki etkileri de önemli ölçüde olumsuz olmuştur. Halk, ölüm korkusuyla yayla köylerine kaçmış, Tarsus'a tarımsal faaliyetler için gelen mevsimlik işçiler ise salgın nedeniyle bölgeden ayrılmıştır. Bu durum, tarımsal üretimin durmasına, mahsullerin tarlada kalmasına ve çiftçilerin büyük zarara uğramasına yol açmıştır. Ayrıca, trenlerin Tarsus istasyonunda durmalarına getirilen yasaklar ve gemilere uygulanan karantina tedbirleri, ticari hayatın ciddi şekilde aksamasına neden olmuştur (Oğuz, 2012: 442).

Kolera salgınları, göç hareketleri, mevsimlik işçiler, kıtlık ve hastalıklı kişilerin karantinaya alınmaması gibi faktörler, hastalığın kontrolünü zorlaştırmış ve yayılma alanını genişletmiştir. Örneğin, 1831, 1837 ve 1839 yıllarında İzmir'de meydana gelen kolera salgınları sırasında, maddi imkânları iyi olan bireyler hastalıktan kaçmak amacıyla diğer şehir ve kasabalara göç etmiştir. Bu göçler, İzmir'deki izdihamın hafiflemesine katkı sağlamış olsa da hastalığın diğer bölgelere yayılmasında etkili olmuştur. İzmir'deki salgın sonucunda büyük bir nüfus kaybı yaşanmış ve birçok Türk köyü tamamen boşalmıştır. Benzer bir durum 1848 yılında İzmit'te de yaşanmış; burada da halk topluca başka yerlere göç etmiştir. Salgınların yarattığı olumsuz etkiler açıkça görülmektedir. Ancak, bazen bu tür kötü olayların beklenmedik olumlu sonuçlar doğurduğu da gözlemlenmiştir. Örneğin, 1821-1822 yıllarında Toprakkale'ye kadar ilerleyen Abbas Mirza'nın ordusu, Çarhacı Paşa fırkasını bozmuş, fakat ertesi gün ordusunda kolera salgınının ortaya çıkması nedeniyle

büyük bir kargaşa yaşanmıştır. Kolera, bu bölgede bilinen bir hastalık olmadığı için halk dehşete kapılmış ve ölümlerini gömmeye dahi vakit bulamamıştır. Bu durum, İran ordusunun darmadağın olmasına ve Abbas Mirza'nın geri çekilmek zorunda kalmasına neden olmuştur. Sonuç olarak, kısa süre içinde ilişkiler yeniden düzelmiştir (Paşa, 2008:2829).

1848 yılında Sivas'ta, Kayseri'de ve Adana'da yaşanan kolera salgınları yaşanmıştır. Sivas'ta 21 koleralı hastadan 11'i vefat etmiştir. Daha sonra, 1893 ve 1894 yıllarında Sivas'ta tekrar kolera salgınları yaşanmış ve bu dönemde çok sayıda insan hayatını kaybetmiştir. Özellikle 1894 yılında Sivas'ta görülen kolera salgınında, 1000'in üzerinde vaka bildirilmiş ve 600'e yakın ölüm gerçekleşmiştir. Bu salgınlar, Sivas'ın sağlık sistemi ve toplum sağlığı açısından büyük zorluklar yaşadığını göstermektedir (Gül, 2009: 154). Kayseri'deki kolera salgını 1848 yılında oldukça etkili olmuştur. Serasker Rıza'nın Sadarete gönderdiği tezkirede, Kayseri'deki kolera salgınının 4 Aralık 1848'den itibaren başlamış ve 16 Aralık 1848'e kadar çok şiddetli bir şekilde devam ettiği belirtilmiştir. Bu dönemde günde yaklaşık 180 kişinin vefat ettiği raporlanmış, 16 Aralık'tan sonra salgının Allah'ın lütfu ile yatıştığı ifade edilmiştir (BOA.A.MKT. 167/36).

1849 tarihli belgede Kayseri'deki kolera salgınının yalnızca şehirle sınırlı kalmayıp çevre bölgelerde de etkili olduğu belirtilmiştir. Köpücü, Tırhala ve Yenişehir gibi çevre yerleşim yerlerinde de salgının yayıldığı ve bu bölgelerde çok sayıda ölümün yaşandığı ifade edilmiştir (BOA.' A) MKT. MHM 9/88). 11 Aralık 1890 tarihli telgrafnameye göre, Adana Vilayeti'nde kolera vakalarının ortaya çıktığı belirtilmiştir. Telgrafname, Adana'da 7 kişinin koleraya yakalandığını, daha önce hastalığa yakalanan 2 kişinin vefat ettiğini, ancak sonradan hastalığa yakalanan kişilerde ölüm olayının yaşanmadığını bildirmektedir (BOA. DH. MKT. 1791/4). Görüldüğü üzere 19. yüzyılın sonlarına doğru, kolera salgınları geniş bir coğrafyada etkili olmuştur. 1896 yılı Adana ve çevresi neredeyse tamamen hastalığın etkisi altına girmiştir. Tarsus kökenli bu salgın, alınan tüm tedbirlere rağmen Kayseri, Maraş, Halep, Sivas, Isparta, Ankara, Adıyaman ve Hüdavendigâr Vilayetleri'ne de sirayet etmiştir (Ayar, 2007: 113).

1893 yılı sonlarına doğru, Hüdavendigâr Vilayeti'ne bağlı Ertuğrul sancağında, Bozöyük nahiyesine bağlı Osman köyünde kolera salgını başlamıştır. Hüdavendigâr Valisi tarafından Dahiliye Nezareti'ne gönderilen telgrafnamede, kolera hastalığının ortaya çıkmasının ardından tüm önlemlerin alındığı, ancak hekim Antonyan Efendi'nin muayene ve

tahkikatları sonucunda 25-30 gün içerisinde 13 kişinin koleradan hayatını kaybettiği belirtilmiştir. Telgrafta dikkat çeken bir diğer bilgi ise, kolera hastalığına yakalananların genellikle 30 ile 70 yaş arasındaki kişiler olduğu bilgisidir. Bir yıl sonra, 23 Aralık 1894 tarihinde Bursa Valisi Zîya Bey tarafından Dahiliye Nezareti'ne gönderilen telgrafnamede, Hüdavendigâr Vilayeti'ne bağlı Uşak kazasında kolera salgınının ölümlere yol açtığı bildirilmiştir. Uşak'a gönderilen hekim Hüseyin Efendi'nin raporuna göre, hastalık 5 Ekim 1894'ten 20 Ekim 1894'e kadar 30 kişinin ölümüne, 31 kişinin iyileşmesine ve 13 kişinin tedavisinin devam etmesine neden olmuştur. Ayrıca, 18 Ekim 1894'te Uşak'a bağlı bir köyde görülen kolera vakalarında 8 kişinin hayatını kaybettiği, 6 kişinin iyileştiği ve 6 kişide hastalık bulgularının bulunduğu belirtilmiştir (BOA. DH. MKT. 300/61).

Kolera salgınının hapishaneleri de etkilediği görülmektedir. Örneğin, İstanbul Umumi Hapishanesi'nde hijyen koşullarının yetersizliği nedeniyle kolera salgını ortaya çıkmıştır. Ancak, kadın mahkûmların temizliğe daha fazla özen göstermesi ve hapishanedeki kadın mahkûm sayısının az olması nedeniyle kadın mahkûmlar bu salgından daha az etkilenmiştir. Salgının yayılmasını önlemek amacıyla çeşitli tedbirler alınmıştır. Bu tedbirler arasında, fakir mahkûmlara yeni elbiseler dağıtılması, kolera riski taşıyan mahkûmların karantinaya alındıktan sonra hapishaneye tekrar kabul edilmemesi ve hapishanede izdihamın önlenmesi için ıslah süresi dolan mahkûmların hekim raporuna göre tahliye edilmesi gibi önlemler bulunmaktadır (Tekin, 2010:96).

2.1.3. Çiçek Hastalığı Salgını

Anadolu coğrafyasında etkili olan çiçek hastalığını hızla yayılarak kamu sağlığını tehdit eden bir salgın oluşturmuştur. İzmir, Çanakkale, Bursa, Trabzon ve Bolu⁴⁴, Mersin, Tarsus, Adana gibi kıyı şehirleri başta olmak üzere; Hakkâri, Konya, Diyarbakır, Sivas, Ankara, Niğde, Isparta, Siirt, Kayseri, Erzincan, Bilecik, Amasya ve Tokat çiçek hastalığının en etkili olduğu yerler olmuştur. Bu şehirler ve çevrelerinde yaşanan salgınlarda, özellikle çocuklar olmak üzere pek çok kişi hayatını kaybetmiştir. Çiçek hastalığına yakalanıp iyileşen kişiler ise ömür boyu çiçeğin izlerini yüzlerinde taşımak zorunda kalmıştır. Osmanlı hükümeti, çiçek hastalığına karşı ciddi önlemler alarak çocukları korumaya çalışmıştır. Bu önlemler

⁴⁴ 3 Mayıs 1853 tarihli Mekteb-i Tıbbiye Nezareti'ne gönderilen belgede, Bolu sancağı kazalarında çiçek hastalığının ortaya çıktığı ve bu durumun acilen kontrol altına alınması gerektiği belirtilmiştir. Bu bağlamda, iki aşıcı ve 1500 adet aşı kaleminin gönderilmesi talep edilmiştir (BOA. A.MKT.MHM. 55/48).

arasında çiçek aşısı uygulaması ve bu konuda eksik olan hekim ihtiyacını karşılamak yer almıştır (Yıldız, 2014: 51)

19. yüzyılda çiçek hastalığı Osmanlı Devleti'ni derinden etkilemiştir ve bu hastalık saray mensupları arasında da yayılmıştır. 1825 yılında Şehzade Abdülmecit Efendi, Fatma Sultan ve Münire Sultan çiçek hastalığından yaşamlarını yitirmiştir. Bu tür olaylar, hastalığın saray çevresinde ne kadar etkili olduğunu ve toplumun farklı kesimlerini nasıl etkilediğini göstermektedir (Paşa, 2009: 400).

19. yüzyılın ikinci yarısında özellikle Bolu ve çevresindeki kazalarda meydana gelen çiçek salgını, halk arasında büyük bir korku yaratmıştır. Hastalığın yayılacağı ve çocukların öleceği yönündeki söylentiler, toplumda paniğe neden olmuştur. Bu tür korkular, çiçek hastalığının ne kadar ciddi bir tehdit oluşturduğunu ve halk arasında ne kadar büyük bir endişe yarattığını göstermektedir. 1865 yılında Bolu'da çiçek salgınının ikinci kez görülmesi, hastalığın tekrarlayan bir tehdit haline geldiğini ortaya koymaktadır. Devletin bu salgınlara karşı aldığı önlemler arasında, vilayet ve kazalara hekim gönderilmesi ve ek tedbirlerin alınması gibi adımlar yer almıştır. 23 Mart 1865'te Bolu sancağından yapılan başvuruda, çiçek hastalığının yayılmasını önlemek için gerekli tedbirlerin alınması talep edilmiştir (BOA. A.MKT.MNM, 327/41). Bu belgeler, çiçek salgınlarının önlenmesi için dönemin sağlık yönetiminde nasıl bir çaba sarf edildiğini ve hastalığın yerel yönetimlerin üzerinde yarattığı baskıyı yansıtmaktadır.

19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin mali sıkıntıları, salgınlarla mücadelede devletin aldığı tedbirleri olumsuz yönde etkilemiştir. Özellikle sağlık hizmetlerinin finansmanı ve tedbirlerin uygulanması, mali zorluklar nedeniyle aksayabilmiştir. Trabzon Meclisi'nden Mekteb-i Tibbiye Nezareti'ne gelen mazbata örneğinde olduğu gibi, Rize kazasında çiçek hastalığının ortaya çıkması sonucunda bölgeye Tabip Nikola'nın gönderilmesi gibi önlemler alınmıştır. Ancak, bu tür sağlık hizmetleri için gerekli olan harcırah ve maaş ödemeleri yapılmadığı için, verilen harcırahın ve maaşın ödenmesi ya da yerine başka bir hekim gönderilmesi talep edilmiştir (BOA. A.MKT.MHM. 163/23). O dönemde hekimlerin maaşlarının karşılanamaması ya da ödemelerin az olması hastalıklarla mücadelede devletin uğraştığı en önemli sorun olmuştur. Hekim ödemelerinin o dönem için mesele haline gelmesi görev bölgesine gitmek istemeyen ya da gitmeyen hekimlere karşı devletin bir takım yaptırım ya da tedbirler almasını gerekli kılmıştır.

Salgın hastalıklar özellikle 19. yüzyılda tüm dünya devletleri için büyük bir sorun oluşturmuştu. Hastalıkların hızlı yayılması; devletleri başta sosyal, ekonomik ve askeri olmak üzere pek çok alanda olumsuz etkilemiş, devlet idarecilerinin ivedilikle önlemler almasını ve çözüme yönelik pratikler geliştirmelerini zorunlu kılmıştı. Elbette o dönem koşullarında salgın hastalıkların yayılmasına sebep olan çok faktör vardı. Bunlardan birisi de o dönemde yaşanan göçlerdi. Bu konuda arşiv belgelerinde yer alan bilgilerde çiçek hastalığının Anadolu'ya yayılmasındaki en büyük sebebin Çerkes muhacirlerinin göçü olduğu belirtilmiştir. 30 Aralık 1863 tarihli arşiv belgesinde, Trabzon'a iki vapur ile gelen muhacirlerin sayısı yedi bini aşmış ve bu kişiler arasında çiçek hastalığı yayılmıştır Bu salgının etkisiyle çok sayıda ölüm vakası meydana geldiği ve Trabzon'daki hekimlerin yetersiz olduğu ve bu sorunun acilen çözülmesi gerektiği vurgulanmıştır. Özellikle, bir hekim ve gerekli ilaçların acilen gönderilmesi talep edilmiştir (BOA. A).MKT.MHM. 288/89). Bu tür belgeler, göç ve salgın hastalıkların sağlık sistemleri üzerindeki etkilerini ortaya koyarken, salgınlar karşısında alınacak önlemlerin ve acil sağlık hizmetlerinin de gerekliliğini açığa çıkartmıştır. 1889 yılında Trabzon Vilayeti'nden Tıbbiye Nezareti'ne gönderilen bir telgrafa baktığımızda, Trabzon'da çiçek hastalığının bazı mahallelerde ortaya çıktığı ve bu duruma karşı gerekli tedbirlerin hızlıca alınması ve ihtiyaç duyulan aşıların acilen gönderilmesi talep edilmişti (BOA. DH. MKT. 1673/32).

Muhacir göçleriyle Karadeniz bölgesine yayılan çiçek hastalığı elbette sadece mahallelerle sınırlı kalmamıştı. 1892'de Trabzon Hapishanesi'nde çiçek hastalığının yayılması sonucu mahkûmlar arasında salgın genişlemiş ve bu durum yerel yetkililer tarafından ciddi şekilde ele alınmıştı. Salgın nedeniyle bazı mahkûmlar başka yerlere transfer edilmek istenmiş, ancak Erzurum'daki yetkililer tarafından kabul edilmemiştir. Çiçek salgınının devam etmesi nedeniyle bu mahkûmların başka yerlere gönderilmesine izin verilmemiş ve Trabzon'da gerekli tedbirlerin alınarak salgının kontrol altına alınması emredilmiştir (BOA. DH. MKT. 1969/31). Bu tür durumlarda, sağlık ve güvenlik açısından sıkı önlemler alınarak hastalığın yayılmasını engellenmesi amaçlanmıştır.

19. yüzyılda Osmanlı Devleti topraklarında yaşanan çiçek hastalığına bağlı salgınlar sadece Karadeniz bölgesi ile sınırlı kalmamıştı. Hemen hemen her bölgede yaşanan çiçek hastalığına karşı; hastalığın görülmeye başladığı andan itibaren bölgedeki durum yetkililere bildirilmiş ve acil sağlık önlemleri alınmaya çalışılmıştı. 8 Haziran 1895'te Dâhiliye Nezareti'ne gönderilen bir tahriratta, Amasya ve Tokat bölgelerinde (BOA. DH.MKT 385/

9); 1889 tarihli Diyarbakır Vilayeti'nden Tıbbiye Nezareti'ne gönderilen telgrafnamede, Diyarbakır ve çevresinde (BOA. DH.MKT, 1678/50); 1886 tarihli bir Vilayet Meclisi raporunda Hakkari'de (BOA. DH. MKT. 1379/43); 5 Nisan 1890 tarihinde Bitlis Vilayeti'nden Dahiliye Nezareti'ne çekilen telgraf, Siirt sancağında (BOA. DH. MKT. 1721/84); 1 Ocak 1890 tarihli, Konya Vilayeti'nden Tıbbiye Nezareti'ne gönderilen bir yazıda, Niğde ve Isparta sancaklarıyla merkez vilayette (BOA. DH. MKT. 1686/37); Ankara Vilayeti'nden Tıbbiye Nezaretine gönderilen telgrafnamede, Ankara'da bazı bölgelerde (BOA. DH. MKT. 1673/32); 1892 yılında Kayseri kasabası ve civar köylerinde;⁴⁵ Sivas⁴⁶ ve Erzincan⁴⁷ bölgesi çiçek salgınının yoğun olarak görüldüğü ve büyük kayıpların verildiği bölgelerdi.

Çiçek hastalığı Anadolu'nun Batı vilayetlerinde de geniş çapta etkili olmuş ve birçok insanın ölümüne neden olmuştur. Özellikle Kocaeli sancağında, çiçek hastalığı nedeniyle birçok çocuk hayatını kaybetmiştir. Bu tür salgınlar hem bölgesel sağlık sistemlerini hem de hükümetin sağlık politikalarını ciddi şekilde etkileyen krizler yaratmıştır. Osmanlı hükümeti, bu salgınlarla başa çıkmak için çeşitli sağlık önlemleri ve aşı uygulamaları geliştirmiştir (BOA. A. MKT. MHM. 2/9). Çiçek hastalığı, dönemin en önemli sağlık sorunlarından biri olarak kabul ediliyordu. Edirne'de 1848, 1888 ve 1889 yıllarında çiçek hastalığı salgınları görülmüş ve bu durum bazı ailelerin başka şehirlere göç etmesine neden olmuştur. Hastalığın yayılmasını kontrol altına almak için çeşitli önlemler alınmış olsa da 1894 ve 1895 yıllarında II. Ordu'da çiçek hastalığı tekrar ortaya çıkmıştır. Bu tür salgınlar,

⁴⁵ Bu bölgedeki çiçek hastalığı söylentileri hükümette ciddi bir kaygıya neden olmuştur. Bu söylentiler üzerine, bölgedeki belediye tabipleri hastalığın çocuklarda münferit vakalar şeklinde görüldüğünü ve salgına dönüşmediğini rapor etmişlerdir. Ancak bu rapor, hükümeti tam anlamıyla tatmin etmemiştir. Kayseri ve çevresinde çocuklarda görülen çiçek hastalığı vakaları ile aynı dönemde hayvanlarda iki aydır süren hastalık vakalarının iyileştiğine dair verilen raporlar, hükümet tarafından sorgulanmıştır (BOA. DH. MKT. 2004/7).

⁴⁶ Sivas'ta 1870 yılında meydana gelen çiçek hastalığı salgını, ölümcül bir nitelik taşıyordu ve bu salgının yol açtığı ölümler, bölgenin demografik yapısını ciddi şekilde etkilemiştir. Bu durum, o dönemin sağlık koşullarını ve hastalığın toplum üzerindeki etkilerini anlamak açısından önemli bir örnek teşkil etmektedir (Yüksel, 2007: 77). Ancak bölgede alınan önlemler ve aşılama faaliyetleri başta olmak üzere verilen sağlık hizmetleri kısa zamanda sonuç vermişti. Zira; Sivas Vilayeti'nden Tıbbiye Nezaretine gönderilen 2 Aralık 1889 tarihli telgrafnameden, çiçek hastalığının bölgede görüldüğü ancak hastalığın 1870 yılındaki kadar ciddi bir boyutta olmadığı anlaşılmaktadır. Hatta bazı köylerde çiçek hastalığı vakaları görülmüş, ancak bu vakalar aşı yoluyla kontrol altına alınmıştır. Bu rapor, aşılama salgınları önleme ve kontrol etme konusundaki etkisini vurgulamaktadır (BOA. DH. MKT. 1678/61).

⁴⁷ Erzurum vilayetinden Dahiliye Nezareti'ne gönderilen resmi yazıya göre, Erzincan'a bağlı Ituruçay kazasında bazı köylerde çiçek salgını görülmüştür. Bu durumun ciddiyetini göstermek için cerrah Hasan Bedri Efendi'nin 44 kirli ve 8 hasta çocuğu tedavi ettiği ve 946 çocuğa aşı yaptığı belirtilmiştir (BOA. DH. MKT, 16/16).

bölgesel sağlık yönetimini zorlamış ve hükümetin salgınlarla başa çıkma stratejilerini sürekli olarak gözden geçirmesine neden olmuştur (Erlor, 2002: 765).

Çiçek hastalığı Batı Anadolu'da özellikle Aydın ve İzmir havalilerinde zaman zaman ortaya çıkmış ve önemli sağlık sorunlarına yol açmıştır. 30 Ekim 1888 tarihinde Aydın Vilayeti'nden Tıbbiye Nezareti'ne gönderilen yazıya göre, Bodrum'da çiçek hastalığı ağır bir salgına dönüşmüş ve ölümcül sonuçlar doğurmuştur. Bu yazıda, Bodrum kazasında çiçek hastalığından dolayı 480 kişinin hayatını kaybettiği belirtilmiş ve daha da endişe verici bir durum olarak, aşı yapacak hekim bulunamaması nedeniyle hastalığın yayılmasının önlenemediği ifade edilmiştir (BOA. DH. MKT. 1559/55). Aydın'dan sonra İzmir, salgın hastalıklardan etkilenen diğer önemli bir şehir olmuştur. 3 Temmuz 1896 tarihinde İzmir'de kuşpalazı ve çiçek hastalıkları ortaya çıkmış ve bu salgınlar sonucu pek çok insan hayatını kaybetmiştir. Daha önce de görülen bu hastalıkların tam olarak sebebi anlaşılamadığından, hastalığın tekrar ortaya çıkması üzerine Aydın Vilayeti'nden önlem alınması istenmiştir (BOA. BEO, 804/60280).

Çiçek hastalığı bir bölge ya da şehirle sınırlı kalmayıp tüm Osmanlı ülkesinde kamu sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olmuştur. Özellikle çocuklar üzerindeki ölümcül etkisini dönemin arşiv belgelerinden anlamaktayız. Konya Vilayeti'nden Mekteb-i Tıbbiye Nezareti'ne gönderilen bir yazıda, çiçek hastalığının zuhur ettiği, özellikle çocuk ölümlerinin arttığı ve hastalığın hızla yayıldığı belirtilmiştir (BOA. A.MKT.MTIM, 324/74). Çocukların çiçek hastalığına karşı aşılama için Mekteb-i Fünun öğrencisi Salih Efendi'nin Konya'ya tayin edildiği ve onun gayretleriyle hastalığın yok edildiği belirtilmiştir. Bu başarı sonucunda halkın memnuniyet ve şükran duygularını ifade eden Konya Vilayeti, durumu Mekteb-i Fünun-ı Tıbbiye Nezareti'ne bildirmiştir (BOA. A.MKT.MHM, 327/58). Çocuk ölümlerinin yer aldığı bir 1893 tarihli bir belgede, Ertuğrul Sancağı'na bağlı Bozöyük Nahiye'sindeki Osman Köyü'nde çiçek hastalığının ortaya çıktığı ve 10 çocuğun vefat ettiği ancak, hekim olarak görevlendirilen Antonyan Efendi'nin yaptığı muayene sonucunda, iki aydır çocuklara musallat olan hastalığın kontrol altına alındığı belirtilmişti (BOA. DH. MKT. 182/5). Salgın hastalıklarla mücadelede alınan koruyucu önlemlerin ve acil sağlık hizmeti olarak verilen aşılama faaliyetlerinin o dönemde çiçek hastalığına karşı çözüm getirdiğini, vakaların yayılmasına fırsat verilmeden yetkililerce müdahale edildiğini arşiv belgelerinde görmekteyiz. Toplumun sağlık sorunlarına karşı tedavi edici hizmetlerin uygulanması konusunda idarecilerin samimi ve çözüme yönelik adımlar atmaları Osmanlı

Devleti'nin sağlık yapılanmasında salgın hastalıklara karşı sadece kamuya dönük sağlık hizmetlerinin ve faaliyetlerinin önemini ortaya çıkarmakla kalmamış; aynı zamanda bireye dönük sağlık hizmetlerinin de önünü açmıştır diyebiliriz.

2.1.4. Sıtma Salgını

19. yüzyılın başlarından itibaren Anadolu coğrafyasında görülmeye başlayan bir diğer salgın hastalık sıtma olmuştur. Özellikle 1830 yılından sonra Osmanlı ülkesinde sıtma vakaları yaygınlaşmıştır. Hastalığın en sık görüldüğü bölgeler ise; bataklıkların ve sivrisineklerin etkisiyle sıtmanın yayılmasına neden olan Anadolu'nun kıyı kesimleri olmuştur. Trabzon, Bursa, Edirne, İstanbul, Aydın, Isparta, Maraş, Diyarbakır, Eskişehir, Sakarya, Düzce, Tarsus, ve Denizli gibi yerler bulunmaktadır. Bu bölgelerdeki sıtma vakaları, dönemin arşiv belgelerinde ve literatürde detaylı olarak kayıt altına alınmıştır. Sıtma salgınlarıyla mücadelede devlet çeşitli tedbirler almıştır. Bu tedbirler arasında bataklıkların kurutulması ve sıtma ilacının hastalık görülen bölgelere gönderilmesi yer almıştır. Bataklıkların kurutulması, sıtmanın yayılmasını önlemek ve sivrisineklerin üreme alanlarını ortadan kaldırmak amacıyla yapılan önemli bir çaba olarak değerlendirilmiştir. Sıtma salgınları, diğer salgınlarda olduğu gibi ölüm oranlarını artırmış, özellikle muhacirler arasında ölümler yaşanmıştır. Anadolu'ya göç eden muhacirlerin⁴⁸ yerleştirildikleri bölgeler, tarımsal ve ekonomik koşullara göre belirlenmiş ve bazı bataklık bölgelerine yerleştirilmişlerdir. Bu durum, bu bölgelerde sıtma hastalığının yayılmasına neden olmuştur (Yıldız, 2014: 55). Aslında göçmenlerin bataklık alanlara yerleştirilmesi bazı bölgelerde sıtma hastalığı için ortam yaratmıştı. 1865 yılında Bolu Sancağı'ndan Sadaret'e gönderilen resmi yazıda, Düzce'de göçmen Çerkesler ile yerli halk arasında sıtma salgınının ortaya çıktığı (BOA. A.MKT.MHM. 340/57) ve 27 Temmuz 1879 tarihli bir başka belgede, Batum'dan gemiyle ve diğer yerlerden nakledilen muhacirlerde sıtma hastalığının ortaya çıktığı ve bu hastalığın ölümlere neden olduğu belirtilmiştir (BOA. Y.PRK. SH. 1/13). 1870 yılında, Karadeniz'den Anadolu'ya gelen ve Samsun civarına yerleştirilen göçmenlerin sıtma hastalığına

⁴⁸ İzmit'teki muhacirler arasında sıtma hastalığının yayılması ve bu hastalığın tifoya dönüşerek ölüm riskini artırması durumu, acil bir sağlık müdahalesini gerektirmiştir. Bu bağlamda, merkezi yönetim tarafından İzmit'e hekimler Liyonidas ve Kastarcıyan, ayrıca eczacılar Mihardiç ve Bogorsavan'ın acilen gönderilmesine karar verilmiştir. Bu karar, Osmanlı yönetiminin salgın hastalıklar karşısında ne kadar hızlı ve etkili bir şekilde hareket etmeye çalıştığını gösterir. Bu tür atamalar, hastalıkların kontrol altına alınması ve sağlık hizmetlerinin hızla sağlanması amacıyla yapılmıştır ve merkezi hükümetin yerel sağlık sorunlarına müdahale etme yeteneğini yansıtmaktadır (BOA. DH. MKT. 1333/52).

yakalandığı ve bu durumun oldukça ciddi boyutlara ulaştığı anlaşılmaktadır (Şahin, 2006: 75).

O dönemde yaşanan bu sağlık sorununun ilerleyen süreçte başka bir soruna daha yol açtığını söyleyebiliriz. Özellikle Eskişehir'de bataklık alanlarına yakın yerlere yerleştirilen göçmenler arasında sıtma hastalığı çok sayıda ölümün yaşanmasına sebep olmuştu. Bu durum karşısında göçmenlerin çoğunluğu bu yaşadıkları bölgeden ayrılmaya başlamışlardı. Örneğin, Sivrihisar bölgesinde yaşayan Karaçay göçmenleri, bölgenin havası ve sıtma hastalığı nedeniyle ciddi sağlık sorunları yaşamışlar ve yüksek ölüm oranlarıyla karşılaşmışlardır. 1909 yılında, bu zor koşullardan dolayı buradan ayrılmak isteyen göçmenler, Çifteler Çiftliği dâhilindeki Beypınar'a yerleşmek için talepte bulunmuşlardır (Güneş ve Yakut, 2007: 51).

19. yüzyılda muhacirler arasında sıtma hastalığı gibi sağlık sorunlarını bahane ederek bölgeler arasında yer değiştirme talebinde buldukları gibi usulsüz durumlar yaşanmıştır. Göçmenlerin gerçekten sağlık sorunları yaşayıp yaşamadığı veya hastalığı bahane olarak kullanıp kullanmadıkları idarece sorgulanmıştır. 25 Mart 1862 tarihli belgede, Biga'da iskân edilen Dağıstan muhacirlerinin sıtma hastalığından dolayı yer değiştirmek istedikleri belirtilmiştir. Belgeye göre, bu muhacirlerin buranın suyuna ve havasına uyum sağlayamadıkları, çoğunun vefat ettiği ve kalanların hastalandığı haberi verilmiştir. Ancak, yapılan tahkikatta durumun iddia edildiği gibi olmadığı, muhacirlerin Erzurum ve Muş'taki akrabalarının yanına gitmek istedikleri için sıtma hastalığını bahane olarak kullandıkları anlaşılmıştır. Tahkikat sonucunda, Seyyid Efendi Kabilesine mensup 24 hane ve 87 nüfuslu muhacirlerin Erzurum'a gitme isteklerini dilekçe ile mahalli meclise bildirdikleri ve dilekçelerinin 25 Mart 1862'de Muhacirin İskân Komisyonu'na sunulduğu belirtilmiştir (BOA. A.MKT.UM, 550/10). Bu durum, göçmenlerin sağlık sorunlarını kullanarak çıkarlarına uygun stratejiler geliştirdiğini ve devletin bu tür talepleri titizlikle inceleyip etraflıca değerlendirdiğini göstermektedir.

19. yüzyılda sıtma hastalığının etkili olduğu bölgelerden biri Trabzon Vilayeti, olmuştur. 28 Ekim 1868 tarihinde, Trabzon Sancağı'na bağlı Vakfı Kebir nahiyesi müdürü Ayni Efendi, Trabzon'a gittiğinde bölgedeki halkın sıtma hastalığından etkilendiğini ve bu yüzden halkın keyifsiz olduğunu gözlemlemiştir. Bölgeye dışarıdan gelen memurların da bu hastalığa yakalandığı belirtilmiştir. Tedavi için hastaneye giden hastaların tekrar mahallelerine

dönmelerine izin verilmesi üzerine bir tahkikat başlatılmış ve durum karantina müdürüne bildirilmiştir. Bu, sıtma hastalığının kontrol altına alınmasına yönelik alınan önlemler arasında yer almıştır. Bölgede sıtmayla mücadele için, hastalıkla mücadelede durumu kötü olan kişilerin yüksek, temiz havalı yerlere gönderilmesi önerilmiştir. Alınan önlemlerle hastalıkla mücadelede belirli bir başarı sağlanmış olmasına rağmen, sıtma hastalığı bu sefer Tirebolu ve Giresun taraflarına da yayılmıştır. Bu yayılma üzerine, Trabzon tabibi bölgeye gönderilmiştir (BOA. A.MKT.MHM. 425/92).

Tedbir alınmadığında, sıtma gibi salgın hastalıkların diğer sağlık sorunlarını tetikleyebileceği ve daha ciddi durumlara yol açabileceği görülmektedir. Bu bağlamda, sıtmanın başka hastalıklara dönüşmesi ve salgınların yayılması önemli bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin, Sıhhiye Nezareti'nden Dâhiliye Nezareti'ne gönderilen tezkire ve Trabzon Vilayeti'ne 6 Ekim 1888 tarihli telgrafnameye göre, Alaçam'daki sıtma hastalığının zamanla hummaya dönüştüğü belirtilmiştir. Bu gelişme, hastalığın yayılmasının önlenmesi amacıyla bölgeye derhal bir belediye tabibi gönderilmesini ve Trabzon Vilayeti'nden gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamıştır. Benzer bir durum Göynük kazasında da yaşanmıştır. İlk başta farklı bir hastalık ortaya çıkmış, hasta olanlar sıtma ardından hummaya yakalanmış ve bu durum ölümlere yol açmıştır. Bu gelişmeler, 3 Kasım 1892 tarihinde Kastamonu Vilayeti'nden Umur-ı Mekatib-i Askeriye-i Şahane Nezareti'ne tahkikatla bildirilmiştir (BOA. DH. MKT. 1551/12).

Trabzon'da meydana gelen bir başka sıtma salgını 1893 yılında olmuştur. Trabzon ve hatta Erzurum bölgelerine kadar uzanan salgın hem sağlık hem de sosyal ve ekonomik açıdan büyük etkiler yaratmıştır. Trabzon Vilayet Meclisi tarafından Dâhiliye Nezareti'ne 12 Mart 1893 tarihinde gönderilen mazbatada, sıtmanın nedenleri ve sonuçları ayrıntılı olarak anlatılmıştır. Mazbatada, bir önceki yıl Trabzon ve Gümüşhane bölgelerinde alışılmadık şekilde yağmur yağdığı, bu yağışların Erzurum, Gümüşhane ve Trabzon'daki bahçeleri bataklığa dönüştürdüğü ve evlerin tahrip olduğu belirtilmiştir. Mevsim geçişlerinde yaşanan bu yağışların sıtma hastalığına yol açtığı, bu sebeple çok sayıda insanın hayatını kaybettiği, halkın ise fakir ve perişan bir duruma düştüğü ifade edilmiştir. Sosyal ve ekonomik etkiler, halkın tahrip olan evlerini yenileyememesi, çevre temizliği yapamaması ve sel felaketinin yol açtığı tahribatı gidermekte zorlanması gibi durumları kapsamaktadır. Bu sebeplerle halkın maddi desteğe ihtiyaç duyduğu belirtilmiş ve hükümete, halkın sağlıklı bir ortama kavuşması için iş gücü takviyesi yapılması ve masrafların bayındırlıkça karşılanması

önerilmiştir. Öneri müzakere edildikten sonra kabul görmüş ve 23 Nisan 1893 tarihinde Dâhiliye Nezareti'nden Ticaret ve Nafia Nezareti'ne tezkire ile bildirilmiştir (BOA. DH. MKB. 2017/49).

Sıtma hastalığının bu yüzyılda ciddi tehlike yarattığı bir diğer yer Aydın Vilayeti olmuştur. 1868 sonbaharında yaşanan sıtma hastalığının vilayette yarattığı tehlikeyi Aydın Valisinin hükümete gönderdiği rapordan anlamaktayız. Raporda; , vilayetin her tarafında sıtmanın emsalsiz bir derecede yayıldığı ve hastalığın köy ve kasaba halkının yüzde altmışından fazlasını etkilediği belirtilmiştir. Sıtma yüzünden her gün birçok kişinin hayatını kaybettiği ve halkın bu hastalıkla büyük bir mücadele içinde olduğu vurgulanmıştır. Aydın ve çevresinde zehirli sıtmadan dolayı günde 25-30 kişinin yaşamını yitirdiği de ifade edilmiştir. İzmir'de hastalığın kontrol altına alınması ve halkın tedavi süreçlerine uyması amacıyla, buradaki hekimlerin çevredeki şehirlere tayin edilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Aydın, Tire ve Ödemiş gibi bölgelerde sıtmanın büyük bir felakete dönüştüğü belirtilmiş ve bu nedenle İzmir'den üç hekimin Aydın'a gönderilmesi kararlaştırılmıştır (BOA. C.SH, 17/823).

Sıtma hastalığının yoğun olduğu bir başka bölge İzmit'ten Bilecik'e kadar olan güzergâhtır. Özellikle bu bölgede hayvan leşleri ve diğer kirleticiler nedeniyle çeşitli hastalıkların ortaya çıktığı, bu durumun Nafia Nezareti'ne bildirildiği anlaşılmaktadır. İzmit Kaymakamlığına, hastalığın yayılmasını önlemek için gerekli tedbirlerin alınması talimatı verilmiştir. Ayrıca sıtma ve diğer salgın hastalıklarla mücadele amacıyla Hüdavendigâr Valiliği ve İzmit Mutasarrıflığı da görevli kılınmıştır. Bu kapsamda, İzmit Mutasarrıflığına gönderilen telgrafta, İzmit-İstanbul arasındaki hat boyunca tedbirlerin artırılması ve bölgeye sıhhiye müfettişleri ile belediye hekimlerinin gönderilmesi talep edilmiştir. Mahallenin sağlık durumuna her zamankinden daha fazla dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (BOA. DII.MKT. 156/71). Ayrıca 19. yüzyılda Sakarya ilinin kuzeyinde, balıkçılık ve tarıma dayalı ekonomisi olan Karasu yerleşim bölgesinin çevresindeki bataklıklar ile İstanbul'da Kasımpaşa Deresi çevresindeki bataklık, 1892 yılında sıtma hastalığının yayılmasına yol açan önemli bir etken olmuştur. Bu bataklık nedeniyle sıtma hastalığı ortaya çıkmış ve özellikle bataklığa yakın olan Kasımpaşa Kışlası'ndaki askerlerin sağlığı tehlikeye girmiştir. Durumun ciddiyeti göz önüne alındığında, Şehreminliği ve Sıhhiye Nezareti'nden bataklığın acilen ıslah edilmesi için gerekli çalışmaların yapılması talep edilmiştir (BOA. DN.MKT. 1975/58). Bataklıkların hastalık konusunda ciddi tehlike oluşturması nedeniyle burada yaşayan nüfusun büyük bir kısmının göç etmesine yol açmıştır Sıtma ve diğer salgın

hastalıkların bu tür etkilere neden olması, halkın yaşam koşullarını ve bölgedeki demografik değişimleri önemli ölçüde değiştirmiştir. Göç hem ekonomik hem de sosyal sonuçlar doğurmuş ve bu tür hastalıklarla mücadelede çevresel faktörlerin rolünü gözler önüne sermiştir (Şentürk, 2005; 179). Ayrıca o dönemde "karada malarya" olarak adlandırılan bir tür sıtma hastalığının İstanbul'da ortaya çıktığı görülmüştür. 29 Eylül 1897 tarihinde Şehremini'ne Sıhhiye Nezareti tarafından gönderilen yazıda, Bu hastalığa 3000 kişinin yakalandığı ifade edilmiştir. Hastalığın tedavisi için yeterli uzman hekimin bulunmaması nedeniyle, hekim ihtiyacını karşılamak amacıyla yabancı elçiliklerle görüşmelerde bulunulmuştur (BOA. BEO.1014/76032).

19. yüzyıl Osmanlı ülkesinde yaşanan sıtma salgınları sadece bir kaç vilayette görülmemiştir. Bursa;⁴⁹ Isparta;⁵⁰ Edirne⁵¹ Elbistan;⁵² Diyarbakır ve Cizre⁵³ başta olmak üzere sıtma salgını; Anadolu'nun her bölgesinde yayılma göstermiş, tıpkı diğer salgın hastalıklar gibi sadece insanların hayatını tehdit etmekle kalmamış toplumda ciddi sosyal ve ekonomik sorunlar yaratmıştır.

⁴⁹ İnönü kazasında sıtma hastalığı ortaya çıkmış ancak bu hastalık bir salgına dönüşmeden kontrol altına alınmıştır. Tedavi sürecinde dikkatli bir şekilde yapılan müdahaleler ve hastalara verilen ilaçlar sayesinde hastalık etkili bir şekilde sonlandırılmıştır (BOA. DI-1.MKT. 1673/115).

⁵⁰ 1888 yılında Isparta Sancağı'na bağlı Bekilli Nahiyesi'nde sıtma hastalığı ortaya çıkmıştır. Sıtma nedeniyle halk arasında ölümler yaşanması, endişe yaratmıştır. Bölgeye gönderilen hekimler hastalığı teşhis etmiş ve gerekli tedavileri uygulayarak sıtmanın yayılmasını kontrol altına almışlardır. 1893 yılında, bu sefer Isparta Sancağı'na bağlı Eğirdir'de de sıtma görülmüştür. Bu tür sağlık sorunları, sıtmanın bölgelerdeki sosyal ve sağlık yapısı üzerindeki etkilerini ve sağlık yönetiminin bu tür durumlara başa çıkma stratejilerini göstermektedir (BOA. DH. MKT. 2012/44).

⁵¹ 1892 tarihli Edirne Valiliği'nden Sıhhiye Nezareti'ne gönderilen telgrafnamede, Çöke Nahiyesi'ne bağlı Çömlek Akpınar köyünde teşhisi konulamayan bir hastalığın ortaya çıktığı belirtilmiştir. Bu haber üzerine bölgeye Sıhhiye müfettişleri gönderilmiş ve yapılan incelemede köydeki hastalığın sıtma olduğu tespit edilmiştir. Hastaların belirlenmesiyle birlikte gerekli tedaviye başlanmış ve durum Sıhhiye Nezareti'ne bildirilmiştir (BOA. DH. MKT. 2017/14). Edirne'de sıtmanın yaygın olmasının nedenlerinden biri, Meriç, Tunca ve Arda nehirlerinin fazla yağışlarla taşması ve karların erimesi sonucu oluşan su baskınlarıdır. Bu durum, yerleşim yerlerinin sular altında kalmasına ve bu bölgelerin bataklığa dönüşmesine neden olmuştur. Bataklıkların kurutulmaması, sivrisineklerin çoğalmasına ve dolayısıyla sıtma hastalığının yayılmasına yol açmıştır (Kazancı vd, 2009: 163).

⁵² Maraş'tan hükümete gönderilen telgrafta, Elbistan kazasında sıtma nedeniyle çiftçilerin mahsullerini toplayamadıkları ve kış koşullarında mahsullerin kar altında telef olduğu bildirilmiştir. Bu durum, hem tarımsal üretim hem de ekonomik durum üzerinde büyük bir olumsuz etki yaratmıştır. Elbistan'daki bu ağır durum karşısında, Halep Valiliği yardım için seferber olmuştur. Halep Valiliği'nin yardımı, bölgedeki sıkıntılıların hafifletilmesine yönelik bir adım olarak değerlendirilmiştir ve sıtmanın etkilerini azaltmak için önemli bir destek sağlamıştır (BOA. DH. MKT. 1574/21).

⁵³ Diyarbakır Vilayeti'nden Sıhhiye Nezareti'ne 1 Temmuz 1890 tarihinde gönderilen telgrafta, Cizre'ye gönderilen Tabib Kolağası Mustafa Efendi'nin yaptığı muayenede, bazı şahıslarda sıtma gibi hastalıkların bulunduğu belirtilmiştir. Bu durum, Cizre'de sıtma ve benzeri sağlık sorunlarının yaygın olduğunu ve sağlık otoritelerinin bu durumu tespit ederek ilgili mercilere bilgi verdiğini göstermektedir (BOA. DH. MKT. 1738/16).

2.2. Salgın Hastalıklarla Mücadelede Karantinahaneler

Osmanlı Devleti, Avrupa devletlerinin aksine salgın hastalıklarla mücadelede en etkili tedbirlerin başında gelen karantina uygulamalarıyla oldukça geç bir zamanda tanışmıştır. Karantina sözcüğü “*quarante*” kelimesinden türemiştir. Bilinen ilk uygulamaları 6. yüzyıla kadar dayanmaktadır. Karantina; Osmanlı Devleti’nde “*usul-u tahaffuz*”; karantina mahalleri ise “*karantinahane*” veya “*tahaffuzhane*” olarak ifade edilmiştir. Bir şehre salgın hastalık gelmeden; şehrin girişinde ve çıkışında bulaş riskini engellemek amacıyla kurulan karantinahanelerde; şehre hem giriş hem de çıkış yapan herkes sağlık kontrollerinden geçirilerek gözetim altında tutulmuştur. Burada yapılan detaylı muayeneler sonucunda hastalık olup olmadığı tespit edilmiş; eğer hasta veya hastalık şüphesi olanlar karantinahanelerde izole edilerek tedavilerine hemen başlanmıştır. 19. yüzyılda Osmanlı ülkesinde bulaşıcı hastalıklarla mücadelede önemli hizmetler ve çalışmalar yapan karantinahanelerin en kapsamlısı ve donanımlısı; Kamaran, Beyrut, Basra, Trablusgarp, Klazomen (İzmir/Urla), Kavak ve Sinop karantinahaneleri olduğunu görmekteyiz (Ayar ve Kılıç, 2017: 170-171).

2.2.1. Karantina Meclisinin kurulması

Salgın hastalıkların artması ve hızla yayılması karşısında alınan önlemlerin en başında karantina uygulamaları gelmekteydi. Hastalığın kuluçka evresinde yayılmasını engellemek ve bulaş riskini ortadan kaldırmak; ancak iyi bir izolasyonun sağlanmasıyla mümkündü. Osmanlı Devleti’nde Karantinahaneler (tahaffuzhanelerle) ilgili ilk çalışmalar, Dr. Minas’ın katılımıyla başlamıştır.⁵⁴ Ancak karantina uygulamalarının Osmanlı Devleti’nde sürekli hale getirilmesi, Fransız uyruklu Doktor Antuvan Lago’nun geniş bir teşkilat yapısıyla bu uygulamanın başarılı olabileceğini önermesi üzerine gerçekleşmiştir. Antuvan Lago; 4 Nisan 1838 tarihinde kaleme aldığı “*Nizam-ı Sıhhat ve Usul-i Karantina*” başlıklı raporunda, Osmanlı Devleti’nin sağlık tedbirleri almasındaki amacını açıkça anlatmıştır. Antuvan Lago’ya göre Avrupalı devletlerin sağlık düzenlemeleri yapmalarındaki amacı

⁵⁴ 1839 sonlarında, Dr. Minas’ın ardından Fransız hekim Dr. L. Robert de tahaffuzhaneler müdürü olarak atanmıştır. Ancak, bu iki hekimin ardından tahaffuzhanelerin başına müdür olarak bir başka hekim atanmamıştır. Bunun yerine, 1846’dan itibaren meclisteki 8 Osmanlı üyesinden biri, “Müfettiş-î Umumî” unvanını alarak bu görevi üstlenmiştir. Bartoletti Efendi bunlardan biri olmuştur. Dr. Bartoletti 1889 yılına kadar görevde kalmış, sonrasında isteği üzerine emekli olmuştur. Yerine Dr. Koçoni (Michel Cozzonis) getirilmiş, ardından Duka Paşa, Zitter, Cenap Şebabettin, Kasım İzzeddin ve A. Fuad Bilgen gibi değerli hekimler bu görevi devam ettirmiştir (Kâhya ve Erdemir,2000:252).

memleketlerine bulaşıcı olan hastalığı sokmamaktı; ancak Osmanlı Devleti'nin sağlık önlemlerini almaktaki amacı bulaşıcı hastalığı Osmanlı topraklarından uzak tutmaktı. ((Uludağ,1938:447).

Karantinahaneler, o dönem Osmanlı topraklarında bağımsız bir kurum olarak yapılandırılmıştı; fakat bu kurumun işlerlik kazanabilmesi ve ülkede karantina uygulamalarının kabullenilmesi ve uygulanabilmesi için önce ulemanın görüşüne başvurulması gerekiyordu. Bundan dolayı sarayda bir meşveret meclisi toplanarak, bu mecliste karantinanın hem şeriatla ilgili boyutu hem de mülkî yönleri müzakere edilmiştir. Ulema güvenilir fıkıh kitapları, hadisler, fetvalar ve ilgili risalelere başvurarak; karantinanın şer'î yönünden uygun olup olmadığına dair bir görüş geliştirmiştir (Uludağ,1938:447-448).

İstanbul'da Şeyhülislam Asım Efendi'nin karantinanın caiz olduğuna dair fetva vermesi üzerine toplumda karantina uygulamalarına karşı ılımlı bir yaklaşım oluşmuştur. Devletin sağlık idaresi, karantina uygulamalarını bir an evvel hayata geçirip; faaliyete başlaması için çalışmalara başlamıştır. Öncelikle gerekli olan kanunların hazırlanması için karantina konusunda bilgi sahibi olan kişilerin bir araya gelerek; karantina ile ilgili görüşleri paylaşmak ve bilgi akışını sağlamak için bir meclisin kurulmasına karar verilmiştir. Bu doğrultuda, 1838 yılında “*Karantina Meclisi*” kurulmuş ve Takvim-i Vakayi'de yayımlanarak herkese duyurulmuştur. “*Karantina Meclisi*”, “*Sıhhiye Meclisi*”, “*Karantina Meclisi*”, “*Meclis-i Umur-ı Sıhhiye*” ve “*Karantina Nezareti*” gibi isimlerle de bilinen mecliste, devletin sağlık profesyonelleri bulaş dönemlerinde büyük bir sorumlulukla çalışmış ve çok önemli kararlar alınmasını sağlamışlardır (Sarıyıldız, 1994 :464).

Karantina uygulamalarını düzenlemek amacıyla kurulan ve Hariciye Nezareti'nin gözetiminde bulunan Karantina Meclisi; çalışmalarını “*Meclis-i Tahaffuz-ı Ūlâ*” ve “*Meclis-i Tahaffuz-ı Sâni*” olmak üzere iki kısımda yürütmüştür. Meclis-i Tahaffuz-ı Ūlâ, asıl karantina meclisi olup; normal şartlarda haftada üç kez, salgın hastalık dönemlerinde her gün toplanmıştır. 26 Nisan 1838'de Abdülhak Molla Efendi Başkanlığında faaliyete başlayan bu meclis, karantina uygulamalarının yürütülmesinde her türlü sorumluluğu alarak çalışmıştır. Meclis-i Tahaffuz-ı Sâni ise 1 Mart 1838'de ilk çalışmalarına başlamıştır. Asıl meclisin yazışmalarını yürütmekle görevli olmuş; haftanın her günü toplanmıştır. Doktor Abdülhak Molla, sağlık işlerine ve korunma işlerine bakmış, askeri konular ve karantina işlerine önceleri Selim Paşa bakarken, onun yoğunluğu nedeniyle bu görev Namık Paşa'ya

verilmiştir. Karantina işlemlerini yürütmek üzere geniş bir personel kadrosuyla donatılmış olan meclis, 500 kuruş maaşlı bir başkâtip, 750 kuruş maaşlı bir jurnal kâtibi, 500 kuruş maaşlı bir mübeyyiz (yazıcı memur), 500 kuruş maaşlı bir mukayyid (kayıt memuru), 2500 kuruş maaşlı ve çeşitli dilleri bilen bir mütercim (tercüman), 500 kuruş maaşlı bir mütercim muâvini, iki nefer mukayyid, iki tabip, bir eczacı ile birlikte çalışmıştır. Ayrıca, meclisin ma'yyetine 4'er yüz kuruş maaşlı 4 emir çavuşu, 500 kuruş maaşlı bir kavas müdürü (koruma memuru), 250 kuruş maaşlı bir sıhhiye müdür muâvini, 30 nefer kavas, 7 mütetabbib ve 4 mütetabbibe de dahil edilmiştir. Bu personel kadrosunun hepsi, meclisin işleyişine destek olmuş ve mevcut karantinahanelerde gerekli olan her türlü hizmeti sağlamıştır. Mecliste alınan kararlar, yabancı gemileri de ilgilendirdiğinden, Türkçe'nin yanı sıra Rumca ve İtalyanca olarak bastırılmış ve ilgili karantinahanelere gönderilmiştir (Ahmet Mithat Efendi,1318: 90-97).

1850'li yıllara gelindiğinde Osmanlı Devleti'nin Karantina Meclisi hem yerli hem de yabancı üyelerden oluşan bir yapıya sahip olduğunu görmekteyiz. Osmanlı Devleti'nden 8 yerli memur ile Avusturya, Belçika, Fransa, Rusya, Sardunya ve Toskana gibi devletlerin orta elçilerinden oluşan bir kompozisyona sahip olan meclis, Osmanlı Devleti'nden olan 8 üyeden biri ikinci reis, biri tercüman, ikisi Müslüman memur ve dördü Avrupa üniversitelerinden mezun hekimlerden oluşmuştur. Meclisi yöneten başkan, üyelerin gerekli makamlara tayinlerini yapar ve bu tayinlerin tasdikini sağlardı. Meclise üye olmak isteyen delegeler, kendi devletlerinin orta elçilikleri aracılığıyla Bab-ı Âli'ye (Bakanlar Kurulu'na) önerilmekteydi. Bakanlar Kurulu, tayin önerisini yapmadan önce durumu başkana bildirir, başkan ise meclise danışırdı. (Eringöz,1988:176).

Karantina Meclisi; sağlık düzenlemeleri yapma, nizamları düzenleme, tadilatları gerçekleştirme ve salgın dönemlerinde karantina kurallarını uygulama gibi görevlerden sorumluydu. Meclis üyeleri, gerektiğinde görevlendirme yapma veya görevden alma yetkisine sahipti. Sağlık teşkilatının çalışmasında Fransızca ve Türkçe olarak iki farklı dil kullanılmaktaydı. Hekimlerin tıbbi içerikli raporları Fransızca düzenlenirken, idari konulara ilişkin belgeler ve telgraflar Türkçe hazırlanıyordu (Koloğlu, 2005: 450).

Karantina Meclisi'nin 19. yüzyılda salgın hastalıklardan korunmak amacıyla kurulan en önemli kamu sağlığı kuruluşu olduğunu görmekteyiz. (Sarıyıldız,1994:334; Yıldırım,2010:24). Bu dönemde salgın hastalık nedeniyle ölümler yaşanırsa, durumun hiç

vakit kaybedilmeden Karantina Meclisi'ne haber verilmesi zorunlu tutulmuştur. Karantina Meclisi salgın hastalıkların görüldüğü bölgelere hekim ve sağlık memurları göndermiştir. Bu sağlık görevlileri bölgedeki sağlık durumunu değerlendirmek ve gerekli tıbbi müdahaleleri yapmak üzere sahada aktif şekilde görev yapmışlardır. Bölgeye tayin edilen sıhhi görevliler, salgın bölgesinde sıkı tedbirlerin ve önlemlerin alınmasını da sağlamışlardır. Bu tedbirler, hastalıkların yayılmasını kontrol altına almak ve etkilerini azaltmak için gerekli olan tüm önlemleri kapsamaktaydı. Ayrıca Karantina Meclisi'nde sağlıkla ilgili gerekli nizamnâmeler çıkarılıp, bunlar tatbik edildiği gibi ortaya çıkabilecek diğer hastalıklar için karantina tedbirlerine ek olarak aşı uygulamaları da gerçekleştirilerek kamu sağlığı korunmaya çalışılmıştır (Tetik,2007:34).

Karantina Meclisi, 19. yüzyılda kolera hastalığı ve buna karşı alınacak tedbirlerle yoğun olarak ilgilenmiştir. 4 Mayıs 1838 tarihinden itibaren, yabancı devletlerin sefaretlerinde görevli elçi vekili doktorlar, Karantina Meclisi'ne üye olarak kabul edilmeye başlanmıştır. Bu kararın iki temel nedeni vardır. Birincisi, karantina kurallarının çoğunun Avrupalı devletlerle ilgili olmasıdır ki bu durum, çoğu zaman karantina süresinin uzunluğu, ticari anlaşmazlıklar ve şikâyetler nedeniyle sefaretnâmelerle meclis arasında uzun süreli bürokratik yazışmalara ve gerginliklerin yaşanmasına yol açmıştır. İkincisi ise ekonomik sebeplerle ilgili olup; Osmanlı Devleti, karantina masraflarını kendisi üstlenmekteydi ve bu masraflar mansura hazinesinden karşılanmıştır. Sağlık vergileri, yalnızca Osmanlı gemilerinden alınmakta olup, yabancı tüccarlardan alınmıyordu. Bu durumu değiştirmek amacıyla, 1841 Ağustos'undan itibaren yabancı gemilerden de sağlık vergisi alınmaya başlanarak; bu gelirler karantina masraflarını karşılamak için kullanılmıştır. Böylece hem Osmanlı hem de yabancı gemilerden sağlık vergisi alınmasıyla karantina tedbirlerinin finansmanının dengeli şekilde uygulanması sağlanmıştır (Ahmet Mithat Efendi,1318: 101-102).

Osmanlı döneminde, hastalığın yayılmasını önlemek ve kontrol altına almak amacıyla sadece karantinahaneler oluşturulmamış; dönemin şartlarının doğurduğu durumlar karşısında çözüme yönelik başka yöntemlerde geliştirilmeye çalışılmıştır. Özellikle hastalığın ülke genelinde yayılmasını izlemek ve denetlemek amacıyla “*Mürûr Tezkiresi*” adı verilen bir sistemden yararlanılmıştır. 16. yüzyılda “yol hükmü” olarak bilinen bu tezkere, 19. yüzyılda “mürûr tezkeresi” olmuş ve Osmanlı topraklarında seyahat etmek isteyen yerli ve yabancı olmak üzere herkes için zorunlu tutulmuştur. Mürûr tezkeresi

genellikle yabancı elçilik mensuplarına, tüccarlara ve yerli veya yabancı ruhbanlara hitaben yazılarak; onların geçiş yapacakları bölgelerin idarecilerine iletilmiştir. Yolculuk yapan kişilerin korunmasını sağlamak, vergi bahanesiyle rahatsız edilmemelerini temin etmek, ayrıca yiyecek ve içecek ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak gibi yolcuların lehine olan tembihatları içeren mürûr tezkeresi para karşılığında verilmekteydi. Her kontrol bölgesinde muayene karşılığı olarak tebaadan ek ücret alınmaktaydı. Bu sistem hem güvenli seyahatleri teşvik etmek hem de salgın hastalıkların yayılmasını kontrol altında tutmak için kullanılan bir yöntem olmuştur (Kütükoğlu,1994:254).

2.2.2. Karantina Uygulamaları

Karantina uygulaması, hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla hasta veya potansiyel olarak hasta olma ihtimali yüksek olan enfekte olmuş kişilerin belirli bir süre boyunca izole edilmesini içermektedir. Bu uygulamanın temeli, genellikle kırk gün süren izolasyon dönemine dayanmaktadır. (Sarıyıldız, 1994: 329; Şehsuvaroğlu, 1984, 175). Osmanlı Devleti'nde karantina uygulaması, 1531 yılında ortaya çıkan kolera salgınıyla başlamıştır. Rusya'da meydana gelen büyük kolera salgınının Avrupa'ya yayılma endişesi nedeniyle, İngiltere, Fransa ve Almanya'nın konsolosları, Osmanlı yetkililerinden Rusya'dan gelen gemilere karantina uygulaması yapılmasını talep etmişlerdir. Bunun üzerine, II. Mahmut, halkın sağlık durumunu izlemek, veba ve kolera hastalıklarının ülkeye girişini önlemek, bu hastalıklar görüldüğü andan itibaren yayılmasını engellemek ve mevcut hastalıkları ortadan kaldırmak amacıyla karantina usulünün ülkede uygulanmasını emretmiştir. Bu emre uygun olarak, İstanbul'a gelen bütün gemilerin Boğaziçi'nde bekletilmesi, Karadeniz'den İstanbul'a gelecek gemilerin Büyük Liman'da, diğer devlet gemilerinin ise İstinye Körfezi'nde beş gün karantinada tutulması kararı alınmıştır. Karantina usulünün bu kuruluş aşamasının ardından, uygulama daha sistemli bir hale getirilmiştir. 1835 yılında Çanakkale'de kurulan çadırlar ve İstanbul'a gidecek gemiler için yapılan bekletme düzenlemeleri, karantina uygulamasının daha organize bir biçimde yürütülmesini sağlamıştır (Sarıyıldız, 1994: 463-464).

Osmanlı topraklarında veba başta olmak üzere kolera, sıtma, çiçek gibi bulaşıcı hastalıklar 17. yüzyıldan itibaren daha sık yaşanmaya ve çok geniş bir coğrafyada görülmeye başlamıştır. Öyle ki bulaşıcı hastalıkların kısa zamanda salgına dönüşmesi ve kitlesel ölümlerin yaşanması toplumu tedirgin ve huzursuz ederken; devlet otoritelerini gerekli önlemlerin bir an evvel alınması için harekete geçirmiştir. Bilhassa; İstanbul, Bursa, İzmir,

Trabzon ve Mersin gibi deniz ulaşımı ve kara ticaretinin merkezi konumunda olan bölgelerde hem maddi hem de manevi büyük kayıplara neden olmuştur. Bu sebeple bir yandan yaşanan mevcut bulaşıcı hastalığa karşı ivedi tedbirler uygulanırken diğer yanda yeniden ortaya çıkma ihtimaline karşı sürekli bir teyakkuzda olma gerekliliği doğmuştur.

Genellikle haziran aylarında başlayan salgınlar, iki ay boyunca her gün yaklaşık 5000 kişinin ölümüne yol açmıştır. Eylül ayındaki İstanbul nüfusu, bir önceki yılın Eylül ayına göre değerlendirildiğinde her beş kişiden biri hastalık nedeniyle yaşamını yitirmiş olduğunu görülmektedir (Panzac1997:21-25). 1822 yılında İstanbul'da çıkan veba salgınında bazı hastalar, Kızkulesi'nde tecrit edilmiştir. Osmanlı Devleti 19. yüzyılda salgın hastalıklara karşı mücadelede kararlı davranıp, gerekli tedbirleri almasına ve uygulamasına rağmen 1841, 1847, 1849 ve 1869 yıllarında yeniden ortaya çıkan salgın hastalılar⁵⁵ sadece İstanbul için değil, diğer pek çok yerde etkisi uzun yıllar sürecek maddi ve manevi büyük kayıplar yaşanmıştır.

Osmanlı coğrafyasında bulaşıcı hastalıkların devleti ve toplumu ciddi şekilde etkilediği ve hastalığın ortadan kaldırılması için ciddi sağlık tedbirlerinin alındığı dönemde özellikle hastalık riski taşıyan bölgelerden gelen kişilerin belirli bir süre izolasyon altında tutulması⁵⁶ ve enfekte olmuş alanların temizlenmesi gibi önlemler alınmış, hastalıkların yayılmasının önüne geçilmeye çalışılmıştır (Sarıyıldız,1994:331). Karantina bölgelerinde görevli sağlık hizmetlileri, potansiyel vebalıların eşyalarını ve hastalığı kapmış fareleri taşıyan gemileri tutarak; hastalığın bölgeye yayılmasını engellemek için çalışmışlardır. Bununla birlikte,

⁵⁵ Elbette Osmanlı Devleti topraklarında görülen salgın hastalıklar sadece 19. yüzyılın sağlık meselesi olmamıştır. Zira bulaşıcı hastalıklar Osmanlı coğrafyasında her dönemde görülmüş ve bazen felaket denilebilecek derecede kayıplara neden olmuştur. Bu nedenle sadece 19. yüzyıl da değil, geçmiş yüzyıllarda da bulaşıcı hastalıklara karşı mücadele etmek için gerek toplum gerekse devlet idarecileri önlemler almak zorunda kalmışlardır. Örneğin 1762 yılında Diyarbakır'da ortaya çıkan bir salgın, bölgede büyük bir felakete yol açmış ve bu salgında yaklaşık 50,000 kişi yaşamını yitirmiştir. 1791, 1792 ve 1793 yıllarında İzmir'de ortaya çıkan veba salgınında hastaneler dolup taşmıştır. Hatta salgın nedeniyle hastanelerde yer kalmadığı için limandaki gemiler, hastaların tedavi edilmesi için kullanılmıştır. İzmir bölgesinde 1812'den 1816'ya kadar süren büyük bir veba salgını yaşanmıştır. Bu salgında yaklaşık 45,000 kişi hayatını kaybetmiştir. (Özdemir,2010:25-33).

⁵⁶ Osmanlı döneminde İstanbul'a gelen her geminin sağlık durumu titizlikle denetlenmişti. Gemi, limana vardığında sağlık patenti denilen bir sağlık sertifikasını, sağlık kontrol memuruna teslim etmesi zorunlu tutulmuştur. Bu sağlık patentleri, geminin hastalık taşıyıp taşımadığının belirlenmesinde önemli birer evrak olmuştur. Sağlık patentleri, son veba vakasından geçen süreye göre üç kategoriye ayrılarak verilmiştir. En son veba vakasından 30 gün sonra verilen patentler "temiz", 15 gün sonra verilen patentler "şüpheli" 15 gün önce verilen patentler ise "bulaşıcı" olarak değerlendirilmiştir. Şüpheli patentlere sahip gemiler, 10 gün; bulaşıcı patentleri olan gemiler ise 15 gün karantinada bekletilmiştir (Yıldırım,2010:24). Buradan yola çıkarak; Osmanlı Devleti'nin salgın hastalıkların yayılmasını önlemek için hem ülkede kapsamlı bir sağlık kontrolü oluşturduğunu hem de sistemli bir karantina hizmeti uyguladığını söyleyebiliriz.

ölülerin eşyalarını yakarak ve dezenfekte işlemlerini yaygınlaştırarak hastalığın belirli bir bölgede kalmasını sağlamak veya yayılmasını önlemek adına çeşitli önlemler almışlardır (Panzac, 1997: 248). Bu uygulamalar, salgın hastalıkların kontrol altında tutulmasında ve sağlık tehditlerinin yayılmasının engellenmesinde önemli faydalar sağlamıştır.

1831 yılında İstanbul'da yaşanan ilk kolera salgını sırasında kurulan (Takvim-i Vekayi, 7 Cemaziyelâhir 1247, No. 2) ve 1835 yılında Çanakkale'de kurulan geçici karantinahaneler sayılmazsa, 1838 yılından itibaren Meclis-ı Tahaffuz'un emrine verilen “*Kuleli Kışlası*” Osmanlı Devleti'nin ilk karantinahanesi sayılmaktadır (Mithat, 1318, 445, Yıldırım,1985: 1324). Kuleli Kışlası'nda özellikle Akdeniz ve Karadeniz yönünden gelen gemilerin sağlık durumları bu kışlada kontrol edilmiş ve hastaların tedavisi burada yapılmıştır. Kuleli Kışlası, sadece karantinahane olarak değil, aynı zamanda karantina hizmetlerinde görevli memurların eğitim aldığı bir okul olarak da kullanılmıştır. İstanbul'da karantina teşkilatının tam anlamıyla oluşturulması çalışmaları devam ederken; hastalık haberlerinin alınması üzerine Anadolu'nun pek çok yerinde de karantina uygulamaları başlamıştır. Bursa ve Trabzon karantina bölgeleri haricinde bir başka karantina yeri daha belirlenerek; İstanbul ve diğer yerlere gelecek kişilerin 15 gün süreyle burada karantinada bekletilmesi talimatı verilmiştir. Ayrıca, Siroz, Midilli ve Selanik gibi bölgelerde de aynı karantina süresi uygulanmış ve bu işlemleri yürütmek üzere memurlar görevlendirilmiştir. Bu önlemler, hastalıkların yayılmasını kontrol altına almak ve sağlık risklerini minimize etmek amacıyla alınan tedbirler arasında yer almıştır (Sarıyıldız, 1994: 346).

Anadolu'daki karantina yerleri; Erzurum, Bursa, Sinop, Aydın, İzmir, Kastamonu, Ereğli, Balıkesir, Bergama, Bozok, Menteşe, İzmit, Kayseri, Bolu, Erdek, Kütahya, Ankara, Samsun, Edirne, Köstence, Gelibolu, Isparta, Eskişehir ve Antalya gibi şehirler olmuştur. Çok geniş bir coğrafyada büyük çaplı karantina uygulamalarının yürütülmesi mali sıkıntılar nedeniyle oldukça zor olmuştur. Karantina faaliyetlerinin yürütülmesinde kullanılan finansman sadece sahil karantinalarından elde edilen gelir ve ihtisab (gümrük) harçları olmuştur (Sarıyıldız, 1994: 361-362).

Karantina uygulamalarının standartlaştırılması ve taşrada görev yapan memurların ve hekimlerin karantina usulünü tam olarak uygulayabilmeleri için devlet tarafından karantina talimatnameleri basılmıştır. Örneğin 10 Mayıs 1839 tarihinde Meclis-i Tahaffuz'un,

karantina usulüne dair hazırlanmış olduğu talimatnameleri 500 adet bastırılmış ve merkezden taşraya her yere dağıtılmıştır (BOA. IMT. 524/25578).

Bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde karantina uygulamasına büyük önem veren Avrupa kısa zamanda başarılı sonuçlar almıştır. Özellikle veba hastalığı 19. yüzyılla birlikte Avrupa'dan çekilmiş; ancak Osmanlı Devleti üzerindeki etkisi bu yüzyılın sonlarına kadar devam etmiştir. Nitekim Osmanlı sağlık idarecileri, hastalığı bir an evvel defetmek adına karantina uygulamalarına yönelik çalışmalarını daha kararlı şekilde yürütme kararı almışlardır. İstanbul'da veba hastalığı görülmediği; ancak taşrada bazı mahallelerde görüldüğü haberi alındığında, bu bölgelere bir an evvel memurlar tayin edilmesi kararlaştırılmıştır. Bununla birlikte İstanbul'a giden gemilerin ve yolcuların karantina sürelerini tamamlamalarına özen gösterilmesi gerektiğinin Meclis-i Tahaffuz'a bildirildiğini 15 Mart 1839 tarihli arşiv belgesinden anlıyoruz. Bu tedbirler, hastalığın yayılmasını önlemek ve salgınla mücadelede etkin bir kontrol sistemi kurmak amacıyla alınmıştır (BOA. HAK. 524/25572). Bu dönemde, veba salgınlarının sıklığı ve etkisi azalmış, Anadolu'da⁵⁷ 1843'ten, Mısır'da 1844'ten sonra veba görülmemiştir (Panzac,1997:244-245).

Veba salgınının etkisi azalırken, 19. yüzyılda daha ölümcül olan ve hızlı yayılan bir diğer bulaşıcı hastalık olan kolera ortaya çıkmıştır. Kolera, bu yüzyılda dünya genelinde büyük salgınlar yaratmış ve etkilediği toplumlarda dehşet verici sayıda can kaybına yol açmıştır. 1831'de İstanbul'da yaşanan kolera salgınında 6,000 kişi hayatını kaybetmiştir. Aynı yıl içinde Hicaz bölgesine yayılan kolera salgınında 20,000 kişi hayatını kaybetmiştir. 1892-1895 yılları arasında Hicaz, Basra, Bağdat, Anadolu ve İstanbul gibi bölgelerde meydana gelen kolera salgınlarında yaklaşık 90,000 ile 100,000 arasında kişi koleraya yakalanmış ve en az 50,000 kişi yaşamını yitirmiştir (Ayar 2007:17-19).

1831 ve 1865 yıllarında Osmanlı coğrafyasını etkileyen kolera salgınları, sağlık alanında köklü düzenlemeler yapılmasını zorunlu kılmıştır. 1831 yılında başlayan kolera salgını, karantina uygulamalarını başlatmış ve bu önlemler sağlık sisteminin güçlendirilmesine yönelik bir adım olarak değerlendirilmiştir. Bu salgınlar neticesinde uluslararası sağlık

⁵⁷ 19. Yüzyılda veba salgınının en şiddetli olduğu yıllarda salgına karşı acil önlemlerin alındığını görmekteyiz. Bilhassa 1839 yılından sonra Anadolu'da meydana gelen veba salgınlarının başkent İstanbul'a ulaşmasını önlemek amacıyla kapsamlı bir karantina önlemleri alınmıştır. Bu kapsamda, Edremit'ten Balıkesir'e, oradan Uludağ'ın eteklerinden Lefke'ye kadar ve Sakarya Nehri'ne kadar uzanan bir karantina hattı oluşturulmuştur (Ahmet Mithat Efendi,1318: 96).

konferansları ve kongreleri düzenlenmeye başlanmıştır (Böke,2009:137-138). hijyenistler ve karantinistler olarak iki ana görüş etrafında toplanan sağlık camiası 1851 yılında Paris'te ilk “*Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi*” yapmıştır. Osmanlı hükümeti, bu kongrede karantinistler tarafında yer almış; hastalıkların yayılmasını önlemek için karantina uygulamalarının elzem olduğunu savunmuşlardır (Ergör,2010:116).

1858'de bir İngiliz vapurunun Fas'tan hareket ederek Cebelitarık ve Malta'ya uğrayıp buradan temiz raporu aldıktan sonra İskenderiye'ye doğru yola çıktığı sırada bir kişinin hastalanıp vefat ettiğine dair haberin alınması Osmanlı topraklarında büyük bir endişe yaratmıştır. Bu durum üzerine on kişilik bir tabip komisyonu oluşturulmuş ve hastanın vebadan öldüğü yönünde güçlü bir şüpheye varılmıştır. Böylece Osmanlı limanlarında daha ciddi sağlık önlemleri alınması kararlaştırılmıştır. Bu kapsamda, limanlarda kordonlar kurularak gemilerin burada 15 gün süreyle karantinada bekletilmesi ve Mısır, Fas, Cebelitarık ve İspanya'nın limanlarından gelen kişilerin 10 gün karantinada tutulması kararlaştırılmıştır (BOA.A.MT.UM. 322/7).

Osmanlı Devleti'nin dışarıdan gelebilecek bulaşıcı hastalıkların ülkeye girmesinin önlenmesinde özellikle İran-Anadolu güzergahı büyük bir önem taşıyordu. Bu yüzden İran sınırlarının sıkı bir şekilde kontrol altına alınması için büyük bir çaba gösterilmiştir. 3 Mart 1869 tarihinde Sadrazam tarafından Padişah'a sunulan yazıda, İran'da ortaya çıkan kolera hastalığının Osmanlı topraklarına sıçramasını engellemek amacıyla sınır bölgelerine karantinahane inşa edildiği belirtilmişti; ancak İran'daki hastalığın Osmanlı topraklarına geçişini önlemek pek mümkün olmamıştır. Sınır bölgelerinin korunması için sorunun İran'da çözülmesi gerektiği düşünülerek; Trabzon karantinahanesinde görevli hekim Muhlis Efendi İran'a gönderilmiştir. Çok geçmeden İskenderiye bölgesinde de karantina ihtiyacı ortaya çıkınca, Muhlis Efendi, Fransız yetkililer tarafından geçici olarak İskenderiye karantinasına çağırılmıştır. Ayrıca hekim Kataldin Bey'in Tahran'a gönderilmesi ve burada sağlık hizmeti vermesi için izin talep edilmiştir. 23 Mart 1869 tarihli resmi yanıtta, bu iki hekimin görevlendirilmesi talebinin onaylandığı bildirilmiştir (BOA. İ. DH. 589/40984). Osmanlı Devleti'nin salgın hastalıklarla mücadelede sadece çözüme yönelik tedbirler almakla ve uygulamakla kalmayıp; bununla beraber uluslararası iş birliğine de önem verdiği görülmektedir.

1835 tarihinde Çanakkale’de uygulanan karantina tedbirleri, bulaşıcı hastalıklara karşı sağlık yönetiminin farklı stratejiler deneyip uyguladığını gösteren tipik bir örnektir. Dönemin belgelerinde bu bölgede yaşanan veba salgınlarının ciddi bir sağlık sorunu haline geldiği ifade edilmiştir. Bu bağlamda kamu sağlığını tehdit eden salgın hastalıklara karşı, karada ve denizde sıkı karantina önlemlerinin uygulandığı belirtilmiştir. Ancak Çanakkale’de uygulanan karantina yöntemi, dönemin diğer bölgelerinde yaygın olarak kullanılan yöntemlerden farklılık göstermektedir. Özellikle vebaya yakalanmış hanelerin kapılarının parmaklıklarla çevrilmesi ve hane halkının hem dışarı çıkmasına hem de içeriye girmesine izin verilmemiştir (BOA. HAT, 524/25569/C).

Karantina uygulamalarında çoğu aksaklıkların yaşanmasında toplumun inançları ve tutumları etkili olmuştur. Örneğin; Hindistan’da veba salgını yaşanmasına rağmen Hicaz’dan gelecek hacı adaylarının Osmanlı limanlarında herhangi bir denetime tabi tutulmadan ülkeye alındığı görülmüştür. Bu durum, Beleruz Serdar-ı Hümayun’u tarafından ciddi bir endişe ile karşılanmıştır. Serdar-ı Hümayun, bu yanlış uygulamanın din sevgisi ve hassasiyetiyle açıklanamayacağını, sağlık ve güvenlik açısından ciddi riskler taşıdığını belirtmiştir. Bu nedenle, hacıların ülkeye girişlerinden önce limanlarda karantinaya alınmalarını ve dikkatli bir şekilde denetlenmelerini ilgili makamlara bildirmiştir (BOA. Y.PRK. BŞK. 55/99).

1894 yılında kolera salgınları nedeniyle Antalya bölgesinde de karantina uygulamasına başlanmıştır. Anamur’dan Gelibolu’ya kadar olan sahil kesiminden gelenlere 10 günlük karantina uygulanması kararlaştırılmıştır. Bu karantina uygulaması, Anamur bölgesindeki salgın nedeniyle genişletilmiş ve sahil dışında, başka bölgelerden gelen askerlerin de seyahatleri yasaklanmıştır. Ancak, salgın olmayan yerlerden gelen askerlerin Silifke üzerinden geçmeleri uygun görülmüştür. Hastalık sınırları Anamur’dan Lamas’a kadar uzatılmış ve bu hatta bölgelerden gelenlerin 10 günlük karantinaya tabi tutulmaları sağlanmıştır. Karantina süresinin tamamlanmadan bu bölgelerden geçişlere izin verilmemiştir. Sonraki dönemde hastalığın etkisinin azalmasıyla birlikte, ticaretin sekteye uğraması nedeniyle tüccarlar karantinanın kaldırılmasını talep etmiş ve bu talepler doğrultusunda karantina uygulamasına sona erdirilmiştir (Ak, 2011: 260).

Salgın hastalıklarla mücadelede halkın alınan önlemlere uyup uymadığı meselesi, hastalığa karşı alınan önlemler kadar önemli olmuştur. Zira 1858 yılında İstanbul’da yaşanan veba salgınında Sadareten Zabtiye Müşirliği’ne ve Patriklere gönderilen bir belgede; salgın

hastalık nedeniyle yaşanan ölümlerin çoğunluğu karantinaya bildirildiği; ancak ölümlerin bir kısmının sahiplerince karantinaya bildirilmeden gizlice gömüldüğü ifade edilmiştir (BOA. A.MKT.MHM. 140/37). Bu durum, vebanın kontrol altına alınmasını zorlaştırdığı gibi kamu sağlığı açısından büyük bir tehdit oluşturmuştur.

Devlet idarecileri, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede aldığı önlemler yalnızca gemileri, trenleri ve insanları karantinada bekletmekle sınırlı kalmamış, aynı zamanda enfekte olmuş bireylerin eşyalarını ve giysilerini de dezenfekte etmeye yönelik kapsamlı önlemler almıştır. Veba, kolera, çiçek hastalığı, suçiçeği, kızamık ve tifüs gibi hastalıklarla mücadelede, hasta bireylerin eşyalarının ve giysilerinin basınçlı su buharı ile temizlenmesi sağlanmıştır. Bunların yanı sıra, hastaların bulunduğu evler, işyerleri, okullar, araçlar, gemiler ve kayıklar gibi mekanlar ve bunların yanı sıra postadan gelen mektup ve paketler de dezenfekte edilmiştir. Bu tür dezenfekte işlemleri için özel olarak tesis edilmiş tebhirhaneler (karantina ve dezenfeksiyon merkezleri) kurulmuştur. Bu merkezlerde, etüv malzemeleri ve püskürtme cihazları (pülverizatörler) kullanılarak detaylı temizlik ve dezenfeksiyon işlemleri gerçekleştirilmiştir (Yıldırım, 2010: 413).

Bu dönemde özellikle II. Abdülhamit'in Trabzon'daki kolera salgınına karşı aldığı önlemler,⁵⁸ salgınla mücadeledeki kararlılığı ve stratejik yaklaşımı yansıtmaktadır. Trabzon'da 1892'de kolera hastalığının ortaya çıkması üzerine, öncelikle Karadeniz üzerinden Kavak'a gelen deniz taşıtlarına uygulanan karantina süresinin uzatılması talimatı verilmiştir. Salgının yayılmasını kontrol altına almak amacıyla Trabzon'daki hastalıklı evler ve işyerleri kapatılarak kordon altına alınmıştır. Ancak, hastalığın Trabzon ve çevre illere yayılması sonucunda, kordon genişletilerek Erzurum'dan gelen taşıtlara da 10 günlük karantina uygulanmaya başlanmıştır. Bununla birlikte Trabzon ve Ordu arasındaki limanlardan hareket eden gemilerin 30 Eylül 1892 tarihinden itibaren Sinop'a yönlendirilmesi ve hiçbir limana uğramadan Kavak Limanı'na alınmaması kararlaştırılmıştır. Bu tedbirler etkili olmuş ve hastalığın yayılma şiddeti azalmış, böylece Rusya'nın Kafkas yönünden gelen yolcular için uygulanan karantina süresi 5 güne

⁵⁸ Trabzon'da kolera salgını döneminde alınan önlemlerin başında bölgeye ihtiyaç olan hekimlerin gönderilmesi gelmektedir. Öyle ki kolera salgını başladığında şehirde sefalet yaşandığı ve mezar kazma işlemlerinin yetersizliği nedeniyle salgınların yayıldığı bilgisi 11 Şubat 1864'te Sadaret'e bildirilmişti. Bunun üzerine, 29 Şubat 1864'te Sadaret'ten Trabzon'a bir hekim tayin edilmiştir. Bu tayin, Osmanlı sağlık sisteminin salgın hastalıklar karşısında aldığı önlemleri ve sağlık personelinin bu tür durumlarda nasıl organize edildiğini göstermektedir (BOA. A.MKT.MVL. 10/95, 14).

düşürülmüştür. Ancak, Erzurum⁵⁹ yönünden gelenler için 10 gün süreli karantina uygulamasına bir süre daha devam edilmiştir (İpek, 2002: 400).

Sıhhiye Nezareti tarafından Trabzon ve Kastamonu vilayetlerine 18 Ağustos 1893 tarihinde gönderilen bir tebliğde, Rusya'da ortaya çıkan salgın hastalıklar nedeniyle, geçen yıl uygulanan tedbirlerin tekrar edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu tedbir kapsamında, Rusya'dan gelen gemilerin Trabzon ve Sinop sahillerine yaklaştırılmamaları emredilmiştir (BOA. BEO, 259/19422) 22 Aralık 1893 tarihinde Sıhhiye Meclisi tarafından Seraskeriye ve Dâhiliye Nezareti'ne gönderilen başka bir kararda; Rusya'da taun ve kolera hastalıklarının yayılması nedeniyle, Osmanlı topraklarına hastalığın bulaşmasını önlemek amacıyla Rusya'dan gelen gemilerin Sinop tahaffuzhanelerinde muayeneye tabi tutulmaları ve 1 ila 3 gün arasında burada bekletilmeleri talimatı verilmiştir (BOA. A.MKT.MHM.558/2).

11 Ağustos 1894 tarihli Hazret-i Şehriyari'den Arif Bey'e yazılan tezkirede, Edirne'de ortaya çıkan salgın hastalığın İstanbul'a yayılmasını önlemek amacıyla Edirne'nin kordon altına alınması için talimat verilmiştir. Salgının kontrol altına alınabilmesi ve malzeme ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için ya kordonun genişletilmesi ya da mevcut zorlukların çözülmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu çerçevede, her koğuştta birer Onbaşı koruma sağlanmasının önerildiği ifade edilmiştir. Ayrıca, askeri hastanede hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla hasta bireylerin ayrı koğuşlarda gözetim altında tutulması sağlanmıştır. Bununla birlikte, hastanelerde yatan salgın hastalığa yakalanmış hastaların ayrı koğuşlarda tutularak tedavi edilebilmelerine imkân bulunmadığından, bu durum hastalığın bulaş riskini artırarak hasta sayısının yükselmesine neden olmuştur (BOA. Y.PRK.ASK. 99/61).

Tüm devletler gibi Osmanlı Devleti de salgınlar karşısında kayıtsız kalmamıştır. Bu anlamda 1866 yılında İstanbul Konferansı yapılmıştır. Bu konferans 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin sağlık alanındaki düzenlemelerini hızlandırmış ve birçok koruyucu sağlık tedbirinin uygulanmasını sağlamıştır. Bu konferans, karantina işlemlerinin

⁵⁹ Erzurum ve civarında salgın hastalıkların hızla yayılması büyük bir tedirginlik yaratmış ve Karahisar, Hamidiye ve Niksar kazalarında kordon oluşturulması için gerekli olan 50 neferin Erzurum'a ve civar bölgelerine yerleştirilmesi ve korunma tedbirlerinin uygulanması hususunda telgrafname gönderilmiştir. Böylece hastalığın bölgeye ulaşması durumunda Ordu ve Giresun illerine girişlerin yasaklanmasına karar verilmiştir. Ancak, yolcu gönderilmesi gerekli görülen durumlarda, söz konusu yolcuların Trabzon ve Sivas vilayetlerindeki karantina bölgelerine yönlendirilmesine karar verilmiştir. Bu tedbirler, Sıhhiye Nezareti tarafından 17 Kasım 1892 tarihinde bildirilmiştir (İpek, 2002: 401).

modernleştirilmesine yönelik önemli adımlar atılmasını sağlamıştır. (Yıldırım, 1985: 1320-1338). 1866 İstanbul Konferansı, sadece sağlık alanında değil, yerel yönetimlerin şekillenmesinde de etkili olmuştur. Özellikle İzmir gibi önemli liman kentlerinde nüfus artışı ve tüccar ile yabancı uyrukluların artması, modern beledî hizmetlerin gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu dönemde, şehirlerdeki karantina ve konaklama tesislerinin yanı sıra uygun sağlık şartları ve düzenli ulaşım gibi ihtiyaçlar ön plana çıkmıştır. Bu talepler, İzmir’de belediyenin kurulmasını sağlamıştır (Ortaylı, 2000:171).

2.2.3. Karantina Uygulamalarına Karşı Yaşanan İsyanlar

Osmanlı Devleti'nin salgın hastalıklarla mücadele kapsamında uyguladığı koruyucu önlemlerin başında gelen karantina uygulaması İstanbul’u etkisi altına alan ilk kolera salgını sırasında uygulanmaya başlanmıştır. Halk arasında Müslümanların bir Frenk adeti olan karantinaya uymalarının caiz olmadığı gibi söylentiler toplumu bölmüştür. Karantina sadece veba, kolera, çiçek sıtma gibi ölümcül hastalıkların bulunduğu yerlerden gelenlerin belirli bir yerde ve belirli bir sürede izole edilmeleri değil, aynı zamanda eşya ve mekanların dezenfekte edilmesini, ölümlerin muayeneleri ve gömülmemeleri, mezar ve defin işlemleri gibi çok kapsamlı uygulamalar içeriyordu. Özellikle karantina hekimlerinin Müslüman kadınların ölümlerini muayene etmeleri ölümlerin kireçle gömülmesi, mezarlıkların yaşam alanında uzakta tutulması gibi mecburiyetler toplumda hiç hoş karşılanmıyordu. Bu yüzden de karantina uygulamalarına yönelik alınan tedbirlerine karşı halk isyan hareketleri başlamıştı. (Yıldırım, 2014; 70).

Bu isyanların temel nedenlerinden bir diğeri Müslüman olmayan hekimlerin halkın inançlarını dikkate almadan sergiledikleri tutumlar nedeniyle bu hekimlerin uyguladığı karantina önlemlerine halkın güvenmemesi ve verilen ilaçlara şüpheyle yaklaşmasıdır. Ayrıca isyanların yaşanmasında karantina uygulamalarının şeriata aykırı olduğunu düşünen bilinçsiz kişilerin toplumu kışkırtması da etkili olmuştur. Bu isyanların önüne geçmek amacıyla sorumsuzca davranan hekimleri görevden alınmış ve karantina memurluğuna atanan hekimlerin sınavdan geçirilerek başarılı olanların tayin edilmesini kararlaştırılmıştır. İsyân hareketlerine katılan kişilere yaptırımlar uygulanarak azil ve sürgün verilmiştir. Örneğin, 24 Haziran 1838 tarihinde Sadaret'e gönderilen resmi bir yazıda, Kuşadası'nda uygulanan karantina tedbirlerini ihlal eden üç kişinin İstanköy'e sürgün edilmesine izin verilmesi istenmiştir. Bu cezai tedbirler, karantina uygulamalarının etkin bir şekilde

uygulanabilmesi ve halkın bu tedbirlere uyum sağlaması amacıyla alınmıştır (Yıldırım, 1985: 21)

Osmanlı Devleti'nde halkın karantinaların uygulanmasına riayet etmesi için karantina memurlarının hangi özelliklere sahip olması gerektiği konusu önemli bir mesele olarak görülmüştür. Bu bağlamda, karantina uygulamalarının daha etkili ve düzenli bir şekilde yürütülmesi için çeşitli öneriler sunulmuştur. Bu önerilere en güzel örneklerden biri, Karantina Nazırı Hıfzı Paşa'nın 15 Mart 1839 tarihinde sadarete gönderdiği tezkeresidir. Hıfzı Paşa, karantina usulünü iyi bilen ve Türkçeye aşina olan memur ve tabiplerin karantinalarda görevlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır (BOA. HAT. 523/25530 A).

Osmanlı Devleti'nde karantina isyanları, sadece isyan çıkan bölgelerde asayişin bozulmasına sebebiyet vermemiş, aynı zamanda karantina görevlilerinin ölümüne de yol açmıştır. Bu isyanların temel sebeplerinden biri, halkın karantina tedbirlerine güvenmemesi ve bu tedbirlerin şariat hükümlerine aykırı olduğu yönündeki inancıdır. Din adamlarının ve halkın bu tepkileri, karantina uygulamalarına karşı ciddi direnişlere ve isyanlara neden olmuştur. Örneğin, 1840 yılında Amasya'da ortaya çıkan veba salgını sırasında, erkek ve kadın ölümlerin "Post-Mortem" yöntemiyle muayene edilmesi ve veba hastalığından ölenlerin mezarlarına kireçlenerek gömülmesi, din adamları tarafından şariat hükümlerine aykırı bulunmuştur. Ulemanın bu uygulamalara tepki göstermesi ve halkı tahrik etmesiyle çıkan isyanda, karantina göreviyle Amasya'ya gelen hekim öldürülmüştür. Buna benzer olaylar diğer bölgelerde de meydana gelmiştir. Ocak 1841'de Bergama'da çıkan isyanda, karantina hekimi ölümden son anda kurtulmuştur. Şubat 1841'de ise Varna ve Isparta'da aynı anda önemli kargaşalıklar çıkmış ve hekimler şehirden kaçmak zorunda kalmıştır (Panzac, 1997: 233-234).

1845 yılında Hicaz'dan dönen hacıların Adana'da karantinaya alınması girişimi, karantina karşıtı isyanlara yol açmıştır. Bu süreçte yaşananlar, karantina uygulamalarının halk tarafından nasıl algılandığını ve devletin bu tür salgın hastalıklarla mücadele çabalarının karşılaştığı zorlukları göstermektedir. Hicaz'dan dönen hacıların karantinaya alınması için Adana'da hazırlıklar yapılmış ve çadırlar kurulmuştur. Karantina kararının hacılara bildirilmesi için mutasarrıflıktan bir yetkili, bir hekim ve 150 asker görevlendirilmiştir. Ancak hacılar bu karara karşı gelmiş ve mutasarrıfla görüşmek istemişlerdir. Büyüyen isyan sonucunda karantina çadırları yağmalanmıştır. Demirci Müftüsü'nün "*karantina lazım değil*"

demesi ve bunu halka duyurması, olayları daha da büyütülmüştür. Konya'dan bir bölük asker Adana'ya sevk edilmiş ve mutasarrıf görevden alınarak isyan bastırılmıştır. Karantinadan kaçan hacılar ise yakalanarak 15 gün karantinada tutulmuş ve hapsedilmişlerdir. Bu olaylar üzerine vilayetlere karantinadan kaçan hacılarıyla ilgili emirler gönderilmiştir (Yıldırım, 2006: 23).

1848 yılında Antep kazasında kolera salgınının ortaya çıkması ve karantinanın uygulanması, tepkilere yol açmıştır. Bu durumu Vali, 18 Haziran 1848 tarihli yazı ile merkeze bildirmiştir. 1848 tarihinde Vali Mustafa Efendi, Sadrazam'a yazdığı resmi bir mektupta, Antep'te ortaya çıkan kolera hastalığını önlemek amacıyla halkın mahalle dışına dua etmeye çıktığını bildirmiştir. Dua sonrasında, bu grubun karantınayı ihlal ederek taşıdığı ve çeşitli uygunsuz hareketlerde bulunduğu belirtilmiştir. Ayrıca, duadan dönen cemaatin hem Müslüman hem de Hristiyan mahallelerde kargaşaya yol açtığı ve asayişi bozduğu ifade edilmiştir. Vali, bu durumun sorumlularının tespit edilip cezalandırılmasını ve karantina süresinin 15 gün daha uzatılmasını talep etmiştir. Bu gelişmelerin ardından, Karantina Müdürü bölgeye gönderilmiş ve konunun detaylı bir şekilde araştırılması talep edilmiştir. Yapılan incelemelerde, karantinaya karşı yapılan isyanın tek bir kişinin tahrikiyle değil, birden fazla kişinin etkisiyle meydana geldiğini; ancak isyanın bastırıldığını ve halkın gündelik işlerine yeniden döndüğünü bildirmiştir ((BOA. C.SH. 21/1048; BOA. MVL.27/47); BOA.A.MKT. 149/81).

Karantina uygulamasının özellikle şeriate uygun olup olmadığı açısından toplumda hoşnutsuzlukların ve isyanların başlaması karşısında bu meselenin dini temellere oturtulmaya çalışıldığı görülmektedir. Karantinanın şeriate uygun olduğuna dair o dönemin Şeyhülislam'ı fetva vermiş; hatta Takvim-i Vekayi'de karantina uygulamalarının dini ve şerri yönden hiçbir sakıncası bulunmadığı gibi pek çok faydasının olduğunu yazılmıştır (Takvim-i Vekayi, 11 Safer 1254 No. 164).

2.3. Salgınlarla Mücadelede Uygulanan Kamu Sağlığı Hizmetleri

2.3.1. Aşılama ve Bağışıklama Uygulamaları

19. yüzyılda Osmanlı Devleti topraklarında yaşanan bulaşıcı hastalıkların ülke genelinde kamu sağlığını tehdit ettiği gibi maddi ve manevi de pek çok zarara neden olmuştur. Osmanlı devlet idarecileri bu salgınlar karşısında mevcut sağlık sorunlarına karşı ivedilikle müdahale

etmek ve kamu sağlığını korumak adına sağlık önlemleri almaya ve uygulamaya mecbur kalmışlardır. Öncelikle bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı en elzem müdahalenin başında gelen aşılama uygulaması; hastalıklara karşı bireylerin bağışıklık kazanmalarını sağlamaktaydı. Aşılama uygulaması ile toplumun hastalığa karşı bağışıklık kazanması hastalığın hem yayılması engellemiş hem de başka bir dönemde yeniden ortaya çıkma ihtimali azaltmıştır.

Osmanlı Devleti salgın hastalıklara karşı mücadelede aşılama hizmetini ilk olarak çiçek hastalığının tedavisinde uygulamıştır. 19. yüzyılda çiçek hastalığı salgınına karşı mücadelede alınan önlemlerin başında gelen ve bir tür aşı kartı niteliğinde olan şehadetnamelerin hazırlanması ve vilayetlere gönderilmesi önemli bir kamu sağlığı hizmeti olmuştur.

Şehadetnameler, aşı olmuş kişilerin sağlık durumlarını belgelendirmek için kullanılmış olup, bu belgelerin vilayetlere gönderilmesiyle aşılamanın kontrolü, hastanın izlenmesi ve hastalığın denetimi sağlanmaya çalışılmıştır. Bu süreçte, bazı vilayetlerde ilk gönderilen şehadetnamelerin yetersiz kaldığı ve yerel idarecilerin daha fazla şehadetnamenin gönderilmesi için talepte bulduklarını arşiv belgesinde yer alan bilgilerden öğrenmekteyiz. Bu konuda 13 Mart 1889 tarihli arşiv belgesinde Aydın Vilayeti'ne, önceden gönderilen şehadetnamelerin ihtiyaçlar doğrutusunda yetersiz geldiği belirterek 390 adet daha talep edildiği bilgisi yer almaktadır (BOA. DH. MKT, 1419/106).

Çiçek hastalığına karşı yürütölen aşılama uygulamasında hem hastalığın kaydının tutulmasını sağlamak hem de salgını önlemek ve gerekli denetimi sağlamak adına önemli bir işlevi olan şehadetnamelerin bazı vilayetlerde yetersiz kalması, aslında bu belgelerin basımını ve dağıtımında aksaklıkların olduğunu göstermektedir. Devlet idaresi, şehadetnamelerle ilgili yaşanan eksikliğin giderilmesinde yeni şehadetnamelerin basımların yapılması ve hazırlanması konusunda gerekli özeni göstermiştir; ancak o dönemde basım maliyetleri sorun teşkil etmiştir. 19. yüzyılda kamu sağlığı hizmetlerinin verilmesi konusunda devletin salgınla mücadele ederken karşılaştığı lojistik ve mali zorlukların bir göstergesidir. O dönemin askeri, siyasi, sosyal ve ekonomik durumu göz önüne alındığında aşılama uygulamalarında; şehadetnamelerin hazırlanmasından tutun, dağıtımlarının yapılması ve masraflarının karşılanmasına kadar yürütölmesi ve yönetilmesi zor olan bir sürece maddi imkansızlıkların eklenmesi kamu sağlığı hizmetlerinin işleyişini baltalamıştır.

Önemli bir kamu sağlığı hizmeti olan aşılama hizmetinin uygulanmasında zaman zaman aksaklıklar yaşanmasının tek sebebi elbette sadece maddi imkansızlıklar değildi. Bunun yanında halkın aşuya karşı yaklaşımı ve aşılama hizmeti veren görevlilerin tutumu⁶⁰ da etkili olmuştur. Buna rağmen o dönemde salgın hastalıklara karşı devletin gücünün yettiği ölçüde aşılama uygulamalarına devam etmesi ve toplumun bağışıklık kazanması için uğraşması kamu sağlığı hizmetlerinin gelişimi açısından çok kıymetlidir.

2.3.2. Halkın Bilinçlendirilmesi

Salgın hastalıklar, özellikle Ortaçağ'dan itibaren, toplumlar üzerinde derin etkilere neden olmuş ve çeşitli inançlar, dedikodular ve sosyal tepkilerle birlikte yönetilmiştir. Özellikle vebanın acımasız yüzünü göstermesi ve çok sayıda kişinin ölümü Osmanlı hekimlerini teyakkuza geçirmiştir. Hekimlerin vebanın bulaşıcı olduğu ve bunun için önlem alınması gerektiğine yönelik düşünceleri, Osmanlı ulemasını rahatsız etmiştir. Bulaşıcı hastalıklara karşı önlem alınmanın sapık bir düşünce olduğunu savunan ulema sınıfı, vebanın bulaşıcı olmadığını aksine Tanrı'nın günahkâr kullarını terbiye etmek için gönderdiği bir afet olduğunu, bundan dolayı hastalıktan korunmanın küfür olduğunu ifade etmişlerdir. Bilim dışı ve asılsız dini söylemlerle karantina uygulamaları başta olmak üzere sağlık profesyonellerinin aldıkları sağlık önlemlerine karşı halkın sağlığı tehlikeye atılmıştır (Uludağ, 1938: 445).

Bu dönemde bilimsel ve tıbbi önlemler alınarak bulaşıcı hastalıklara karşı mücadele edilmesinden duyulan rahatsızlık nedeniyle risaleler çıkarılmıştır. Örneğin; İdris-i Bitlisi'nin yazdığı "Veba Risalesi"nde Üsküdar'da ortaya çıkan veba salgınının Allah'ın iradesiyle geldiğini ve bunun Allah'ın insanlara gönderdiği bir sınav olarak belirtmiştir. Vebadan korunmak için dualar edilmesi, dedikodulardan uzak durulması gerektiği gibi halka öğütler vermiştir. Bu tür eserler, halkın salgın hastalıklara karşı geleneksel yargılarını ve inançlarını

⁶⁰ 8 Mart 1892 tarihli bir belgede, aşıcıların denetimiyle ilgili yaşanan sorunlara detaylıca yer verilmiştir. Sadaret'e ulaştırılan şikayetlere göre, aşıcıların merkezden maaş almaları ve taşra makamlarından bağımsız bir statüde bulunmaları, denetimlerde aksaklıklara neden olmuştur. Bu durumun, aşıcıların etkinliğini azaltmış ve maaşlarının israfına yol açtığı vurgulanmıştır. Belgede ayrıca, aşıcı tayini ve denetim işlerinin merkezin yerine yerel belediyelere devredilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Belediyelere aşıcıların yerleştirilmesi ve masraflarının yönetilmesi; teftişlerin ise mahalle maliye memurlarına bırakılması önerilmiştir. Bu düzenlemeyle kontrolün daha sıkı yapılabileceği ve verimliliğin artırılacağı düşünülmüştür. Bu düzenlemelerde yetkilendirilmiş vilayet merkezleri şunlardır: Kastamonu, Hüdavendigar Vilayeti, Edirne, Aydın, Konya, Erzurum, Diyarbakır, Adana, Trabzon, Sivas, Elâzığ, Ankara, Van, Cezayir, Bingazi, Suriye, Hicaz ve Bağdat (BOA. DH. MKT. 1930/23).

yansıtırken, aynı zamanda devletin salgın yönetimi konusundaki yaklaşımını anlamamıza yardımcı olmaktadır. Salgın dönemlerinde yaygınlaşan dedikodular, halk arasında paniğe ve yanlış anlamalara yol açtığından; devlet yetkilileri bu asılsız dedikoduların önüne geçmek için salgın hastalık ortaya çıktığında halk bilgilendirilmiştir. Osmanlı arşiv belgelerinden bulduğumuz resmi bir yazıda; Bolu ve çevresindeki bölgelerde çiçek hastalığının yayılmakta olduğu ve bu durumun çocukların ölümüne yol açabileceğinden dolayı bölge halkının endişe içinde olduğu dile getirilmiştir. Ayrıca çiçek hastalığının yayılmasını engellemek amacıyla çocukların acilen aşılanması ve bu sürecin denetlenmesi için bir hekimin bölgeye gönderilmesi talep edilmiştir (BOA. MVL, 8/33).

19.yüzyılda Osmanlı Devleti, salgın hastalıklarla mücadelede önemli bir ivme yakalamış olsa da halkın geleneksel ve dini inanışları kamu sağlığı hizmetlerinin verilmesinde bazen önemli bir engel teşkil etmiştir. Halk, salgın hastalıklara karşı yeterince eğitilmiş ve bilinçli olmadığı için sağlık tedbirlerine karşı direnç göstermiş, hatta bu tedbirler Allah'ın iradesine karşı bir müdahale olarak algılamıştır. Örneğin, cenazeleri inceleyen hekimler, bazı kesimlerce dini değerlere zarar veren kişiler olarak görülmüş ve bu durum, hekimlere karşı olumsuz tepkilere yol açmıştır. Müslüman toplumlarda hasta kişilere bakmak veya cenazeye eşlik etmek güçlü bir gelenek olduğundan hastalıkların yayılmasına zemin hazırlamıştır. Geleneksel anlayışları değiştirmek zor olduğundan, uygulanacak sağlık politikalarında toplumsal ve kültürel inançların dikkate alınması gerekmektedir (Yıldız, 2014: 61-62).

Osmanlı devlet yöneticilerinin salgın hastalıklara karşı mücadelede başlangıçta pasif kalması ve sınırlı bir çaba göstermesinin nedeni bazı kaynaklarda salgınları Allah'ın kararı olarak görmeleri gösterilmiştir (Beyan,2008:1029). Öyle ki Selanik'te, 18. yüzyılda yaşanan veba salgınlarında kitlesel ölümler yaşanmıştır. 1740 ve 1741 yıllarında Ak Mescit'te kalabalık ailelerin çoğu yok olmuş, şehirde büyük bir yıkım yaşamıştır. Selanik'teki bu doğal felaketi devlet yetkilileri resmi sicil kayıtlarında Allah'ın bir kararı olarak açıklamışlardır (Safa, 2017: 28-29). Veba, genellikle Allah'ın iradesi olarak değerlendirdiği için hastalığa karşı özel bir önlem alınmamıştır. Bu durum, dönemin sağlık krizinin yönetimini dini inançların nasıl şekillendiğini ve sağlık politikalarının uygulanmasını sınırladığını göstermektedir.

1812 yılında İstanbul'da yaşanan veba salgınında vebanın hava ve çevre kirliliği ile ilişkili olduğu düşünülerek bu konuda halk bilinçlendirilmeye çalışılmıştır. Sokakların, meskenlerin

ve hanların temiz tutulması, havanın kirletilmemesi için fermanlar çıkarılmıştır. Galata'da hastalığın kaynağı olarak görülen deniz üzerindeki kahvehane, manav ve berber dükkânlarının üst katlarında yer alan bekâr odaları tamamen ortadan kaldırılmıştır (Sarıyıldız,1994:331; Uludağ,1938:445).

Osmanlı toplumunun geleneksel düşünce tarzını bir yana bırakırsak salgın hastalıklarla mücadelede geç bile olsa bilinçli adımlar atma yoluna gidilmiştir. Dönemin sağlık yetkilileri, halkı cehaletten kurtarmak ve salgınların yayılmasını engellemek amacıyla bilinçlendirme çabalarını artırmışlardır. Bu bağlamda, çeşitli risaleler ve yabancı ülkelerden getirilen kitaplar tercüme edilmiştir. Ancak, doğrudan halkla iletişim kurmak zor olduğundan, bu dokümanlar taşra yöneticileri ve önemli kişiler aracılığıyla halka ulaştırılmaya çalışılmıştır (Kahya ve Erdemir, 2000: 251).

1831 yılında koleranın İstanbul'da yayılmasıyla birlikte II. Mahmud ve Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi tarafından salgını kontrol altına almak için kolera risalesi hazırlanmış; Matbaa-i Âmire'de 4000 nüsha basılan kolera risalesi devlet adamlarına ve halka dağıtılmıştır (Kahya ve Erdemir, 2000: 251). Salgın hastalıklarla mücadelede halkın bilinçlendirilmesinde önemli yeri olan risaleler hem Türkçe hem de Müslüman ve gayrimüslim halk için farklı dillerde basılmıştır. Müslümanlar için hazırlanan risaleler kaymakamlıklara, gayrimüslimlere yönelik hazırlanan risaleler sancaklardaki despot ve kocabaşlara teslim edilmiştir. Bu uygulamanın örneklerini gösteren iki belge mevcuttur. 22 Eylül 1848 tarihinde Biga sancağında kolera salgınının ortaya çıkması üzerine, hastalığın nedenleri ve tedavi yöntemleri hakkında Rumca ve Ermenice olarak basılan risalelerden on iki nüshanın Biga sancağındaki despot ve kocabaşlara verilmesi talimatı verilmiştir. Ayrıca, Erzurum Valisi Mehmet Hamdi Bey'in 30 Eylül 1848 tarihli yazısında, nezaret tarafından gönderilen Rumca ve Ermenice risalelerden 30 nüshasının, reyanın bulunduğu mahallelerdeki despot ve kocabaşlara teslim edildiği belirtilmiştir (Ünal, 2011:192; 408).

Bu dönemde halkın bilinçlenmesi için yapılan çalışmalar sadece risalelerle sınırlı kalmamış, yurtdışında bu konuyla ilgili yazılmış kitapların tercüme edilmiştir. 24 Eylül 1848 tarihinde Hekimbaşı Efendi'ye gönderilen bir tezkirede, kolera hastalığıyla ilgili İngiltere'den getirilen bir kitabın tercüme edilerek iki cildinin basılması ve bir nüshasının padişaha sunulması talimatı verilmiştir (BOA, A.MKT. 150/95).

Osmanlı idaresi hastalık bölgelerindeki hekimlerden hastalıkla ilgili detaylı raporlar hazırlamalarını istemiştir. Örneğin, 30 Temmuz 1860 tarihli bir belgede, İzmit'te ortaya çıkan sıtma hastalığı nedeniyle meydana gelen yüksek ölüm oranlarının ardından, devlet tarafından bölgeye gönderilen hekimlerin hazırladığı raporlar dikkat çekmektedir. Hekimler, İzmit Kaymakamlığına ve Mekteb-i Tıbbiye Nezaretine gönderdikleri raporlarda, hastalığın yayılmasını önlemek için çeşitli önlemler önermişlerdir. Bu önlemler arasında, deniz kıyısındaki sazlıkların temizlenmesi ve rıhtım yaptırılması, Sapanca Gölü'nden İzmit Körfezi'ne kadar olan küçük göllerin, değirmen ocaklarının ve tuzla çukurlarının toprakla doldurulması, bataklıkların kurutulması, bahçe ve bostanların mahsullerinin çukurlara doldurulması, sokaklardaki hayvan leşlerinin temizlenmesi, kasap dükkanlarında deniz kenarında ayrı bir kesim alanı oluşturulması, ve Ermeni mahallelerinde bulunan İslam mezarlığının uygun bir şekilde düzenlenmesi gibi öneriler bulunmaktadır (BOA. A.MKT.MVL.118/65).

Halkı bilinçlendirmenin bir diğer etkili yolu gazeteler olmuştur. İstanbul basını, bu konuda önemli bir rol üstlenmiş ve hastalıklara karşı bilgilendirici yayınlar yapmıştır. İstanbul gazeteleri, sayfalarında çeşitli önerilerde bulunmuş; kaynatılmamış su içilmemesi, kalabalık mekanlardan kaçınılması, temizliğe dikkat edilmesi ve belediye ile işbirliği yapılması gibi konularda halkı uyarmıştır. Bursa, Edirne ve İzmir gazeteleri de benzer yayınlar gerçekleştirmiştir. Hüdavendigâr Gazetesi, kolera salgını nedeniyle halkın evlerini, yiyecek ve içeceklerini temiz tutmalarını, sularını kaynatmalarını, vücutlarını soğuktan korumalarını ve hastalığın belirtisi olan ishal durumunda derhal hastaneye başvurmalarını önermiştir. Ayrıca, hastalığa karşı tavuk, dana ve av hayvanlarının etini tüketmelerini, süt içmelerini ve patates, yumurta, börülce, fasulye, kabak gibi besinlerle beslenmelerini tavsiye etmiştir. Edirne Gazetesi'nde 1893 yılında yayımlanan bir yazıda ise, Edirne halkı koleraya karşı uyarılmış ve alınması gereken önlemler sıralanmıştır. Odaların havalandırılması, yatakların temiz tutulması, içilecek suyun kaynatılması, dışarıdan alınan yiyeceklerin pişmiş olmasına dikkat edilmesi, kolera olan hastaların giysilerine dokunanların ellerinin kaynamış su ve sabunla yıkanması gibi hususlar belirtilmiştir. Ayrıca, umumi tuvaletlerin temizliğine özen gösterilmesi ve buraya kireçli su dökülmesi gerektiği vurgulanmıştır. Hekimin onayı olmadan ilaç kullanılmaması ve hastalık belirtileri görüldüğünde paniğe kapılmadan hekime başvurulması gerektiği ifade edilmiştir. İzmir Gazetesi de sağlık müfettişliği tarafından halka yapılan duyuruları yayımlamıştır. Gazete, evlerde süprütülerin biriktirilmemesi ve her gün çöp arabalarına verilmesi; ev içleri ve tuvaletlerin badana ettirilmesi; tuvalet çukurlarının

dolması durumunda kent dışında özel yerlerde boşaltılması; mahalle aralarında pis suların ve süprüntülerin birikmesine izin verilmemesi; çürük ve bozuk meyve, sebze, et, balık ve peynirlerin satılmasının önlenmesi gibi tedbirlerin alınmasını ve uygulanmasını istemiştir. Bu şekilde, sağlık bilincini artırmak ve salgınların yayılmasını önlemek amacıyla geniş çaplı bir halk eğitimi yapılmıştır (Beyru, 2005: 112-113).

Gazetelerde yayımlanan bilgilendirmeler genellikle temizliğe, hijyene, yiyecek ve içeceklerle dikkat edilmesine, kalabalık ortamlardan kaçınılmasına ve genel bilinçlenmeye yönelik olmuştur. Devlet, halkı salgınlardan korumak amacıyla çeşitli duyurular yapmıştır. Örneğin, 1895 yılında Tarsus'ta meydana gelen kolera salgınının yayılmasını önlemek için, normal şehir suyunun içilmesi yasaklanmış, suyun şehre uzak kuyulardan çekilmesi ya da nehirden alınarak kaynatılması gerektiği halkla paylaşılmıştır. Ancak, bu duyurular halk tarafından yeterince dikkate alınmamış ve kanallardan gelen suyun kullanımı engellenememiştir. Sonuç olarak, salgın toplum arasında hızla yayılmıştır (Oğuz, 2012: 438).

2.3.3. Hekim, Aşıcı ve Eczacı Tayinlerinin Yapılması

19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin kamu sağlığını korumak amacıyla bulaşıcı hastalıklara karşı aldığı tedbirlerin başında, Anadolu'nun çeşitli bölgelerine hekim, eczacı ve aşıcı gibi sağlık hizmeti verebilecek yetkinlikte olan kişilerin ihtiyaç bölgelerine tayin edilmesi gelmektedir. Tanzimat dönemi ve sonrasında, devletin kamu sağlığına verdiği önem doğrultusunda vilayetlere ve taşraya öncelikle "memleket hekimi ya da memleket tabibi" adı altında hekimler gönderilmiştir. Bu hekimlerin görevleri, 1871 yılında yürürlüğe giren "*İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi*"nde belirlenmiştir. Nizamnameye göre, hekimler sadece tedavi edici hizmetlerle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda salgın hastalıklarla mücadele edecek ve halkın genel sağlık hizmetleriyle ilgileneceklerdir.

Memleket hekimleri belirli bir hastaneye atanmayıp, ihtiyaç duyulan her yerde görev yapmak zorundaydı. Hekimlerin haftada iki gün boyunca tüm hastaları muayene etmeleri öngörülmüştür. Hekimlerin maaşları belediyeler tarafından ödenecektir; fakir hastalardan tedavi ücreti alınmayacak, maddi durumu iyi olan hastalardan ise belediyenin belirleyeceği miktarda ücret alabilecekti. Ayrıca, belediyeler eczane açma hakkına sahip olacak ve fakir hastaların reçeteleri buralardan ücretsiz temin edilebilecektir. Bu düzenleme, devlet ile birey

arasındaki ilişkide bir dönüm noktası olmuş ve 1871 yılı, halk sağlığı hizmetlerinin resmi olarak başladığı yıl olarak kabul edilmiştir (Aydm, 2003: 448-449).

Bu dönemde gerek salgın hastalıklara karşı gerekse halkın ilaç ihtiyacının giderilmesi hususunda ilacın temin edilmesi, kullanılması ve hazırlanması gibi önemli görevleri olan bir meslek grubu da eczacılardı. Eczacı, hekimin yazdığı reçeteye uygun olarak tedavi için gerekli ilaçları, şerbetleri ve macunları hazırlardı. Eczacıların mesleğini icra ederken uymaları gereken kurallar nizamnamelerle belirlenmiştir. Eczacılar, her yıl mevsimine göre meyve ve çiçekleri toplayıp bunları güneşte veya sobada kurutarak, gerekli olan meyve ve çiçeklerin suyunu çıkarıp formülleriyle hazırlamakla yükümlüydü. Eczacıların, yapacakları ilacın özelliklerini iyi bilmesi gerekiyordu ve ilacın hastalar tarafından hoş bir şekilde kullanılmasını sağlamak yine eczacının göreviydi. Bir eczacının sanatını sevmesi, sadık ve iyi kalpli olması, fakirlere karşı merhametli olması gibi özelliklerinin yanında gramer bilgisi, tıbbı aşinalığı ve matematik bilgisinde olması gerekiyordu. Eczacının dükkanının geniş, temiz ve düzenli olmasının yanında dükkanında bulunan malzemelerinin taze olması gerektiğinden dükkanının yanında bir bahçeye bulunması zorunluydu (Uludağ, 1991: 217-222).

19. yüzyılda salgınlarla mücadelede önemli bir rol üstlenen bir diğer meslek grubu aşılama ve bağışıklama hizmeti veren aşıcılarıdır. Bu dönemde aşıcıları ilgilendiren çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. 27 Şubat 1849 tarihinde çiçek aşıcılarıyla ilgili bir düzenleme çıkarılmıştır. Bu düzenlemenin amacı sahte çiçek aşıcılarının önüne geçmek ve aşı konusunda eğitilmiş kişilerin aşı yapmalarını sağlamaktır. Bu düzenlemeye göre, çiçek aşısı, karantina bölgelerinde karantina tabipleri tarafından; memleket hekimlerinin görev yaptığı yerlerde memleket hekimleri tarafından; askeri hekimlerin bulunduğu yerlerde ise askeri hekimler tarafından uygulanacaktır. Ancak, karantina tabibi, memleket hekimi veya askeri hekim bulunmayan bölgelerde, çocuklar ve halk, senede bir kez gezici olarak gönderilen cerrahlar tarafından aşılanacaktır. Bu cerrahlara gerekli malzemenin sağlanması için ilgili makamlara bilgi verilmiştir (Ünver, 1948: 221).

19. yüzyılda çiçek hastalığı salgınıyla mücadelede önemli çalışmalar yapan çiçek aşıcılarına büyük önem verilmiştir. I. Abdülmecit 1845 yılında meydana gelen çiçek salgınıyla ilgilenmiş ve Anadolu'ya aşı yapmak üzere aşıcılar gönderilmiştir. Bu dönemde aşıcıların

devlet tarafından desteklenerek sağlık hizmetlerinin düzenli bir şekilde yürütülmesine yönelik ciddi bir çabanın verilmiştir.

Dönemin arşiv belgelerinden yer alan bilgiler yerel yönetimlerin salgın hastalık ortaya çıktığında ve hastalığın kontrolünün sağlanması konusunda raporları tutarak; merkeze bildirmesi ve gerekli sağlık hizmetlerinin alınması için ihtiyaca yönelik taleplerde bulunması yerel idarecilerin salgınlarda üstlendiği görev ve sorumluluklar kadar hızlı ve etkili mücadelede nasıl yer aldıklarını da göstermektedir. Örneğin; 2 Aralık 1889 tarihinde Diyarbakır Vilayeti'nden Tıbbiye Nezareti'ne gönderilen telgrafnamede, bazı mahallelerde çiçek hastalığının ortaya çıktığı ancak ölüme neden olmadığı ve hastalığın kontrol altına alındığı bildirilmiştir. Ancak, bazı sancaklarda aşıcı ve cerrah eksikliği yaşandığı belirtilmiş ve bu eksikliklerin giderilmesi için üç sancak için seyyar aşı memurları ile Cizre kazası için bir hekimin gönderilmesi talep edilmiştir (BOA. DH. MKT. 1678/50). Bu talep, vilayetlerin yerel sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için merkezden destek isteme mekanizmasını ve devletin sağlık hizmetlerini genişletme çabasını ortaya koymaktadır. Ne var ki gerek aşılama hizmeti veren görevlilerin tutumu⁶¹ gerekse maddi yetersizlikler nedeniyle salgın hastalıklara karşı verilen mücadelede etkili sonuç alınamamıştı. Ancak salgınlara mücadelede yerel idarecilere verilen yetki ile merkezden uzak yerlerde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve güçlendirilmesi 19. yüzyıl Osmanlı Devleti sağlık yapılanmasında kamu sağlığı hizmeti faaliyetlerini hızlandıran bir yaklaşımı geliştirmiştir.

Kamu sağlığını koruma anlamında 19. yüzyılda salgın dönemlerinde devletin önem verdiği bir diğer mesele hekim tayinleriyle ilgili yapılan stratejik düzenlemeler olmuştur. Salgınlar sırasında, devlet genellikle iki ana strateji kullanarak hekim tayinlerini gerçekleştirmiştir. Birincisi, merkezden doğrudan atama yoluyla yapılan tayinlerdi. Bu yöntem, acil ve etkili bir sağlık müdahalesi sağlamak için hızlı ve koordineli bir yanıt verme gereksinimini

⁶¹ Ancak 19. yüzyılın sonlarına doğru gerek imkanların yetersiz kalması gerekse aşıcıların tutum ve davranışları verilen sağlık hizmetinde aksaklıklara sebep olacaktır. 8 Mart 1892 tarihli bir belgede, çiçek aşıcılarıyla ilgili önemli karışıklıklar ve düzenleme gereksinimleri ortaya konmuştur. Bu belgede en belirgin konu, aşıcıların denetimiyle ilgili yaşanan sorunlardır. Sadarete ulaştırılan şikayetlere göre, aşıcıların merkezden maaş almaları ve taşra makamlarından bağımsız bir statüde bulunmaları, denetimlerde aksaklıklara neden olmuştur. Bu durumun, aşıcıların etkinliğini azaltmış ve maaşlarının israfına yol açtığı vurgulanmıştır. Belgede ayrıca, aşıcı tayini ve denetim işlerinin merkezin yerine yerel belediyelere devredilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Belediyelere aşıcıların yerleştirilmesi ve masraflarının yönetilmesi; teftişlerin ise mahalle maliye memurlarına bırakılması önerilmiştir. Bu düzenlemeyle kontrolün daha sıkı yapılabileceği ve verimliliğin artırılacağı düşünülmüştür. Bu düzenlemelerde yetkilendirilmiş vilayet merkezleri şunlardır: Kastamonu, Hüdavendigar Vilayeti, Edirne, Aydın, Konya, Erzurum, Diyarbakır, Adana, Trabzon, Sivas, Elazığ, Ankara, Van, Cezayir, Bingazi, Suriye, Hicaz ve Bağdat (BOA. DH. MKT. 1930/23).

yansıtmaktadır. İkincisi ise, vilayetlerden gelen talepler doğrultusunda yapılan tayinlerdi; bu talepler, yerel sağlık ihtiyaçlarını ve eksiklikleri belirtmekte, devletin sağlık hizmetlerini yerel düzeyde güçlendirmesi için gerekli adımları atmasını sağlamaktadır. Ayrıca, salgın çıkan bir bölgeye yakın vilayetlerde yeterli hekim bulunuyorsa, bu hekimlerden bir veya birkaçı hastalık bölgesine kaydırılmıştır. Bu uygulama, bölgesel sağlık kaynaklarının daha etkin bir şekilde kullanılmasını ve salgınlara karşı daha hızlı bir müdahaleyi amaçlamıştır. 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin yaşanan salgın hastalıklar karşısında vilayetlerden gelen taleplere⁶² ve bu taleplere karşı merkez idarenin verdiği cevaplara ve sağlık hizmetlerinin verdiği sonuçlara dönemin arşiv belgeleri üzerinden bakarak tahlil etmeye çalışmış bulunmaktayız.

1848 yılında Sivas'ta yaşanan kolera salgını,⁶³ ve 1848 yılında Denizli'de ve meydana gelen sıtma ve çiçek salgını sırasında, bölgede yeterli hekim bulunamadığı belirtilerek ihtiyaç duyulan hekimin gönderilmesi için merkezden hekim talebinde bulunulmuştur (BOA. C.SH. 17/823). Bolu ve civarındaki bölgelerde yaşanan çiçek hastalığı salgınları nedeniyle Bolu Sancağı Kaymakamlığı tarafından 23 Mart 1865 tarihinde Tıbbiye Nezareti'ne gönderilen resmi yazıda, Bolu'nun köy ve kazalarında çiçek salgınının yaygın olduğu ve mevcut hekimin bu salgını kontrol etmekte yetersiz kaldığı belirtilmiştir.⁶⁴ Hakkari Vilayeti'ndeki ve Diyarbakır Vilayeti'ndeki yetkililer vilayetteki çiçek salgını nedeniyle, bir hekim bulunmasının zorunlu olduğunu belirterek, hekim tayin edilmesini istemiştir. Ayrıca Diyarbakır Vilayeti'ndeki yetkililer bölgedeki çiçek salgınlarının etkilerini atlatmak için özellikle Cizre kazasına acilen bir hekim gönderilmesini Tıbbiye Nezareti'nden talep etmiştir (BOA. DH. MKT. 1678/50). Vilayetlerden gelen bu tür talepler, Osmanlı döneminde sağlık

⁶² Konya Vilayeti'ne bağlı Isparta Sancağı'ndaki Bekilli Nahiyesi'nde sıtma hastalığının ortaya çıkması ve ölümlerin bildirilmesinin ardından, bu bölgeye bir hekim gönderilmiştir. Hekimlerin başarılı bir şekilde hastalığın kontrol altına alınması ve tedavi edilmesi sonucu, elde edilen sonuçlar Konya Vilayeti'nden Sıhhiye Nezareti'ne bir yazı ile rapor edilmiştir. Bu rapor, hekimlerin öncülüğünde yapılan tahkikat ve tedavi süreci sonucunda hastalığın sıtma olarak teşhis edildiğini, gerekli sıhhi tedbirlerin alındığını ve sıtmanın önlendiğini belirtmektedir (BOA. DH. MKT. I 564/109).

⁶³ Sivas'taki yetkililer, salgın nedeniyle hükümetten hekim talep etmiş ve bu doğrultuda iki askeri hekim ile iki eczacı şehre gönderilmiştir. Ancak, kolera vakalarının şehirde hızla artması sonucunda gönderilen sağlık personeli yetersiz kalmış ve birkaç gün sonra, durumu kontrol altına almak için iki askeri hekimin daha gönderilmesine karar verilmiştir. Bu durum, salgın hastalıkların geniş çapta etkili olabileceği ve sağlık hizmetlerinin acil durumlarda hızla artırılması gerektiğini gösterir. Ayrıca, salgınlarla mücadelede sağlık personelinin sayısının ve yeterliliğinin kritik önem taşıdığını ortaya koymaktadır (Ayar, 2007: 114-115).

⁶⁴ Bu yazıya cevaben, 25 Mart 1865 tarihinde Tıbbiye Nezareti, Bolu bölgesine iki hekim ve iki eczacı daha görevlendirmiştir. Bu adım, salgının daha etkili bir şekilde kontrol altına alınması amacıyla atılmıştır (BOA. A.MKT.MHM. 327/41).

sisteminin salgın hastalıklara karşı nasıl organize edildiğini ve bölgesel sağlık ihtiyaçlarına nasıl yanıt verildiğini anlamamız açısından oldukça önemlidir

19. yüzyılda kamu sağlığını tehdit eden sıtma hastalığının salgın oluşturması nedeniyle bazı vilayetlerden merkeze talepler iletilmiştir. Çünkü sıtma hastalığının yayılmasında bölgesel ve çevresel sağlık önlemlerinin alınması önemlidir. Bu konuda sıtmanın yoğun olarak görüldüğü bir dönemde Edirne Valisi'nin hükümete gönderdiği yazıda, su taşkınları sonucu sıtma ve ishal hastalıklarının arttığı ve vilayetteki fakir insanların sağlık hizmetlerine erişiminde eksiklikler olduğu belirtilmiştir. 18 Ekim 1861 tarihinde valiye verilen cevapta, lüzum görülen hekimin gönderilmesi kararı verilmiştir (BOA.A.ET.UM.500/3). Benzer bir durum 1878 yılında Konya'da ortaya çıkan sıtma salgınında yaşanmıştı. Sıtma ile başa çıkmak için bölgeye hekim talep edilmiş ve Maltepe Hastanesi'nden hekimlerin geçici olarak buraya gönderilmesi kararı alınmıştı (BOA.İ.ŞD. 43/2292). Konya'da⁶⁵ 1893 yılında sıtma salgını tekrar ortaya çıkınca; hekimler, hastaların tedavisinde yetersiz kalmıştı. Bu durum karşısında Konya Valisi Hasan Hilmi Efendi, Sıhhiye yetkililerinden beş hekim ve eczacı tayin edilmesini talep etmiştir. Bu talep doğrultusunda ancak beş hekim yerine yalnızca iki hekim tayin edilmiştir (BOA. DU.MKT, 119/5). Aslında ülkedeki hekim sayısındaki yetersizliğe rağmen Konya vilayetinden gelen talebe kayıtsız kalınmayıp imkanlar dahilinde olan sayıda hekim gönderilmesi, Osmanlı merkezi yönetiminin bölgesel sağlık sorunlarına müdahale etmekteki samimi yaklaşımını göstermektedir.

1892 yılında Erzurum'da meydana gelen kolera salgını, bölgedeki sağlık krizinin ciddiyetini gözler önüne serdi. Salgının etkisiyle ölümlerin artması ve ilaç yetersizliği nedeniyle, Erzurum Valiliği, Sıhhiye ve Mekatib-i Askeriye-i Şahane'den üçü mektepli olmak üzere toplam altı hekim, eczacı ve eczane talep etmiştir. Bu talepler doğrultusunda, yetkililer ordudaki askerlerin hekime ihtiyaç duyduğunu belirterek bu konuda adımlar atılacağını, ancak aynı zamanda sivil sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere hekim göndermeyi de ihmal

⁶⁵ Konya Vilayeti sıtma salgınlarının en yoğun olduğu bölgelerin başında gelecektir. Belirli aralıklarla ortaya çıkan hastalığa karşı alınan önlemlerden biri de çevre illerde sıtma görüldüğü andan itibaren Merkez yetkililer durumdan haberdar edilerek vilayette önlemlerin alınmasını talep edilmişti. Konya Vilayeti'nde Isparta Eğirdir bölgesindeki sıtma hastalığının olduğu haberinin alınması üzerine, sıtmanın yayılmasını önlemek amacıyla bir hekim tayin edilmiştir. Bu, yerel sağlık sorunlarına hızlı ve etkili bir yanıt verilmesini sağlayan bir uygulamadır. 1895 yılında Tarsus'ta ortaya çıkan kolera salgınına karşı da benzer bir yaklaşım sergilenmiştir. Hıfzıssıhha Başmüfettişi Bonkowski Paşa'nın talimatıyla Tarsus'a bir temizlik memuru ve üç hekim gönderilmiştir. Ayrıca, salgının diğer vilayetlere yayılmasını önlemek amacıyla, Süleyman Gazel Efendi ile birlikte iki hekim, bir haç gardiyanı ve gerekli alet ve ecza malzemesi 29 Mayıs'ta Adana'ya gönderilmiştir. Bu tür önlemler, salgın hastalıkların geniş bir alana yayılmasını önlemek ve bölgesel sağlık krizlerini etkili bir şekilde yönetmek için alınan tedbirlerdir (Oğuz, 2012: 440).

etmeyeceklerini belirtmişlerdir. Sonuç olarak, mülkiye hekimlerinden Tevfik Ali, Yusuf Şemseddin ve Mustafa Efendiler görevlendirilmiş, ayrıca eczanenin bir an önce gönderilmesi kararlaştırılmıştır (BOA. DH. MKT. 2012/11). Bu kararlar, salgın hastalıklarla başa çıkma konusunda alınan tedbirlerin ve sağlık personelinin koordinasyonunun önemini vurgular.

Salgın hastalık dönemlerinde vilayetteki yetkililerin merkezi hükümetten hekim ve aşı talep etmesi, hastalığın ciddiyetini ve aciliyetini gösterir. Ancak, aşı ve hekimlerin bölgeye ulaşmasının gecikmesi, bürokratik engeller ve lojistik sorunların sağlık hizmetlerinin etkinliğini nasıl etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Özellikle hekimlerin tayin edildikleri yerlere gitmemesi⁶⁶, maaşların yetersizliği veya uygun görülmemesi gibi nedenlerden kaynaklanmış olabilir. Bu durum, sağlık çalışanlarının motive edilmesi ve uygun çalışma koşullarının sağlanmasının önemini vurgular. Valiliğin şikâyet dilekçesi ve ardından gelen çözüm süreci, sağlık yönetimi ve idaresindeki eksikliklerin nasıl ele alındığını göstermektedir (Kumaş, 2011: 217).

Şerafettin Mağmumi, Osmanlı döneminde hekimlerin sadece hastaları tedavi etmekle kalmayıp aynı zamanda salgınların nedenlerini ve boyutlarını araştırmakla da görevlendirildiklerini gösteren bir örnektir. 1894 yılında Bursa'ya gönderilen Mağmumi, hastaların tedavisiyle birlikte hastalığın sebeplerini ve yayılma boyutlarını incelemekle görevlendirilmiştir. Burada hastaları tedavi etmek için çaba göstermiş, ilaçlar vermiş ve hastalık şiddetli ise pülverizatör kullanarak köylerde tütsüleme işlemi yapmıştır. Aynı zamanda, hastalığın yayılma nedenlerini ve boyutlarını belirlemek için köylerde ölen kişileri tespit etmiş, ahaliye sorarak, mezarları inceleyerek ölenlerin sayısını ve hastalığın yayılma şeklini araştırmıştır. Ayrıca, hastaları kahvehanelerde, camilerde ve araçlarda muayene etmiş ve gerekli ilaçları dağıtmıştır. Mağmumi, hastalıkla mücadelede elde ettiği başarılar sonucunda halkın devlete minnettarlığını ifade ettiğini belirtmiştir (Kumaş, 2011: 222).

⁶⁶ Arşiv belgesinden edindiğimiz bilgiye göre zaman bazen ihtiyaç dahilinde talep edilen hekim bölgeye zamanında gönderilmemiş ya da gönderilmiş olsa bile hekim bölgeye ulaşmamıştır. Örneğin; Hüdavendigar Vilayeti'nden 1 Ekim 1890 tarihinde Tıbbiye Nezareti'ne gönderilen resmi yazıda, Sandıklı kazası ve köylerinde sıtma hastalığının mevcut olduğu ve bu durumun hâlâ devam etmekte olduğu bildirilmiştir. Bu hastalığın önlenmesi amacıyla uygun miktarda maaşlı bir seyyar hekim tayin edilmiş olmasına rağmen, hekimin yöreye ulaşmadığı belirtilmiştir. Bu nedenle, sıtma hastalığının yayılmasını engellemek ve bölgedeki sağlık sorunlarını çözmek için acilen başka bir hekimin gönderilmesi gerektiği ifade edilmiştir (BOA. DH. MKT. 1766/29).

Hekimlerin salgın hastalıklarla mücadeledeki bir başka görevlendirme biçimi, salgının yaşandığı bölgeye yakın vilayetlerden yapılan geçici tayinlerdir. Bu uygulama, salgının hızla yayılmasını önlemek ve bölgesel sağlık sorunlarına etkin bir yanıt vermek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Örneğin, Kocaeli Sancağı'ndan Sadaret'e gönderilen resmi yazıda, Kocaeli'nde çiçek hastalığının ortaya çıktığı ve bu hastalığın pek çok çocuğun ölümüne neden olduğu belirtilmiştir. Bu durumu kontrol altına almak amacıyla, sancak sınırlarındaki köylere ve kasabalara gönderilmek üzere üç hekimin tayin edilmesi talep edilmiştir. Ancak, Meclis-i Vala-yı Ahkam-ı Adliye ve padişah'tan gelen emir doğrultusunda, hastalığın tedavisi için İstanbul'dan değil, İzmit'teki hekimler görevlendirilmiştir (BOA. A.MKT.MHM. 2/9).

1888 yılında Aydın'a bağlı Bodrum kasabasında meydana gelen çiçek salgını, bölgedeki insanları etkileyerek hızla yayıldı. Bu durum üzerine, hükümetten Bodrum'a hekim tayin edilmesi talep edilmiştir. Ancak, hükümet, salgının yayılmasını önlemek amacıyla en yakın yerden sağlık hizmeti sağlamayı uygun görmüştür. Bu nedenle, İzmir'deki hekimlerden biri Bodrum'a görevlendirilmiştir (BOA. DH. MKT. 1576/49) Yine Tarsus'taki 1895 kolera salgını yaşanınca; Konya sağlık heyetine mensup hekimlerin Antalya'dan Tarsus'a gönderilmişti. (BOA.DH. MKT. 2025/58; BOA. DH. MKT. 2025/45). Bir bölgede sağlık personeli eksikliği yaşandığında, o bölgeye en yakın bölgede bulunan hekim görevlendirilmiştir.

Osmanlı döneminde salgın hastalıklarla mücadele etmek amacıyla hekimlerin görevlendirilmesi, genellikle devlet bütçesine büyük mali yükler getirmiştir. Bu nedenle, devlet çeşitli finansal düzenlemelere gitmiştir. Salgın dönemlerinde, hekimlerin ve eczacıların maaşları çoğu zaman Maliye Nezareti tarafından karşılanmıştır. Örneğin, 10 Temmuz 1848 tarihli bir belgede, Bolu'ya bağlı Düzce ve Üsküp Kazalarında görülen kolera salgını⁶⁷ nedeniyle hekim Arif Efendi ve çıraklarına maaş ödemesi yapılmış ve bu ücretlerin Maliye Nezareti tarafından karşılanacağı belirtilmiştir.⁶⁸ Diyarbakır'daki çiçek hastalığı için

⁶⁷ Salgın dönemlerinde, vilayetlerden hekim taleplerinin olmaksızın merkezden hekim ve sağlık personeli görevlendirmeleri yapılmıştır. Bu durumu yansıtan belgelerden biri, Bolu Sancağı Kaymakamı tarafından merkeze gönderilen bir bildirimdir. Bu yazıda, Düzce ve Üsküb kazalarında kolera salgınının yaşandığı belirtilmiştir. Merkez, bu acil duruma müdahale etmek amacıyla Arif Efendi'yi hekim olarak, Hüseyin, Abdullah ve Osman Efendiler'i ise eczacı olarak görevlendirmiştir. Bu tür görevlendirmeler, salgın hastalıkların kontrol altına alınması ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması için yapılan hızlı ve etkili müdahaleleri göstermektedir (BOA. A.MKT, 139/49).

⁶⁸ 1880 yılında sıtma hastalığının yayılması nedeniyle, hekim Lyonidas ve Kastarcıyan ile eczacılar Mihardıç ve Bogorsavan atanmıştır. Bu hekimlerin maaşları her biri için 20 Osmanlı altını olarak belirlenmişken,

hizmet veren hekimlerin maaşlarının Maliye Nezareti'nden karşılanması için Diyarbakır Valiliği tarafından yapılan talepler, devletin bu süreçte nasıl hareket ettiğini ve yerel yönetimlerin salgın hastalıklarla mücadeledeki rolünü yansıtmaktadır. Bu uygulamalar, Osmanlı Devleti'nin sağlık sistemini finanse etme ve salgın hastalıklarla mücadele etme çabalarını göstermektedir (Oğuz, 2012: 440).

Bu dönemde merkezi hazinenin üzerindeki yükü hafifletmek amacıyla merkezden gönderilen hekimlerin maaşları belediyeler veya yerel yönetimler tarafından da finanse edilmesi istenmişti.⁶⁹ Hatta halktan alınan ek vergilere eklenen ücretlerle hekim maaşları ödenmiş, mali yük yerel yönetimler arasında dağıtılmıştır (Oğuz, 2012: 440). Bu yöntem, devletin mali yükünü azaltmak ve yerel yönetimlerin salgın hastalıklarla mücadelede etkinliğini artırmak amacıyla uygulanmıştır

Hekim ücretlerinin belediye bütçelerinden ödenmesi, her zaman merkezi hükümetin talebiyle gerçekleştirilmemiştir; bazı vilayetler bu mali yükümlülüğü kendileri üstlenmiştir. Örneğin, 21 Ağustos 1893 tarihinde Konya Valisi Hasan Hilmi Efendi, Sıhhiye Nezareti'ne gönderdiği telgrafta, vilayette sıtma hastalığının ortaya çıktığını ve mevcut hekimlerin hastaların tedavisine yeterince yetişemediklerini belirtmiştir. Bu nedenle, vilayete ek hekim gönderilmesini talep etmiş ve hekimlerin maaş ve harcırahlarının belediye tarafından ödeneceğini de ifade etmiştir. Gelen talebe olumlu yanıt verilmiş ve gönderilen hekimlerin maaş ve harcırahlarının belediye bütçesinden karşılanmasına onay verilmiştir (BOA. DH. MKT. 119/5). Bu karar, hastalığın yayılmasını önlemek ve gereken sağlık hizmetlerinin hızla sağlanmasını temin etmek amacıyla alınmıştır.

eczacıların maaşları ise 1000'er kuruş olarak hesaplanmıştır. Belirlenen bu maaş miktarlarının Maliye Nezareti tarafından ödenmesi kararlaştırılmıştır (BOA. DH. MKT. 1333/52). 15 Ekim 1892 tarihinde Erzurum Valiliği'nden Sıhhiye ve Mekatib-i Askeriye-i Şahane'ye gönderilen bir telgrafname ile Erzurum'a bağlı Pasinler civarında kolera hastalığının ortaya çıktığı bildirilmiştir. Bu durum üzerine mülkiye hekimleri Tevfik Ali, Yusuf Şemseddin ve Mustafa Efendi görevlendirilmiştir. Hekimlerin maaşları her biri için 5000 kuruş olarak belirlenmiş ve bu ücretlerin Maliye Nezareti tarafından ödenmesine karar verilmiştir.

⁶⁹ 19 Aralık 1878 tarihinde Konya'da sıtma hastalığı nedeniyle Konya Valiliği tarafından talep edilen hekimler, geçici olarak Maltepe Hastanesi'nden görevlendirilmiş ve bu hekimlerin maaşlarının Konya belediye bütçesinden karşılanmasına karar verilmiştir (BOA. İŞD. 4s/2292). Yine bu konuyla ilgili olarak 25 Şubat 1889 tarihinde Halep Vilayeti'ne gönderilen bir talimatla, Maraş sancağına bağlı Elbistan ve Pazarcık kazalarında sıtma hastalığının bir an önce ortadan kaldırılması amacıyla iki hekim görevlendirilmiştir. Bu hekimlerin ufak tefek masrafları 800 kuruş olarak, maaşları ise 1000 kuruş olarak belirlenmiştir. Talimatta, bu ücretlerin acilen belediye varidatından gönderilmesi gerektiği vurgulanmış ve gerekli ödemelerin hızlı bir şekilde yapılması talep edilmiştir (BOA. DH. MKT. 15 98/31). Bu kararlar, hastalığın yayılmasını önlemek ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesinde yerel yönetimlerinde mali desteğini sağlamak amacıyla alınmıştır diyebiliriz.

Her ne kadar hekim maaşlarının belediyelerden ödenmesi genellikle merkezi veya yerel talepler doğrultusunda uygulanmış olsa da bazı belediyelerin bu ödemeleri karşılayamadığı durumlar da yaşanmıştır. Örneğin, 1686 tarihli bir Hakkâri Vilayeti Meclis İdaresi'nden Tıbbiye Nezareti'ne gönderilen resmi yazıda, Hakkâri'de ortaya çıkan çiçek salgını nedeniyle hekim ve aşıcı tayin edilmesi talep edilmiştir. Ancak, belediyenin hekim maaşlarını ödeyemediği belirtilmiş ve bu maaşların hazineden veya menafî sandıklarından karşılanması için gerekli önlemlerin alınması istenmiştir. Diğer bir ödeme yöntemi de halktan alınan vergilere eklenen ilave vergilerle hekim maaşlarının karşılanması şeklinde olmuştur.⁷⁰ Bu uygulama, devletin mali yükünü hafifletmek ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak amacıyla kullanılan yöntemlerden biri olsa da sağlık hizmetlerinin sağlanması hususundaki mali sorumluluk merkezi idareden giderek sıyrılmış ve önce yerel idari birimlere sonra da halka yüklenmiştir.

2.3.5. Okullarda Sağlık Kontrollerinin Yapılması ve Gerekli Durumlarda Okulların Tatil Edilmesi

Bulaşıcı hastalıkların okullarda görülmesi ve yayılması, daha ciddi ve kapsamlı tedbirlerin alınmasını zorunlu hale getirmiştir. Bu doğrultuda, bütün okullarda öğrencilerin düzenli olarak hekimler tarafından muayene edilmesi sağlanmıştır. Ayrıca, öğrencilere yiyecek sağlayan okul bakkalların hijyen ve sağlık standartlarına uygunluk açısından denetlenmesi önemsenmiştir. Özellikle salgın tehdidi dönemlerinde, askeri okullar ve diğer resmi veya özel okullarda görevli hekimlerin, hasta olan öğrencileri hızlı bir şekilde teşhis ederek hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla gerekli tedbirleri alması sağlanmıştır.⁷¹ Bu tedbirler, hem bireysel hem de toplu sağlık açısından bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kontrol altına almak ve öğrenci sağlığını korumak için kapsamlı bir yaklaşımı temsil etmektedir (Ürekli, 2000: 39).

⁷⁰ Denizli'de sıtma ve çocuklarda çiçek hastalığı nedeniyle, Tabib Ligor isimli hekim görevlendirilmiştir. Hekime verilecek maaş, Denizli Belediyesi tarafından 1000 kuruş olarak belirlenmiş; ancak finansal sıkıntılar nedeniyle hekim maaşının karşılanması için bölge halkına ek vergi konulması uygun görülmüştür (BOA. C.SH. 17/823). Karahisar'ın mülki amirine ve Maliye Nazırı'na bu yönde talimatlar verilmiş ve gerekli düzenlemelerin yapılması sağlanmıştır Karahisar kazasında kolera salgınında görev alan hekim ve kancı maaşları, halktan alınan ek vergilerle karşılanmıştır (BOA. A.MKT.MVL, 10/95).

⁷¹ Mekatib-i Umumiye (devlet okulları) ve Hususiye (özel okullar) gibi eğitim kurumlarına girmek isteyen çocukların, aşı olduklarına dair bir şahadetname sunmaları gerektiği belirtilmiştir. Şahadetnamesi olmayan çocukların ise okullara kabul edilmemesi kararlaştırılmıştır. Bu uygulama, çocukların çiçek hastalığından korunmasını ve aşılamanın teşvik edilmesini amaçlamaktadır (Ünver, 1948:222).

Hastalıkların ortaya çıktığı okullarda öğrenciler ve diğer görevlilerin günlerce kordona tutulması zorluk oluşturacağı ve ailelerin çocuklarını okulda bırakmak istemeyecekleri endişesi nedeniyle, hastalıklı öğrencilerin eve gönderilerek evde karantinada tutulmaları sağlanmıştır. Tatil süresince okullarda dezenfeksiyon çalışmalarının yapılması da önemli bir tedbir olarak uygulanmıştır. Ayrıca, tatil dönemlerine denk gelen salgınlarda, hastalığın tamamen ortadan kalkana kadar bazı bölgelerde okulların açılmaması gibi önlemler de alınmıştır (Ayar, 2007: 330).

Salgınlar nedeniyle birçok bölgede eğitime ara verilmiştir. Örneğin; Elazığ'da ortaya çıkan kolera hastalığı nedeniyle eğitime devam edilememiş ve salgın sona erene kadar Elazığ'daki okullar tatil edilmiştir (BOA. MF.MKT.224/10).

İzmir'de 1887'de ortaya çıkan çiçek salgını ciddi bir sağlık krizi oluşturmuş ve bu durum okulların kapatılmasına neden olmuştur. Çiçek hastalığı, özellikle çocuklar arasında ölüm oranlarını artırmış ve bu nedenle İl Sağlık Müfettişliği tarafından sübyan mekteplerinin kapatılması kararı alınmıştır. Salgının şiddetinin artması üzerine, dört hekim günlük olarak kenti gezmiş, hastaları tedavi etmiş ve çocuklara aşı uygulamıştır. Ayrıca, 3 Ağustos 1891 tarihli belgeye göre, Hasköy ve Hasveli köyleri ile Akarca ve Kır mahallelerinde çiçek hastalığının yeniden yayılması nedeniyle temmuz ve ağustos aylarında derslerin tatil edilerek okulların kapatılmasına karar verilmiştir. Bu tür önlemler, salgın hastalıkların kontrol altına alınması ve halk sağlığının korunması açısından önemli bir adım olarak değerlendirilmiştir (Beyru, 2005: 127).

Mekatib-i Umumiye (devlet okulları) ve Hususiye (özel okullar) gibi eğitim kurumlarına girmek isteyen çocukların, aşı olduklarına dair bir şahadetname sunmaları gerektiği belirtilmiştir. Şahadetnamesi olmayan çocukların ise okullara kabul edilmemesi kararlaştırılmıştır. Bu uygulama, çocukların çiçek hastalığından korunmasını ve aşılamanın teşvik edilmesini amaçlamaktadır (Ünver, 1948:222).

2 Haziran 1896 tarihinde Mekteb-i Sultani Müdürü tarafından Maarif Nezareti'ne gönderilen yazıda, Mekteb-i Sultani öğrencilerinden bazılarının çiçek, difteri ve veba hastalıklarına yakalandığı bildirilmiştir. Bu öğrencilerin mevcut okul odalarında tutulmasının uygun olmayacağı ifade edilerek, iki alternatif önerilmiştir: Ya okul dışında ayrı bir oda inşa edilerek hastaların burada karantinada tutulması, ya da öğrencilerin dışarıdaki hastanelere

nakledilmesi. Ancak, hastanelere nakil seçeneğinin daha uygun olacağı vurgulanmıştır. 8 Haziran 1896 tarihinde Mekteb-i Mülkiye'den Cemal Efendi tarafından gönderilen cevapta, Mekteb-i Sultani'nin yanına yeni bir oda inşa edilmesinin külfetli ve maliyetli olacağı belirtilmiş, bu nedenle hasta öğrencilerin Mekteb-i Mülkiye hastanelerine naklinin daha uygun olacağı sonucuna varılmıştır (BOA. MF.MKT, 323/18).

1895-1896 yıllarında yaşanan çiçek salgını sırasında, okulların salgından korunması için çeşitli önlemler alınmıştır. Bu dönemde, okullar düzenli olarak kimyevi ilaçlarla temizlenmiş, çevredeki bakkal dükkanlarında satılan gıdaların temizliği ve sağlık koşulları dikkatle kontrol edilmiştir. Bu önlemler, çocukların sağlığını korumak ve salgının yayılmasını önlemek amacıyla uygulanmıştır (Ayar, 2007: 375).

Salgın dönemlerinde hekim yetersizliği nedeniyle tıp öğrencilerinin de hekim olarak görevlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak için alınan önemli bir önlemdi. Ancak, bu durum tıp öğrencilerinin eğitim süreçlerini olumsuz etkileyebilirdi. Örneğin, 3 Mart 1848 tarihli Sadaret'ten Padişah'a gönderilen İrade-i Seniyye'de, kolera hastalığının tamamen ortadan kaldırıldığı ve son yedi sekiz gündür hastalığın herhangi bir belirtisinin görülmediği belirtilmiştir. Bu sebeple, geçici olarak görevlendirilen hekimlerin işlerinin kalmadığı, çoğunun Mekteb-i Tıbbiye talebesi olduğu ve sorumlu oldukları derslerin imtihan vaktine kadar yetiştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bu nedenle, Mart ortasında maaşlarının verilmesi ve memuriyetlerinin sona erdirilmesi için izin talep edilmiştir. Padişah'ın 8 Mart 1848 tarihli cevabında, hastalığın ortadan kalkmasıyla hekimlere olan ihtiyacın azaldığı ve bu nedenle hekim olarak çalışan öğrencilerin memuriyetlerinin sonlandırılmasına izin verildiği belirtilmiştir (BOA. İ. DH. 166/8751).

Kolera salgını, sağlık hizmetlerinin yanı sıra eğitim kurumlarını da olumsuz etkileyen ciddi bir kriz durumuydu. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin son sınıf öğrencilerine yönelik Teşrih (anatomi) derslerinin yapılamaması, bu tür salgınların eğitim süreçlerini nasıl etkileyebileceğini gösterir. Bu derslerin yapılamaması, mezuniyet sürecindeki öğrenciler için büyük bir sorun oluşturmuş ve genel sınavların ertelenmesine neden olmuştur (Ayar, 2007: 374).

2.3.6. Halka Ücretsiz İlaç ve Aşı Gönderilmesi

Salgın hastalıklara karşı devletin halkı bilgilendirme ve sağlık hizmetlerini organize etme çabaları kamu sağlığının korunması bakımından önemli bir yer tutmaktadır. Belediyeler, nöbet eczaneleri gibi yerlerde halka gerekli ilaçları ücretsiz olarak dağıtmış ve bu merkezlerin duyurulması için gazeteler aracılığıyla bilgilendirme yapılmıştır. Bu tür merkezler, sağlık hizmetlerinin herkese ulaşmasını sağlamak ve salgınlar sırasında toplumsal dayanışmayı güçlendirmek açısından kritik bir rol oynamıştır. Kamu sağlığı hizmetlerinin verilmesi konusunda bireysel çabalar da bu dönemde önemli olmuştur. Galatasaray Tıp Mektebi Müdürü Dr. Bernard'ın 1843 yılında parasız aşı bürosu aracılığıyla çeşitli etnik ve dini gruplardan 953 Türk, 613 Ermeni, 782 Rum, 130 Musevi ve 217 Avrupalı Katolik çocuğu başarıyla aşılamıştır. Bu tür kişisel gayretler, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmak ve toplumsal sağlık krizlerini yönetmek açısından önemli bir katkı sağlamıştır (Çubukçu, 2000: 788).

Devlet, çiçek hastalığının insan vücudunda kalıcı izler bırakmasını önlemek amacıyla çeşitli tedbirler almıştır. Bu tedbirlerden biri, çiçek hastalığına karşı aşının uygulanmasının yapılması olmuştur. Aşılamanın zorunlu hale getirilmesi ve aşığı çocuklarına yaptırmayanlara cezaların uygulanması gibi önlemler, hastalığın yayılmasını engellemek ve toplum sağlığını korumak amacı taşımaktadır. 30 Mart 1851 tarihli bir belgede, Umur-ı Tıbbiye Nazırı ve Zaptiye Müşiri'ne yönelik gönderilen tezkerede, bu çabaların detayları açıklanmaktadır. Belgeye göre, nöbet mahallerinde ve Mekteb-i Tıbbiye'de bulunan muayenehanelerde çiçek hastalığının tedavi edildiği ve aşı uygulandığı belirtilmiştir. Bu tedbirlerin amacının, çiçek hastalığının ölüme yol açmasını önlemek olduğu vurgulanmıştır (BOA. A.MKT.MVL. 40/99).

6 Eylül 1853 tarihli bir başka arşiv belgesinde, İzmit bölgesinde çiçek hastalığının ortaya çıktığı belirtilmiştir. Yazıda, mevcut durumda bölge tabiplerinin, çiçek hastalığından korunmak amacıyla aşılama yapılmasını talep ettikleri ve bu nedenle 50 adet aşı kalemi gönderilmesinin uygun görüldüğü ifade edilmiştir. Ancak, bu miktarın mevcut durum için yetersiz olduğu, hastalığın bölgenin kazalarına ve köylerine yayılabileceği ve çocuklar arasında yüksek ölüm oranlarının gözlemlenebileceği öngörülmektedir. Dolayısıyla, etkili bir aşılamanın gerçekleştirilmesi için 1500 adet aşı kalemi talep edilmiştir (BOA. C.SH. 23/1130). Bu belge, dönemin sağlık yönetimlerinin, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve

önlenmesi konusundaki hassasiyetini ve kapsamlı sağlık müdahale gereksinimini ortaya koymaktadır.

16 Haziran 1857 tarihli belgede, Isparta'da halkın çiçek hastalığından endişe duyduğu belirtilmiştir. Bölgedeki mevcut durumda herhangi bir hastalık vakası olmamakla birlikte, ilerleyen dönemlerde hastalığın ortaya çıkabileceği öngörülmektedir. Bu nedenle, karantina önlemlerinin uygulanması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, Fransız bir hekimin Isparta'da bulunmasına rağmen, mevcut durumda çiçek aşısının bulunmadığı belirtilmiş ve halkın bu hastalık korkusundan kurtarılması amacıyla çiçek aşısının gönderilmesi istenmiştir (BOA, A.MKT.UM. 285/3).

Mekteb-i Tıbbiye Nezareti'ne gönderilen tahriratta, Konya'da çiçek hastalığının ortaya çıktığı ve bu hastalığın çocuk ölümlerine neden olduğu, ayrıca hastalığın gün geçtikçe yayıldığı ifade edilmiştir. Bu bağlamda, iki bin kişiye yetecek kadar aşı kaleminin acilen gönderilmesi talep edilmiştir. Ardından, 5 Şubat 1865 tarihinde Mekteb-i Tıbbiye Nezareti'nden Konya vilayetine gönderilen resmi yazıda, çiçek hastalığının önlenmesi amacıyla bir komisyonun oluşturulması ve bu komisyonun 500'den fazla çocuğu aşılıyarak talep edilen aşı kalemlerinin derhal vilayete gönderilmesi kararını aldığı bildirilmiştir (BOA, A.MKT.MHM. 324/74).

6 Kasım 1889 tarihinde Aydın vilayetinden,⁷² 2 Aralık 1889 tarihinde Sivas Vilayeti'nden,⁷³ 1 Ocak 1890 tarihinde Konya Vilayeti'nden⁷⁴ Tıbbiye Nezareti'ne gönderilen telgraflarda çiçek hastalığının vilayetlerde ve civar bölgelerde büyük bir salgın oluşturarak kamu sağlığını tehdit ettiği belirtilmiş, bu duruma müdahale etmek için öncelikle aşı talep edilmişti. Ancak o dönemde salgın hastalıkların hızla yayılması neticesinde vilayet idarecileri Tıbbiye Nezareti'nden sadece aşı talep etmekle kalmayıp, sağlık hizmetini

⁷² Aydın Vilayeti'nden Tıbbiye Nezareti'ne gönderilen telgrafta, 1885 ile 1889 yılları arasında Aydın Vilayeti sınırları içinde toplam 36.427 kişiye çiçek aşısı yapıldığı bildirilmiştir. Ayrıca, çiçek hastalığından korunma amacıyla 100 adet daha aşı kaleminin gönderilmesi talep edilmiştir (BOA, DH. MKT. 1672/7).

⁷³ Sivas Vilayeti'nden Tıbbiye Nezareti'ne gönderilen telgrafta, Sivas Vilayeti'nde çiçek hastalığının büyük ölçüde yayılmadığı ancak bazı köylerde ortaya çıktığı belirtilmiştir. Çiçek hastalığının aşı kalemleriyle kontrol altına alındığı ifade edilmiştir. Bununla birlikte, şehadetnameli hekim bulunmayan kazalar için önlem olarak, 120 adet aşı kaleminin acilen gönderilmesi talep edilmiştir (BOA, DH. MKT. 1678/61).

⁷⁴ Konya Vilayeti'nden Tıbbiye Nezareti'ne gönderilen telgrafta, Niğde ve Isparta sancakları ile merkez vilayette herkesin çiçek hastalığına karşı büyük bir tehdit altında olduğu bildirilmiştir. Bu kapsamda, Niğde Mutasarrıflığı tarafından 50 adet dolu ve 100 adet boş aşı kalemi talep edildiği belirtilmiştir (BOA, DH. MUT. 1686/37).

verecek başta hekim olmak üzere aşıcı eczacı gibi meslek gruplarının da bölgede ihtiyaç dahilinde olduğu bildirilmişti. 1892 yılında Erzurum vilayetinde yaşanan hastalık süreciyle ilgili olarak, başlangıçta hekim ve eczacının gönderilmesine gerek olmadığı düşünülmüştür. Ancak, hastalığın köylerin büyük çoğunluğunda görülmeye başlaması ve ölüm oranlarının artması üzerine, eczanelerde ilaç kalmaması nedeniyle büyük bir sıkıntı yaşanmıştır. Bu durum, acilen ilaçların ve hekimlerin Erzurum'a yetiştirilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. 19 Ekim 1892 tarihli belgede, mülkiye ve askeri hekimlerin ilk vapurla gönderilmesi gerektiği ifade edilmiştir. 20 Ekim 1892 tarihli başka bir belgede ise, Erzurum'a gönderilecek ilaçların ödemesiyle ilgili olarak, müteahhit tarafından ilaçların parasını ve eski alacaklarını tahsil etmeden verilmeyeceği belirtilmiştir. Ancak, sonrasında anlaşma sağlanarak ilaçlar acilen askeriye tarafından tayin edilen hekimlere teslim edilmiştir (BOA. DH.MKT. 2012/9).

Devlet, bulaşıcı hastalıklarda sadece ihtiyaç olan aşı gönderimini sağlamamıştı. Özellikle hastalığın seyrine göre ihtiyaç olan ilaç ve benzeri malzemenin teminiyle de ilgilenmişti. Bir dönem sıtma ile mücadelede kullanılan sülfatın temin edilmesine yönelik çalışılmıştı. Hatta 31 Temmuz 1865 tarihli bir belgede, Düzce'de ortaya çıkan sıtma hastalığı nedeniyle Bolu Kaymakamlığı tarafından, Sadafet ve Mekteb-i Fünun-ı Tıbbiye Nezareti arasında yapılan yazışmalar sonucunda Bolu halkı için talep edilen 30 şişe sülfatın acilen gönderilmesine karar verildiği belirtilmiştir. Hatta Hasanbey Kariyesinde sıtmaya yalanan Bosna muhacirlerinin tedavisinde kullanılacak sülfatın belediye gelirlerinde karşılanması gerektiği vurgulanmıştır (BOA. DH. MKT. 2012/112; BOA. YB.021.57/9).

23 Kasım 1868'de Konya'dan gönderilen telgrafta sıtma hastalığının ortaya çıktığı ve tedavi için acilen sülfat talep edildiği belirtilmiştir. Sıtma, özellikle tropik ve subtropik bölgelerde yaygın olan bir hastalık olduğundan, tedavisinde kullanılan ilaçlar, hastalığın yayılmasını kontrol altına almak için kritik öneme sahiptir. Konya'dan yapılan bu acil talep üzerine, 2 Aralık 1868 tarihinde Tıbbiye Nezareti (Osmanlı Devleti'nin sağlık bakanlığı) tarafından Ticaret Nezareti'ne gönderilen tezkireyle, Konya'ya gerekli sülfatların gönderilmesi kararlaştırılmıştır (BOA. A.MKT.MHM. 340/57).

17 Haziran 1878'de Ankara Vilayetinden Dahiliye Nezareti'ne gönderilen telgraf, vilayette sıtma hastalığının yaygınlaştığını ve mevcut durumda ilaç sıkıntısı çekildiğini bildirmektedir. Bu tür acil sağlık durumlarında, ilaç ve malzeme eksikliği ciddi bir sorun

olabilir. Dahiliye Nezareti, bu durumu dikkate alarak Sıhhiye Nezareti'nden (sağlık bakanlığı) 100 dirhemlik 4 teneke sülfatın gönderilmesine izin vermiştir (BOA. A.MITT.MHM, 427/37).

5 Nisan 1890'da Bitlis vilayetinden Dahiliye Nezareti'ne gönderilen telgrafta, Siirt sancağında çiçek hastalığının (variola) ortaya çıktığı ve hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla acil olarak 50 aşı kaleminin gönderilmesi gerektiği belirtilmiştir. Çiçek hastalığı, büyük salgınlara yol açabilen ve hızlı bir şekilde yayılabilen bir enfeksiyon hastalığıdır, bu nedenle acil müdahale gerektirir. Dahiliye Nezareti, bu talebe hızlı bir şekilde yanıt vererek Tıbbiye Nezareti ile görüşmüş ve 25 aşı kaleminin gönderilmesine karar verilmiştir. Ancak, talep edilen miktarın yarısı kadar aşı kalemi gönderilmiştir (BOA. A.MKT.MHM.428/16). Bu durum, aşı temininde yaşanan zorlukları ve sağlık malzemelerinin sınırlı kaynaklarını göstermektedir.

10 Mayıs 1854 tarihinde Hüdavendigâr vilayetinden gönderilen tahriratta, Bursa'da çiçek hastalığının ortaya çıktığı ve bu durumu kontrol altına almak için 150 veya 200 adet aşı kaleminin talep edildiği belirtilmiştir. Buna cevaben, Mekteb-i Tıbbiye (Osmanlı döneminde tıp okulunun yanı sıra sağlık işlerinin yürütüldüğü kurum) ile görüşülerek bir karar alınmıştır. Karara göre, hemen kullanılması için 30 adet aşı kalemi gönderilecektir. Ayrıca, ihtiyaç duyulması durumunda daha fazla aşı kalemi sağlamak üzere 17 adet aşı kaleminin daha gönderileceği bildirilmiştir (BOA. 3D. ML. 269/42).

27 Haziran 1857 tarihli belgede, Isparta'da çiçek hastalığının ortaya çıktığı ve bu sebeple acilen aşı kalemlerine ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Sıhhiye Nezareti (sağlık bakanlığı) ile yapılan görüşmeler sonucunda, Isparta'daki ihtiyacın Hamid Kaymakamlığı'ndan karşılanmasına karar verilmiştir. Bu bağlamda, Hamid Kaymakamlığı'ndan 70 adet aşı kalemi ve 4 adet tüp talep edilmiştir. Ayrıca, bu talebin karşılanması için Hamid Kaymakamlığı'nın harekete geçmesi istenmiştir (BOA. DH. MKT. 1721/ 84).

2.3.7. Diğer Yöntemler

19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nde kamu sağlığını koruma ve çevre şartlarını ve düzenini iyileştirme amacı güden bir dizi tedbir alınmıştır. Bu tedbirler arasında fare ve pire başta

olmak üzere kemirgenlerin kontrollü şekilde itlaf edilmesi,⁷⁵ imalathanelerin şehir dışına çıkarılması, gıda maddelerinin sağlıklı ve temiz olması, ağaçlandırma yapılması, bataklıkların kurutulması, mezarların yerleşim yerlerinden uzağa kurulması, ölü defninde ruhsat alınması⁷⁶ ve mezarların belirli bir derinliğe kadar kazılması yer almaktadır. Bu önlemler, çevresel sağlık risklerini azaltmayı ve hijyen standartlarını artırmayı hedeflemiştir. Ceza kanununa eklenen düzenlemeye göre, yasal olmayan yerlere ölü defnedenler, ettirenler ve ruhsat verenler, bir aydan bir yıla kadar hapis cezası ve 1 ile 10 Osmanlı altını arasında para cezasıyla cezalandırılacaktır (Yıldırım, 2010: 79).

Karantina Nazırı Hıfzı Paşa, karantinanın nasıl etkin bir kurum olabileceği üzerine önerilerde bulunurken, İstanbul ve çevresinin salgınlardan nasıl korunacağı ve halka düşen görevler konusunda da açıklamalarda bulunmuştur. Hıfzı Paşa, İstanbul'un ve üç beldesinin her gün temizlenmesine rağmen, süprüntülerin boş arsalarla dökülmesi sonucu kirliliğin arttığını belirtmiştir. Bu durumu önlemek için, herkesin kapısının önüne çöp sepeti koyarak çöplerini bu sepetlere atmasını ve temizlik memurları geldiğinde bu sepetleri evlerinin önüne çıkarmalarını önermiştir. Ayrıca, arsaların etrafına duvar veya perde çekilmesini, yeni ev inşa edecek veya mevcut evini tamir edecek kimselerin, sokak tarafından kalıcı bir yapı yapmayıp birkaç metre içeri çekerek sokağı terk etmeleri gerektiğini vurgulamıştır. Bu tedbirlerin, kamu sağlığını korumak için önemli olduğu ve uyulması gereken kurallar olduğu, 30 Nisan 1839 tarihli tahriratıyla ifade edilmiştir. Hıfzı Paşa, bu tedbirlere daima uyulmasının sağlanması gerektiğini de mecliste müzakere etmiştir (Yıldırım, 2010: 87).

1865 kolera salgınının yaşandığı İstanbul'da, kanalizasyon giderleri ve tuvaletlerdeki kötü kokuyu gidermek için halka, eczanelerde bulunan göztaşı ve bakır sülfat kullanmaları söylenmiştir. Salgının yayılmasını engellemek için hastalığa yakalanmış insanların kusmuğunun ve gaitalarının üzerine bir parça kireç ve kömür atıldıktan sonra bu kimyasallarla birlikte dökülmesi tavsiye edilmiştir. Ayrıca hastaların maddi durumu iyiye,

⁷⁵ Osmanlı sağlık otoritesi özellikle 19. Yüzyılın son dönemlerine doğru farelerle baş edilebilirse veba hastalığı ile de baş edilebileceğine inanmıştır. Fareler ve pireler başta olmak üzere diğer kemirgenlerle başa çıkabilmek için Osmanlı sağlık kurumları sayısız müzakere yapılmıştır. Bunun için 1902 yılında bir nizamname dahi yayınlamıştı. Hangi gemilerde fare itlafının yapılacağı itlaf yapılırken izlenecek yöntemler ve kullanılacak kimyasal maddelere kadar her şeyin detayı belirlenerek gemiler vasıtasıyla limana gelen vebalı farelerin şehre girişi engellenerek; limana gelen bulaşıklı gemilerin ve farelerin bulaş riski önlenmeye çalışılmıştır (Ayar ve Kılıç; 2017; 172-173).

⁷⁶ 1850'li yıllarda İstanbul'da en çok kullanılan ve çok sıklık olan mezarlıklara defin işlemi yasaklanmış, cesetlerin şehrin dışındaki mezarlıklara gömülmesi için defn-i emvâd nizamnamesi çıkarılmıştır (Mithat, 1318: 456)

giysilerinin ve çarşaflarının yakılarak yenilenmesi, fakir hastaların ise giysi ve çarşaflarının uzak bir yerde güzelce yıkanarak temizlenmesi önerilmiştir. Bu tedbirler, kolera salgınının yayılmasını kontrol altına almak ve halk sağlığını korumak amacıyla alınmıştır (Yıldırım, 2010: 79).

Dönemin gazetelerinde koleraya ile ilgili bilgiler verilerek halk bilinçlendirilmeye çalışılmıştır. (Koloğlu, 2005:139-150). Koleraya karşı her türlü önlem düşünülmüştü. Özellikle masrafları hükümet tarafından karşılanmak şartıyla eczacılar koleraya yakalanan fakirlere ilaç vermişlerdir. Hastalar için yoğunluğu azaltmak adına çadırlar kurulmuş, hijyen kurallarına önem verilmişti. Lağımaların açılması ve tamirine, caddelerin temizliğine her zamankinden daha fazla önem verilmişti. Kadavralarını koymak ve gömmek için özel tabutlar hazırlanmıştı. Cenaze törenleri ve kilise törenleri kaldırılmıştı. Cenazelerin alelade gömülmesi yasaklanmış, cenazeleri mezarlıklara taşıyacak mezar kazacak ve gömecek personelin sayısı arttırılmıştı. Ayrıca mezarların belli bir derinlikte olması ve içlerine kireç konulmasına yönelik katı kurallar gelmişti (Yılmaz, 2022:98-99).

1893 yılındaki Edirne kolera salgını sırasında devletin önerdiği dezenfekte çalışmaları, halk sağlığını korumak amacıyla oldukça titiz bir şekilde planlanmıştır. Bu dönemde aşçı, kebabçı, sebzeçi, berber dükkanları ve meyhanelerin kireçle güzelce badana edilmesi istenmiştir. Bir evde hastalık varsa, hekimin gelmesine kadar beklenmeden kireç dökülerek dezenfekte edilmesi talep edilmiştir. Ayrıca tuvaletlerin ve hastanın kullandığı kapların hekim tavsiyesiyle ilaçlarla dezenfekte edilmesi istenmiştir. Hastalığın bulunmadığı zamanlarda bile tuvaletlere günde iki kez 100 gram kireç ve 1 litre kireç sütü dökülüp kapakla kapatılması istenmiştir. Bu düzenli dezenfeksiyon işlemi, olası hastalıkların önlenmesi için bir koruyucu önlem olarak uygulanmıştır. Edirne'deki kolera salgını sırasında alınan bu tedbirler, halk sağlığının korunmasında ve salgının kontrol altına alınmasında önemli rol oynamıştır (Yıldırım, 2006: 24).

Sıtmayla mücadele etmek için devlet, farklı bir karar alarak Edirne'de bataklıkların kurutulması için okalipütüs ağacının dikimini teşvik etmeye çalışmıştır. Toprağın nemini ve suyunu çekmede yardımcı olan bu ağacın dikimi, en etkili yöntem olarak basın yoluyla halka tanıtılmaya çalışılmıştır. Ayrıca, okalipütüs ağacının sanayide ve ticarete kullanılabileceği anlatılarak halk bu konuda özendirilmiştir. Bu yolla hem bataklıkların kurutulması hem de sivrisineğin üremesinin engellenmesi hedeflenmiştir ((Yıldırım, 2006: 26).

Devlet, sadece aşı ve ilaç göndermekle kalmamış, bu aşı ve ithal edilen ilaçları kontrol etmeyi de ihmal etmemiştir. Örneğin, 25 Eylül 1859 tarihli bir arşiv belgesinde, sülfat ilacının hiç tahkik edilmeden ithaline müsaade edilmemesi, bozuk ilaçların alınmaması, taşradaki hekimlerin ve eczacıların bu ilaçların bozuk olup olmadığını anlamak için yeterli olmadığından meclisin bu konuyu ele alması gerektiği belirtilmiştir. İlaçların tahlil edildikten sonra alınması, ilaçların tahlil edilmesi için taşraya heyet gönderilmesi, bu heyetin kimyager veya rüsumat dairesinden bir heyetin bu kontrolü yapması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, bozuk ilaçların Ticaret Nezareti tarafından ithal edilmemesi, Bursa, Trabzon ve İzmir limanlarında bulunan kimyager olan eczacıların ilaçları muayene etmesi, kimyager olmayan eczacıların ilaçlara bakamayacağı gibi emirler verilmiştir (Kazancıgil vd, 2009: 163).

Devletin hastalıklarla başa çıkma çabaları, Osmanlı Devleti döneminde çeşitli sağlık tedbirleri ve yeniliklerle desteklenmiştir. 28 Nisan 1835 tarihli bir belgede yer alan “Yakı” emri, bunun örneklerinden biridir. Bu emir, Daire-i Etibba-yı Hazret-i Şehriyari Ahmet Necip Efendi'nin veba hastalığının tedavisi ve hastaların ağrılarını dindirmek için bir tür yakı (merhem) kullandığını ve bu yöntemin olumlu sonuçlar verdiğini belirtir. Bu bağlamda, yakının eczanelerde üretilmesi, masraflarının karşılanması ve 3 kuruş fiyatla mahallelere ve isteyenlere satılmasının uygun olduğu belirtilmiştir (BOA. DH. MKT. 1660/113).

Osmanlı Devleti salgın hastalıklarla mücadele kapsamında alınan tedbirlerin başka bir örneği de 23 Ocak 1894 tarihli belgede yer alan çekirdek suyu ile ilgilidir. Bu belgede, Tophane Umur-ı Müşiriyeti'ne gelen bir yazıda, veba ve koleraya karşı etkili olduğu belirtilen çekirdek suyu, 2. Fransız öğretmeni Ohannes Efendi'nin babası tarafından gönderilmiştir. Çekirdek suyunun Tıbbiye Nezareti tarafından yapılan tahliller sonucu olumlu sonuçlar vermesi üzerine, bu ilacın acilen gönderilmesi talep edilmiştir (BOA. HAT. 493/ 24207).

Osmanlı Devleti hastalıklarla mücadelede hem tıbbi hem de manevi yöntemlerin kullanıldığına dair birçok örnek bulunmaktadır. 25 Kasım 1893 tarihli belgede belirtilen uygulama, bu çabaların bir diğer örneğidir. Çanakkale karşındaki Kilitbahir köyünde, veba hastalığına karşı, buluş çağına ermemiş çocuklar tarafından akşam ile yatsı arasında yüksek sesle Rahman suresi okunması sayesinde hastalığın etkilerinin azaltıldığı bildirilmiştir. Bu uygulamanın başarısının ardından, İstanbul'da da benzer bir yöntemin uygulanması tavsiye

edilmiştir. Her bir minareden buluğ çağına ermemiş çocuklara Rahman suresi okutulması ve topluca Salat ü Selam getirilmesiyle hastalığın def edileceği düşünülmüştür (BOA. Y. MTV. 89/59).

2.4. Salgın Hastalıklarla Mücadelede Yer Alan Kamu Sağlığı Görevlileri

Osmanlı Devleti'nin sağlık personelinin 1890 yılında nasıl bir dağılıma sahip olduğunu Dr. Bedi Şehsuvaroğlu'nun bulduğu evrakta detaylı bir şekilde gösterilmiştir. Bu evraka göre, Osmanlı Devleti'nde 1890 yılı itibarıyla vilâyetlerde toplam 36, livâlarda 58, kazalarda ise 138 hekim bulunmaktaydı. Ayrıca, resmi sağlık personeli arasında 1 cerrah, 18 eczacı, 1 kimyager, 5 ebe ve 9 aşıcı da görev yapmaktaydı. Bu dağılım, Osmanlı Devleti'ndeki sağlık hizmetlerinin yapılandırılmasını ve çeşitli sağlık profesyonellerinin rollerini gösterir. Hekim, cerrah, eczacı, kimyager, ebe ve aşıcı gibi farklı meslek gruplarının bulunması, sağlık hizmetlerinin kapsamını ve çeşitliliğini artırma çabalarını yansıtır. Özellikle aşıcıların ve ebelerin bulunması, halk sağlığını koruma ve doğum ile ilgili sağlık hizmetlerini sağlama konusunda verilen önemi göstermektedir (Uyaniker, 2014:35).

1890 yılı itibarıyla İstanbul'da sadece 34 doktor bulunması ve Osmanlı topraklarında toplam hekim sayısının 400'ü bile bulmaması, sağlık hizmetlerinin ne kadar sınırlı olduğunu gösterir. Üç kıta üzerinde 7.338.035 kilometrekare toprak ve 54.100.000 nüfusa sahip bir devlet için bu sayı oldukça yetersizdir. Bunun yanında serbest çalışan hekimlerin de yok denecek kadar az olması, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ve kalitesi açısından büyük bir sorun teşkil ediyordu. 20. yüzyıla girerken, Osmanlı Devleti'nin sağlık personeli sorununun tam anlamıyla çözülememiş olması, bu dönemin sağlık altyapısının yetersizliğini vurgular. Mekteb-i Tıbbiye'nin 1866 yılında açılması ve ilk mezunlarını 1873 yılında vermesi, Osmanlı sağlık sistemindeki eğitim reformlarının bir parçasıydı. Ancak, bu okuldan 1909'a kadar mezun olan toplam 725 hekim, dönemin sağlık ihtiyacını karşılamak için yeterli görünmemektedir (Şehsuvaroğlu, 1957:616-617). Mekteb-i Tıbbiye'den mezun olan 25 hekimden 13'ü, çeşitli vilayet ve köylerde memleket hekimliği görevine atanmıştır. Bu mezunlardan atanan yerler arasında Tuzla, Çankırı, Urfa, Kayseri, Yenicekansı, Simav, Burdur, Şehirköy, Elbasan, İznik, Sandıklı ve Rahve bulunmaktadır (BOA. İ.MMS.2156-15).

Osmanlı Devleti'nde Mekteb-i Tıbbiye'den mezun olan İstanbullu hekimlerin memleket hekimliğine atanma mecburiyetine karşı çeşitli tepkiler ortaya çıkmıştır. Bu hekimler, taşralı hekimlerin yerleştirildiği memleket hekimliklerine gitmemek için çeşitli gerekçeler öne sürmüşlerdir. Özellikle bazı belediyelerin düşük maaş verdiğini iddia edenler de olmuştur. Bu durumu önlemek amacıyla, Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'ye kabul edilen İstanbullu öğrencilerden, mezuniyet sonrasında taşra memleket hekimlerine atanacaklarına dair kendilerinden veya velilerinden senet alınması şartı getirilmiştir. Ayrıca, mezun olduktan sonra bu sözleşmeye uymayanların diplomalarının geri alınması kararlaştırılmıştır. Bununla birlikte, taşralı öğrencilere teklif edilen memuriyeti kabul etmeyenlerin ise okulda buldukları her yıl için 20'şer altın ödemeye mecbur tutulmaları gibi bir düzenleme de yapılmıştır (BOA. İ.DH.1310 Z-34/8Z1310).

Ancak, hekimlerin memleket hekimliğine yönelik isteksizlikleri sonraki yıllarda da devam etmiştir. İstanbul'dan mezun olan hekimlerin memleket hekimliği görevine rağbet göstermemeleri, taşralı hekimler arasında da benzer bir durum yaratmıştır. Askerlik hizmetini yapmak yerine zorunlu olarak memleket hekimliği ve eczacılığı görevlerine atanan bazı taşralı tabip ve eczacılar, bu hizmetlerden kaçmak amacıyla âsıtaneli olduklarını beyan etmişlerdir. Bu durum, memleket hekimliği ve eczacılığı gibi görevlerin, sağlık personeli arasında istenmeyen ve zorunlu bir yük olarak algılandığını ve bu görevlerden kaçınma çabalarının devam ettiğini göstermektedir. (BOA. DH. MKT. 1633/77). 1908 yılında, görev yerlerine gitmeyen 26 hekime toplamda 113,931 kuruş 30 para ödeme cezası verilmiştir (BOA. DH. MKT. 2634/22). Bu ceza, hekimlerin kendilerine atanmış memleket hekimliği görevlerini yerine getirmemeleri nedeniyle uygulanmıştır.

Hekimlerin taşra bölgelerine gitmek istememelerinin önemli nedenlerinden biri, maaşların düşük olmasıydı. 1895 yılında, Siverek memleket hekimi Josef Hayım Efendi, 600 kuruş olan maaşını az bularak maaşının artırılmasını talep etti. Aksi takdirde işini bırakacağını belirtti. Diyarbakır valisinin de bu talebi desteklemesi üzerine, Josef Hayım Efendi'nin maaşı 1000 kuruşa çıkarıldı. Bu durum, bölgenin sağlık koşullarının ve yaşam şartlarının zorluğu nedeniyle hekimlerin taşra bölgelerinde görev almak istemediklerini gösterir (BOA. DH. MKT. 375/42). 1900 tarihli bir belgede, hekim maaşlarının nizamname ile belirlenmiş olmasına rağmen, hekimlerin bu maaşları yetersiz bulduğu ve maaşlarının yerel yönetimler tarafından ödenmediğini ileri sürerek memleket hekimliklerine gitmek istemedikleri belirtilmiştir. Bu sorunları çözmek amacıyla, hekimlere gerekirse 1500-2000 kuruş maaş

verilmesi ve ödemelerin zamanında yapılması gerektiği ifade edilmiştir (BOA. DH. MKT. 2430- 49/1318.B).

Hekimlerle ilgili bir diğer önemli mesele görev yerlerinde bulunmamaları ve hastalara gereken ilgiyi göstermemeleridir. Hekimlerin hasta kabul etmeleri gereken yerde bulunmamaları, kendilerini eve çağıran hastaları ziyaret etmeyip yerlerine belediye eczacılarını bırakarak görev mahallerini terk etmeleri, sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemiştir. Bu tür ihlaller hem merkezden hem de taşradan gelen şikâyetlerde sıkça yer almıştır. Örneğin, 7 Eylül 1891 tarihinde, Eyüp Paşa eşini rahatsızlanması üzerine belediye hekimine götürmüştür. Ancak, hekim yerinde olmadığı gibi çağrıldığı halde görev yerine geç gelmiştir. Bu durum, gerekli ilginin gösterilmemesi sonucunda hastanın vefatına neden olmuştur. Eyüp Paşa, bu durumu şikâyet dilekçesi yazarak doktordan davacı olmuştur. Son zamanlarda tabip, cerrah ve eczacılardan bazıları hakkında mesai saatlerine uymadıkları konusunda şikâyetlerin artması üzerine, Sultan konuyla ilgilenilmesini talep etmiştir (BOA. Y.MTV.62-39/2).

Taşra bölgelerinde de İstanbul'daki duruma benzer sorunlar yaşandığı görülmektedir. Örneğin, Antalya'da görevli Minos Efendi, fakirlerden para almaması gerektiği halde, hastaları muayene etmemek için iki katı ücret talep etmiştir. Bu durum, halk tarafından topluca şikâyet edilmiştir ve Halep Valisi'ne yazılan dilekçede Minos Efendi'nin yerine Müslüman bir hekimin atanması talep edilmiştir (BOA. DH. MKT. 583/41).

Yürürlükte olan nizamnameye göre, hekimlerin görevleri arasında hastaneye gelemeyen hastaları evlerinde muayene etmek de bulunmaktaydı. Ancak, Kavala memleket hekimi, bu yükümlülüğü yerine getirmeyip yalnızca Gurebâ Hastaneleri'nde bulunan hastaları tedavi etmekle mükellef olduğunu iddia etmiştir. Bu durum, bölgedeki halkın büyük tepkisini çekmiş ve ahali, hekim hakkında toplu bir dilekçe yazmıştır. (BOA. DH. MKT. 704/79).

Soma memleket hekimi Leondros Patopolis Efendi, görev sırasında insanlara hakaret ettiği ve sahte rapor düzenlediği gerekçesiyle Soma mahkemesine ihbar edilmiştir. Ancak, bu ihbarla ilgili olarak herhangi bir yasal işlem yapılmamıştır (BOA. DH. MKT. 889/5).

Büyükada'da, diploması olmadığı halde hasta bakan Anderman isimli şahıs, belediye tabibi tarafından şehramenetine şikâyet edilmiştir. Anderman'ın yazdığı reçetelerden, diplomasız

hekimlik yaptığı anlaşılmıştır. Bu tespit üzerine, şahsın ifadesi alınmış ve yazdığı reçetelerle birlikte Tıbbiye Nezaretine gönderilmiştir. Anderman'ın bu suçunu tekrarlaması durumunda savcılığa bildirilmesi ve gerekli yasal işlemlerin yapılması talep edilmiştir. Bu olay, sağlık hizmetlerinin güvenilirliğini sağlamak ve sahte doktorların önüne geçmek için etkin denetim ve yasal düzenlemelerin önemini ortaya koymaktadır (BOA. DH. MKT.1520-24/28/L /1305 /8 Temmuz 1888).

Ayastefanos Karyesi'nde, Charles Kuli isimli bir şahıs sahte doktorluk yapmaktadır. Aralık 1900'de, Umum-u Mekatib-i Askeriye-i Şahane Nezareti tarafından Dâhiliye Nezaretine yazılan bir yazıyla, Charles Kuli hakkında yasal işlem yapılması talep edilmiştir. Bu yazı, Adliye Nezaretine de iletilmiş ve gerekli yasal işlemlerin başlatılması istenmiştir. (BOA. DH. MKT.2449/87). İstanbul Doğru Yol'da bulunan Dusap Eczanesi'nde, diplomasız olarak doktorluk yapan Emil Perevilceyo isimli bir şahıs, yanlış tedavi uygulamaları nedeniyle şikâyet konusu olmuştur. Umum-u Mekatib-i Askeriye-i Şahane Nezareti tarafından 13 Temmuz 1900'de Dâhiliye Nezaretine yazılan bir yazıda, Emil Perevilceyo'nun doktorluk yapmasına izin verilmemesi talep edilmiştir. Bunun üzerine, Dâhiliye Nezaretinden Zaptiye Nezaretine 7 Ağustos 1901 tarihinde yazılan bir yazıda, konuyla ilgili gereğinin yapılması istenmiştir. (BOA. DH. MKT.2519/88).

Taşra bölgelerinde de sahte doktorlarla ilgili şikâyetler yaşanmıştır. Örneğin, Başkale'de diplomasız hekimlik yapan İngiliz Rahip Reverend Braun, Başkale vize memuru tarafından tespit edilmiştir. Braun'a, yaptığı işin kanuna aykırı olduğu bildirilmiş ve bu nedenle faaliyetlerinin engellenmesi sağlanmıştır. Bu durum, sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve sahte doktorların önlenmesi konusundaki yasal ve idari önlemlerin önemini vurgulamaktadır (BOA. DH. MKT.1520/37).

Rum cemaatinden Apostol Aftiyadi isimli bir şahsın Uşak'ta diploma ile özel doktorluk yaptığı haber alınmıştır. Yapılan araştırmada, Apostol Aftiyadi'nin herhangi bir tıp fakültesinden diploma, ruhsatnâme veya şهادetnâme almadığı tespit edilmiştir. Bu durum üzerine, Dâhiliye Nezareti, Adliye Nezaretine Apostol Aftiyadi hakkında gerekli yasal işlemlerin bir an önce yapılmasını talep etmiştir. Ayrıca, Mekatib-i Askeriye-i Şahane Nezareti 18 Şubat 1899'da Uşak Kazası Kaymakamlığına bir yazı göndererek, söz konusu kişinin firarına meydan verilmemesi konusunda uyarmıştır. Dâhiliye Nezaretinden Hüdavendigâr Vilayetine 12 Mart 1901 tarihinde yazılan yazıda ise, Valilikten gereğinin

yapılması ve sahte doktorun bir an evvel yakalanarak faaliyetlerinin engellenmesi istenmiştir. Bu süreç, sahte doktorlarla mücadele ve sağlık alanındaki düzenlemelerin titizlikle uygulanması gereğini ortaya koymaktadır (BOA. DH. MKT. 2460/104).

1889 yılında Kosova Vilâyeti'nde, halk memleket hekiminin görevini yeterince yerine getirmediğini ve hastalarla daha iyi ilgilenen geleneksel hekim Dimitri'nin doktor olarak atanmasını istemiştir. Kosova Valisi Mehmet Faik, memleket hekiminin mesleki becerileriyle halkı tatmin edemediğini ve bu nedenle geleneksel hekim Dimitri'nin halk tarafından memleket hekiminin yerine getirilmesinin istendiğini bildirmiştir. Bu talep üzerine Meclis-i İdare-i Vilayet bir inceleme başlatmıştır. Ancak, Dimitri'nin diploması ve icazetnâmesinin olmaması nedeniyle halkın bu talebi reddedilmiştir. Bu olay, resmi sağlık personelinin eğitim ve yetki belgelerinin önemini ve sağlık hizmetlerinde gerekli standartların sağlanmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır (BOA. DH. MKT. 1627 /102).

Devlet, diplomasız şekilde sağlık hizmeti veren hekim, eczacı, aşıcı ve ebeleri meslekten men etmeyi hedeflemiş; ancak bu kişileri belirli imtihanlara tâbi tutularak başarılı olanlara çalışma izni vermiştir. Örneğin, Bağdat'ta diplomasız ve şehadetnâmesiz hekim, cerrah ve eczacıların meslekten men edilmesi gerektiği Bağdat Müdde-i Umumiliğine bildirilmiştir. Ancak, eczacıların tamamının diplomasız olması nedeniyle hastaların ilaçsız kalmaması için eczacıların bir heyet tarafından imtihan edilerek, liyakatli olanlarına mazbata verilmesi ve çalışmalarına izin verilmesi talep edilmiştir. Bu uygulama, sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak amacıyla yeterlilik ve resmî belgelere sahip olmanın önemini vurgulamaktadır. (BOA. DH. MKT. 1408/29)

Sağlık personelindeki yetersizlik nedeniyle diplomasız olarak tabiplik, eczacılık, aşıcılık ve ebelik yapan kişilerin sağlık hizmetlerine kazandırılması amacıyla, Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye tarafından zaman zaman sınavlar düzenlenmiştir. Bu sınavlarda başarılı olan kişilere icazetnâme verilerek mesleklerine devam etmelerine izin verilmiştir (BOA. DH. MKT.441- 47/13). Bu uygulama, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve eksikliği gidermek, mevcut sağlık personelinin yeterliliklerini değerlendirmek ve resmî belgelere sahip olmalarını sağlamak maksadıyla yürütülmüştür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

19. YÜZYIL OSMANLI DEVLETİ'NDE KADIN DOĞUM VE ÇOCUK SAĞLIĞINA YÖNELİK KORUYUCU VE ÖNLEYİCİ KAMU SAĞLIĞI HİZMETLERLERİ

3.1. Çocuk Yetiştirme ve Çocuk Sağlığına Yönelik Çalışmalar

Osmanlı Devleti, 19. yüzyılda siyasi ve askeri gücünü sürdürebilmek ve geleceğini güvence altına almak amacıyla nüfusunu koruma ve özellikle de genç nesli sağlık açısından destekleme konusunda büyük bir çaba göstermiştir. Bu çaba, salgın hastalıklarla mücadelede ve çocukların sağlığını korumada kendini göstermektedir. Osmanlı Devleti, çocukların aşılanmasını titizlikle takip etmiş, bu süreçte aşı memurlarını görevlendirerek mahalle ve okullarda düzenli olarak aşı uygulamalarını gerçekleştirmiştir. Aşı memurları, aşılamaların etkinliğini sağlamak için her üç ayda bir istatistik cetveli düzenleyip merkeze rapor sunmuşlardır. Aşı tüplerinin muhafazası ve bir tüpün en az üç çocuğun aşılanmasında kullanılması gibi görevler de bu memurların sorumlulukları arasındaydı.

Devletin çocuklara uyguladığı kamu sağlığı hizmetleri ve çocuk sağlığına yönelik yürüttüğü sağlık politikaları, sadece salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele ile sınırlı kalmamış, aynı zamanda çocukların eğitime ve terbiyesine de odaklanılmıştır. Özellikle Niş'te açılan ve daha sonra ülkenin birçok yerine yayılan ıslahhaneler, çocukların hem fiziksel gelişimlerinin aksatılmadan hem de ahlaki ve etik değerlerle büyümelerini sağlama amacı güdüyordu. Çocukların hem terbiyeli hem de ahlaklı yetişmesi için kadınların bilinçlendirmek için de dönemin gazetelerinde yayınlar yapılmıştır. 19. yüzyılın önemli kadın yayınları arasında yer alan “*Hamınlara Mahsus Gazete*”de çıkan makalelerde çocuk yetiştirmek adına kadınlara bilgiler ve nasihatler verilmiştir. (Kadınlara Mahsus Gazete, 26 Teşrinievvel 1311, No: 20, s.1-2; Kadınlara Mahsus Gazete, 30 Teşrinievvel 1311, No: 21, s. 1-2; Kadınlara Mahsus Gazete, 2 Teşrin-i sani 1311, No:22, s. 1-2; Kadınlara Mahsus Gazete, 6 Teşrinisani 1311, No: 23, s. 1-2; Kadınlara Mahsus Gazete, 9 Teşrinisani 1311, No:24, s. 3; Kadınlara Mahsus Gazete, 15 Şubat 1311, No: 52, s. 1-2; Kadınlara Mahsus Gazete, 21 Mart 1312, No:56, s.

5-6) Kadınlara Mahsus Gazete, 1 Nisan 1312, No: 59, s. 1; Kadınlara Mahsus Gazete, 4 Nisan 1312, No: 58, s.5)⁷⁷

Bu dönemde Osmanlı modernleşme çabaları doğrultusunda çeşitli eğitim ve terbiye mecmuaları yayınlanmaya başlamış, bu yayınlar çocuk eğitime dair önemli birer rehber niteliği taşımıştır. Bu mecmualar arasında “*Tedrisat-ı İptidaiye Mecmuası*”, “*Muallim Mecmuası*”, “*Tedrisat Mecmuası*”, “*Muallimler Birliği Mecmuası*” ve “*İlk Tahsil*” gibi yayınlar yer almaktadır. Ayrıca, çocukların sağlıklı yetişmesi ve eğitiminin denetlenmesi amacıyla okullarda sağlık teftişleri ve denetimleri düzenlenmiştir. Bu dönemde, çocukların eğitimi ve sağlığı için çalışan öğretmenler, devlet tarafından Mecidi Nişanı gibi nişanlarla onurlandırılmıştır. Bu durum, Osmanlı Devleti'nin bu yüzyılda sağlıklı ve eğitilmiş bir nesil yetiştirme konusundaki kararlılığını ve bu alandaki seferberliğini açıkça ortaya koymaktadır. (Karagöz, 2014).

Osmanlı Devleti, sınırları dışındaki Müslüman toplulukların yanı sıra, kendi sınırları içinde yaşayan gayrimüslim çocukların eğitim ve terbiyesine de büyük önem verilmiştir. Bu çaba, Osmanlı'nın yönetim anlayışında bulunan adalet ve hoşgörü ilkesinin bir yansıması olarak değerlendirilmektedir. Osmanlı yönetimi, sadece Müslüman çocukların değil, aynı zamanda gayrimüslim çocukların da sağlıklı ve eğitilmiş bir şekilde yetişmesini desteklemiştir. Osmanlı Devleti, sınırları dışında yaşayan Müslüman çocukların eğitimini sağlamak amacıyla çeşitli tesisler ve okullar inşa etmiştir. Bu okullar, dini ve kültürel değerleri koruma amacı güdülmüştür. Bu dönemde çocukların modern eğitim metotlarıyla yetiştirilmesi için büyük çaba sarf edilmiştir. Eğitimde; din, dil ve kültür gibi öğelerin yanı sıra modern bilimlerin öğretilmesi de amaçlanmıştır. Çocuk konusunda gösterilen hassasiyet Osmanlı sınırları içinde yaşayan gayrimüslim çocuklar için de geçerliydi. Osmanlı Devleti, bu çocukların eğitim ve terbiyesini kendi dini ve kültürel değerlerine uygun şekilde sürdürmelerine olanak tanıyan okulların kurulmasını desteklemiştir.

⁷⁷ Kadınlara Mahsus Gazete'nin bu sayısında; “*Çocukların Libası ve Muhâfaza-i Sıhhati*” başlıklı yazıda çocukların sağlığı için onların nasıl giydirileceği, ne şekilde soğuktan ve sıcaktan korunacağı, havanın durumuna göre çocukların hasta olmasını engellemek için havanın durumuna göre hangi tedbirlerin alınması gerektiğine dair bilgilere yer verilmiştir. Hatta çocukların sıhhati için onların korunaklı şekilde giydirilerek açık havaya çıkarılmasının elzem olduğu vurgulanarak; “...Çocukların sıhhati hiç olmazsa günde iki saat kadar açık yerlerde gezmeleri icap eder. Yağmur ve kar yağar ve şedîd rüzgâr hübûb ederse bile yine gezmeye çıkmalı ve üzerleri ve ayakları sıcak elbise ve mükemmel kundura ile muhafaza olduktan sonra istedikleri kadar koşmaya ve çağırıp bağarmaya serbest bırakılmalı, zira bu hareket çocukların küçücük ciğerlerini kuvvetlendirir.” şeklinde açıklama yapılmıştır.

Osmanlı Devleti'nin çocukların eğitimi konusunda uyguladığı sistem; farklı din ve mezheplere mensup çocuklara eğitim alabilme özgürlüğü sağladığı gibi sosyal adaletin uygulandığını da gösteren bu bakış açısı toplum içinde barış ve uyumun korunmasına katkıda bulunmuştur. Osmanlı Devleti'nin bu yaklaşımı, eğitim alanındaki kapsayıcı politikaları öne çıkarmıştır Müslüman olsun ya da olmasın, Osmanlı tebaasında yer alan bütün çocukların eğitimine ve terbiyesine verilen bu önem, devletin uzun vadeli istikrar ve gelişim hedeflerinin bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Aynı zamanda bu yaklaşım Osmanlı Devleti'nin farklı dini ve etnik grupları bir arada tutma ve tüm vatandaşlarının refahını sağlama çabalarının bir yansımasıdır.

Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde çocuk sağlığı ve bakımıyla ilgili yapılan çalışmalar, dönemin modernleşme çabalarının bir parçası olarak dikkat çekmektedir. Bu dönemde, *Servet-i Fünun* ve *Tanin* gibi önemli gazetelerde, gebelikten çocuk büyütme ve çocuk eğitimine kadar alınması gereken tedbirlerden çocuk yetiştirme hususuna dayanan temel modern yöntemlere kadar geniş bir yelpazede bilgilendirici yazılar yayımlanmıştır.

Gazetelerdeki yazılarda çocuğun ilk eğitiminin ailesi tarafından verilmesi gerektiği, annenin çocuk yetiştirmedeki önemi ve çocuğun sağlıklı büyümesi için alınması gereken tedbirlere değinilmiştir. Özellikle Dr. Besim Ömer Bey;⁷⁸ çocuk sağlığı alanda dönemin en önemli öncülerden biri olarak öne çıkmıştır. Kendisi, dönemin gazetelerinde belli aralıklarla yayımlanan yazı dizileri ve makaleleriyle çocuk büyütme, eğitim, sağlık ve beslenme konularında kapsamlı bilgiler sunmuştur. Bu yazılarında, çocuk gelişiminde kullanılacak araç-gereçler, çocuklara nasıl sağlıklı bir beslenme düzeni oluşturulacağı ve devletin çocukları koruma görevi gibi konulara vurgu yapmıştır. Dr. Besim Ömer Bey, aynı zamanda İngiliz ve Fransız çocuk yetiştirme yöntemlerine de dikkat çekerek, bu ülkelerdeki

⁷⁸ 19. yüzyılın önce gelen bilim insanlarından ve aydınlarından olan Doktor Besim Ömer Akalın 1885 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'yi bitirmiş ve askeri hekim olarak pek çok yerde görev yapmıştır. Modern ebelik yöntemleri, kadın doğum ve çocuk hastalıkları üzerine eğitim alarak, bu alanlarda uzmanlaşmak istemiş ve bunun için 1887 yılında Paris'e eğitim almaya gitmiştir. 1812 yılında ülkeye dönen Besim Ömer Bey, geldikten sonra Mekteb-i Tıbbiyede Ebelik Eğitimi Öğretim Görevliliği ve Modern Ebelik Muallimliği yapmıştır. Besim Ömer Bey; ebelik, kadın doğum ve çocuk hastalıkları üzerine yaptığı çalışmaları ve çabaları hem Osmanlı Devleti hem de Türkiye Cumhuriyeti adına gittiği kongrelerde ve konferanslarda dünyaya duyurmuştur. Besim Ömer Bey'in Ebelik ve Ebelik Eğitimi'ne katkısı öyle kıymetlidir ki; kendisine "Ebelerin Ebesi" ifadesi kullanılmıştır. Görevlerinde her zaman üstün başarı göstermiş olan ve 1899 yılında Miralay, 1900 yılında Mirliva (Tuğgeneral) ve daha sonra Ferik rütbesi alan Besim Ömer Bey, tıp alanındaki üstün çalışmalarından ve başarılarından dolayı Murassa Osmanlı Âli Nişanı verilmiştir. Haydar Paşa Tıp Fakültesi kurulduğunda, 1909 yılında ilk kadın doğum ve obstetrik kliniğinin başhekimisi olmuştur. en önemli eseri Nevsal-i Afiyet'tir. 4 ciltlik eserinde kadın sağlığı, bebek bakımı, beslenme gibi pek çok konuda bilgi verir (Sezgin-Şahinoğlu, 2024: 473; Ülman, 2004-2005: 435-464, Köse, 2021, 1).

gelişmelerin Osmanlı coğrafyasında nasıl uygulanabileceği konusunda fikirler sunmuştur. Dr. Besim Ömer'in kaleme aldığı ve halkı bilgilendirmek amacıyla hem kitap olarak basılan hem de *Servet-i Fünun* gibi dergilerde tanıtılan eserleri, o dönemde çocuk bakımı ve sağlığı konusunda önemli kaynaklar arasında yer almıştır. Bu eserler arasında *Çocuk Büyütmek*, *Çocuk*, *Çocuklara Aş Yahud Validelere Hediye*, *Emzirme*, *Memedeki Çocuklarda Vefeyat*, *Sıhhatnümâ-yı Nevzad Kundak Beşik Emzik*, *Tabib-i Etfal Yahud Ebeveyne Yadigâr* gibi kitaplar bulunmaktadır. Ayrıca, Dr. Besim Ömer tarafından 1315-1322 yılları arasında dört cilt halinde yayımlanan *Nevsâl-i Âfiyet* adlı eserde de çocuk bakımı ve sağlığı hakkında ayrıntılı bilgiler yer almıştır (Servet-i Fünun, C. 3, 70; (Servet-i Fünun, C. 3, S. 62; Servet-i Fünun, C. 9, S.27; (Servet-i Fünun, C. 9, S 215; Servet-i Fünun, C. 13, S. 314; Tanin. 3.Sene Sayı 924). Bu yayınlar ve çalışmalar Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde verdiği askeri, siyasi ve ekonomik mücadelelere rağmen dünya genelinde olup biten gelişmelere kayıtsız kalmayıp, modernleşme çabalarını yakından takip ettiğini ve bu yenilikleri kendi toplumuna entegre etme konusundaki kararlılığını göstermektedir.

Elbette Osmanlı Devleti'nin o dönemde çocuklara yönelik eğitim ve sağlık politikaları geliştirmesinde ve çocuğun devlet ve toplum nazarında kıymet görmesinde Dr. Besim Ömer Bey gibi dönemin önde gelen aydınlarının çabaları ve bu alandaki çalışmaları çok kıymetlidir. Bu aydınların çalışmaları ve çabaları sonucunda gerek çocukların eğitimi gerekse çocuk sağlığı konusunda Osmanlı Devleti toplumunun bilinçlenmesine katkı sağladığı gibi çocuk sağlığı ve güvenliği konusunda modern sağlık hizmetlerinin sağlık yapılanması içerisinde yer bulmasına zemin hazırlamıştır.

19.yüzyılının ikinci yarısından itibaren Osmanlı Devleti'nde çocuk sağlığına yönelik önemli düzenlemeler ve tedbirler alınmaya başlanmıştır. Bu dönemde çocukların sağlıklı bir şekilde büyüüp topluma katılmaları devletin öncelikleri arasında yer almış, çocuk bakımı ve sağlığı konusunda çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Tasvir-i Efkâr gazetesinin 17 Kasım 1863 tarihli 151. sayısında (Servet-i Fünun, C. 32, 826) belirtildiği üzere bu dönemde çocukların beslenmesi ve korunması için özel mecralar ve aş sağlayan yerler oluşturulmuştur.

Bu dönem Osmanlı toplumunda çocukların doğumlarından itibaren sağlıklarının korunmasına yönelik farkındalığın arttığı bir süreç olmuştur. Zayıf doğan çocukların hayatta kalma oranlarının düşük olduğu ve erken doğumlarda bebek ölümlerinin yüksekliği nedeniyle bu çocuklar için özel bakım tedbirleri alınmıştır. Bu tedbirlerde özellikle beslenme

ve hastalıklardan korunma üzerinde yoğunlaşmıştır. Gazetelerde yer alan bilgilere göre bir günlükten bir yaşına kadar olan çocukların hayatta kalma mücadelesi zorlayıcı olmuş, bu nedenle bebeklerin yaşam suresini uzatmak amacıyla çeşitli önlemler alınmıştır. Bu tedbirler arasında, özellikle zayıf ve çelimsiz doğan çocuklar için özel beslenme düzenlemeleri, hijyen ve sağlık koşullarının iyileştirilmesi gibi uygulamalar yer almıştır. Osmanlı Devleti, bu dönemde ocuk sağlığına yönelik vakıflar ve cemiyetler aracılığıyla da çeşitli destek mekanizmaları oluşturmuş, böylece ocuk ölümlerinin önüne geçmeye çalışmıştır. Bu gelişmeler, Osmanlı toplumunun modernleşme sürecinde ocuk sağlığı ve bakımına verdiği önemi göstermektedir. Osmanlı Devleti, sadece kendi sınırları içindeki çocukların değil, toplumun genel sağlığını koruma ve glendirme çabalarıyla da dikkat çekmiştir. Bu süreçte, çocukların sağlıklı bireyler olarak yetişmesi ve toplumun geleceğine katkı sağlamaları amacıyla gerekli tüm adımlar atılmaya çalışılmıştır. (Emiroğlu ve ztrk, 2022: 568).

Osmanlı döneminde ocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi konusunda anne sütü ve emzirme büyük bir öneme sahipti. Bu konuda en önemli çalışmalardan biri, dönemin önde gelen ocuk sağlığı uzmanları olan Doktor Besim Ömer Bey ve Doktor. Kadri Raşit tarafından yapılmıştır. Bu uzmanlar, anne sütünün bebeklerin sağlıklı bir şekilde büyümesi için hayati bir öneme sahip olduğunu vurgulamışlardır. Anne sütüyle ilgili yazılarında, sütün özellikleri, bebeğe verilmesi gereken halis sütün nasıl olması gerektiği, emziklerin eşitleri ve kullanma şekilleri gibi konulara çoğu gazeteler yoluyla ayrıntılı bir şekilde değinmişlerdir (Servet-I Fünun, C. 9, S.215; Servet-i Fünun, C.30, S. 772). Gazetelerdeki yazılar ve resimlerle halkın bilinçlendirilmesi amaçlanmıştır.

Osmanlı toplumunda kimsesiz ve fakir çocukların bakımı için Darlacezelerde kurulan ırzahaneler, ocuk sağlığı kapsamında yaşanan en önemli gelişmelerden biriydi. Irzahaneler, Osmanlı'nın sosyal yardım kurumları arasında yer almakta olup, özellikle Darülaceze'de hizmet veren bu kurumlarda ihtiyaçı olan çocukların ilk 21 gün boyunca yoğun bir bakım almasını sağlanlanmıştır. Irzahaneler, bebeklerin sağlıklı bir şekilde emzirilmesi ve bakımı için özel olarak tasarlanmış koğuşlardan oluşmuştur. Bu koğuşlar, temiz, bakımlı ve havadar ortamlar olarak düzenlenmişti. Bu kurumlardaki çalışan hanımlar, kendi öz bakımlarına büyük zen göstermekte ve çocukların bakımında özverili ve titiz bir şekilde çalışmaktaydılar. Osmanlı arşivlerinde bulunan resim ve belgeler, bu ırzahanelerin yüksek bir bakım standardına sahip olduğunu ve ocuk sağlığına verilen önemi göstermektedir. Irzahanelerin daha iyi hale getirilmesi adına ıslah çalışmaları yapılmış ve bu alandaki

gelişmeler yakından takip edilmiştir. Diğer ülkelerdeki benzer yaklaşımlar ve ırzahaneler incelenmiş, Osmanlı'daki eksiklikler tespit edilip giderilmeye çalışılmıştır. Bu çalışmalar, Osmanlı Devleti'nin çocuk sağlığına verdiği önemi ve bu alandaki modernleşme çabalarını yansıtmaktadır. Anne sütü ve emzirme konusundaki bilinçlendirme çabaları, sağlıklı nesiller yetiştirme hedefinin bir parçası olarak görülmüş, bu konuda hem bireyler hem de devlet düzeyinde ciddi adımlar atılmıştır.

Osmanlı döneminde çocuk sağlığına verilen önemin somut bir göstergesi olan Hamidiye Etfal Hastanesi, 1899 yılında II. Abdülhamit tarafından açılmıştır. Bu hastane, sadece çocukların muayene ve tedavi edildiği, dönemi için oldukça ileri bir sağlık tesisi olarak inşa edilmiştir. Hastanenin odaları incelendiğinde, geniş ve ferah bir yapıya sahip olduğu, muayene yerlerinin ve yatış servislerinin (koğuşlar) birbirinden ayrı ve özenle düzenlendiği görülmektedir. Hamidiye Etfal Hastanesi, çocukların bakımı konusunda büyük bir itina göstermiş ve verdiği sağlık hizmetleri sayesinde birçok çocuğun iyi tedavi ve bakım görmesini sağlamıştır. Hastanenin bu kapsamlı yapısı, Osmanlı Devleti'nin çocuk sağlığına verdiği önemin bir yansımasıdır ve bu alandaki modernleşme çabalarının bir parçası olarak değerlendirilebilir. Bu hastane, Osmanlı Devleti'nde çocuk sağlığı için atılan önemli adımlar arasında yer almakta ve dönemin sağlık anlayışını yansıtmaktadır. (Servet-i Fünun. Himaye-i Etfal Hastanesi. Cilt. 17.Sayı 430. 1899). Hamidiye Etfal Hastanesi'nin açılması ve faaliyetleri, Osmanlı basınında geniş yer bulmuş ve hastanenin memlekete sağladığı yararlar vurgulanmıştır. Dönemin gazeteleri, bu hastanenin çocuk sağlığı açısından ne kadar önemli olduğunu sık sık dile getirmiş, burada çalışan sağlık personelinin vefakârlıkla ve özveriyle görevlerini yerine getirdiğine dikkat çekmiştir. Bu haberlerde, hastanenin çocukların tedavi ve bakımı konusunda üstlendiği hayati rol, çalışanların fedakârlıklarıyla birleşerek, toplumda büyük bir takdir kazanmıştır. Gazetelerde yer alan bu tür haberler, sadece hastanenin başarısını değil, aynı zamanda Osmanlı Devleti'nin çocuk sağlığına verdiği önemi de göstermektedir.

3.2.Gebelik Süreci ve Kadın Doğum Sağlığına Yönelik Hizmetler

Geç Osmanlı döneminde, kadın sağlığına verilen önem, toplum sağlığına olan etkisi nedeniyle kritik bir rol oynamıştır. Kadınların sağlığı, sadece onların bireysel refahı için değil, aynı zamanda çocuk sağlığı ve dolayısıyla gelecekteki nesillerin sağlığı için de büyük bir öneme sahipti. Bu dönemde uygulanan nüfus ve doğum politikaları, kadın sağlığını

iyileştirmeye yönelik önemli adımlar arasında yer almış ve bu politikalar toplumun genel sağlığını doğrudan etkilemiştir. Osmanlı Devleti, özellikle 19. yüzyılın sonları ve 20. yüzyılın başlarında kadın ve çocuk sağlığına yönelik çeşitli reformlar ve düzenlemeler yapmıştır. Bu dönemde, kadınların doğum öncesi ve sonrası bakımlarına yönelik uygulamalar geliştirilmiş, çocuk sağlığını koruma amacıyla aşı kampanyaları ve sağlık hizmetleri yaygınlaştırılmıştır. Kadınların sağlığına verilen bu önem, aynı zamanda onların çocuklarını sağlıklı bir şekilde büyütmelerini sağlamak için de gerekli görülmüştür. Kadın ve çocuk sağlığına yönelik atılan bu adımlar, Osmanlı Devleti'nin modernleşme sürecinde önemli bir yer tutmuş ve toplumun geleceğini şekillendiren faktörler arasında yer almıştır (Hamlacı, 2017; 23).

19. yüzyılda Osmanlı Devleti, ülke ve toplumun yapısında köklü değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu süreç, devlet anlayışının yeniden şekillendiği, devlet ile toplum arasındaki ilişkinin yeniden tanımlandığı ve devletin yeni işlevler kazandığı bir dönüşüm sürecini işaret eder. Sarı'nın (1996-97: 13-40) belirttiği gibi, bu dönemde Osmanlı toplumunda modernleşme yönünde önemli bir dönüşüm başlamıştır. Bu dönüşüm, bir yandan süregelen savaşlar, zor hayat şartları ve göçlerle mücadele ederken, diğer yandan toplumu ileriye taşıyacak reformların hayata geçirilmesi çabalarını içermektedir. Bu sürecin en önemli dönüm noktalarından biri, 1839 yılında ilan edilen Tanzimat Fermanı'dır. Tanzimat Fermanı, Osmanlı Devleti'nin modernleşme sürecini başlatan ve devletin hukuki, idari ve sosyal yapısında önemli reformların önünü açan bir belgedir. Ferman, Osmanlı toplumunun her kesiminde köklü değişikliklere yol açmış ve modernleşme sürecinin temellerini atmıştır. Tanzimat dönemi, sadece hukuki ve idari reformlarla sınırlı kalmamış, aynı zamanda sağlık alanında da önemli adımların atıldığı bir dönem olmuştur. Bu dönemde, tıp eğitimi yeniden yapılandırılmış ve modern tıp anlayışının Osmanlı topraklarında yaygınlaşması hedeflenmiştir. Tıbbiye Mektebi gibi modern tıp okullarının açılması, Osmanlı Devleti'nin sağlık politikalarındaki modernleşme çabalarının bir parçasıdır. Bu kurumlar, tıp eğitiminin bilimsel temellere dayandırılması ve nitelikli hekimlerin yetiştirilmesi amacıyla kurulmuştur. Sağlık alanında atılan bu adımlar, Osmanlı Devleti'nin modernleşme sürecinin önemli bir parçası olmuş ve toplumun sağlığını koruma amacıyla geliştirilen politikalar, Tanzimat Fermanı ile başlayan bu reform sürecinin bir yansıması olarak ortaya çıkmıştır. Bu süreçte, Osmanlı Devleti, zorluklara ve mali yoksunluklara rağmen, halk sağlığını iyileştirme ve modern tıbbın gerekliliklerini yerine getirme konusunda önemli adımlar atmıştır (Ülman, 2004-2005: 435-440). Esasen 19. yüzyıla Osmanlı Devleti açısından

baktığımızda, demografik değişimler ve toplumun sağlık yapısındaki dönüşümlerle yakından ilgilenen bir dönemi yansıtır. Bu dönemde Osmanlı Devleti, nüfusun sayısal bilgilerini düzenli olarak kaydetme ve kontrol etme çabalarını artırmış, bu doğrultuda çeşitli politikalar geliştirmiştir.

Kadın sağlığı, bu dönemde önem kazanan konular arasında yer almıştır. Özellikle hastanelerde kadınların tedavi edilmesine yönelik adımlar atılmış, ancak bu hizmetler öncelikle fakir, evsiz, sahipsiz veya sakat kadınları kapsamıştır. Bu, kadınların toplum içindeki kırılgan statüsünü ve sağlık hizmetlerine erişimlerinde yaşadıkları zorlukları yansıtır. Osmanlı Devleti'nin bu dönemde benimsediği doğum yanlısı nüfus politikaları, kadın sağlığına yönelik çeşitli düzenlemelerin temelini oluşturmuştur. Bu politikalar kapsamında, ebeliğin dönüşümü ve profesyonelleşmesi üzerinde durulmuş, ebeler mesleği daha sistematik bir hale getirilmiş ve kontrol altına alınmıştır. Ebelerin eğitimi ve denetimi, doğumların daha güvenli koşullarda gerçekleşmesi için önem kazanmıştır. Küretajın (kürtajın) yasaklanması, hamilelik sürecinin ve kadın bedeninin tıbbileştirilmesi de bu dönemin belirgin özelliklerindedir. Küretajın yasaklanması, nüfusun artırılması ve doğum oranlarının korunması amacıyla benimsenmiş bir politika olarak öne çıkmıştır. Hamilelik sürecinin tıbbi bir mesele olarak ele alınması, kadın bedeninin daha yakından izlenmesini ve sağlık hizmetlerinin bu alanda genişletilmesini sağlamıştır. Bu gelişmeler, Osmanlı Devleti'nin modernleşme sürecinde kadın sağlığını ve nüfus politikalarını öncelik haline getirdiğini, bu konuların devletin sağlık politikalarıyla yakından ilişkili olduğunu gösterir. Kadınların tıbbi hizmetlere erişimi, doğumların denetimi ve nüfusun kontrolü, dönemin sağlık politikalarının önemli bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır (Hamlacı, 2017, 24-25).

Sağlık alanında yapılan altyapı düzenlemeleri ve çeşitli reformlar, Osmanlı Devleti'nin hastalıkları ve ölümleri azaltma çabalarını desteklemiş, bu da genel olarak nüfus artışını olumlu yönde etkilemiştir. Hastane inşaatları, sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve modern tıp uygulamaları, halk sağlığını iyileştirmiş ve yaşam koşullarını iyileştirmiştir. Ancak, bu olumlu gelişmelere rağmen Osmanlı Devleti'nin savaşlar ve siyasi çalkantılar nedeniyle topraklarının küçülmesi, nüfus kaybına yol açmıştır. 19. yüzyılın başlarında Osmanlı nüfusu 25-32 milyon civarındayken, 20. yüzyılın başlarında bu rakam 19 milyon civarına düşmüştür. Savaşlar, göçler, ekonomik zorluklar ve sosyal huzursuzluklar, nüfusun azalmasına neden olan başlıca faktörler arasında yer almıştır. Bu demografik değişim,

Osmanlı Devleti'nin sağlık ve nüfus politikalarının ne kadar kritik olduğunu, ancak dışsal faktörlerin bu politikaların etkinliğini sınırlayabileceğini gösterir. Nüfus kaybı hem savaşların hem de iç ve dış politikaların sonucunda oluşan sosyal ve ekonomik zorlukların bir yansımasıdır (Balsoy, 2012: 22-27)

19. yüzyılın sonları yüzyıl ve 20. yüzyıl başında Osmanlı Devleti'nin yüksek nüfus beklentileri, düzenli ve güvenilir nüfus sayımlarının yapılmasına yönelik önemli adımlar atılmasını sağlamıştır. Bu dönemde, nüfus yönetimi ve kontrolü için istatistik biliminin yaygınlaşması, devletin toplumu daha etkin bir şekilde yönetme ve kontrol etme kapasitesini artırmıştır. İstatistik ilminin gelişmesi, devletin nüfus verilerini toplama, analiz etme ve kullanma konusundaki yeteneklerini geliştirmiştir. Nüfus sayımları, devletin toplumsal yapıyı, ekonomik durumu ve sağlık koşullarını daha iyi anlamasına ve bu bilgileri politika oluşturma süreçlerinde kullanmasına olanak tanımıştır. Bu gelişmeler, devletin toplumu daha sistematik ve bilimsel bir şekilde denetlemesini sağlamış, bu da toplumsal ve ekonomik planlamaların daha etkili bir şekilde yapılmasına yardımcı olmuştur. Devletin bu süreçteki araçları, sadece nüfus sayımları ile sınırlı kalmamış, aynı zamanda sosyal, ekonomik ve sağlık alanlarındaki verilerin toplanması ve analiz edilmesiyle genişlemiştir. Bu durum, devletin toplumu daha iyi kontrol edebilmesi ve çeşitli sorunları daha etkili bir şekilde yönetebilmesi için gereken bilgi altyapısını sağlamıştır. İstatistik biliminin yaygınlaşması, Osmanlı Devleti'nin modernleşme sürecinin önemli bir parçası olarak, devletin toplumsal ve ekonomik yapıyı düzenleme çabalarını desteklemiştir. (Akşit, 2010: 179-197).

Geç Osmanlı döneminde doğum yanlısı (pronatalist) politikalar hem nüfus artışını teşvik etmek hem de istenmeyen nüfusları kontrol altına almak amacıyla yürütülmüştür. Bu kapsamda, Müslüman kadınların daha fazla çocuk doğurmaları cesaretlendirilmiş, çocuk sağlığı konusuna özel önem verilmiştir. Bu dönemde, 1874 yılında Şura-yı Devlet tarafından hazırlanan yeni Sicill-i Nüfus nizamnamesi, nüfus sayımının düzenli ve kapsamlı bir şekilde yapılmasını sağlamıştır. 1881'de II. Abdülhamit tarafından onaylanan bu nizamnameye dayalı olarak 1882 yılında ilk kez kadınların sayımı yapılmış ve sicile kaydedilen herkese nüfus tezkeresi verilmiştir. Bu uygulama, nüfusun düzenli bir şekilde kayıt altına alınmasını ve devletin demografik verileri daha etkili bir şekilde yönetmesini sağlamıştır (Yüksel, 2006: 28-29;73-89).

Osmanlı devlet adamları nüfusun büyüklüğü ve ekonomik güç arasında bir ilişki kurduğundan; nüfus politikalarına büyük önem verilmiştir. Nüfusun azalmasının önüne geçmek amacıyla savaşlar ve toprak kayıpları gibi kontrol edilemeyen faktörlerin yanı sıra doğum ve doğurganlıkla ilgili alanlara odaklanmışlardır. Bu dönemde, kadın bedenine yönelik mahremiyet anlayışı değişmiş ve doğurganlık, devlet politikalarının merkezine alınmıştır. Devlet, kadınların doğurganlıklarını kontrol etmek ve teşvik etmek amacıyla çeşitli politikalar geliştirmiştir. Doğum yanlısı (pronatalist) yaklaşım, anne ve çocuk ölümlerini azaltmayı ve doğurganlığı artırmayı hedeflemiştir. Bu politikalar, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, doğum öncesi ve sonrası bakımın artırılması, doğurganlığı teşvik eden sosyal ve ekonomik düzenlemeleri içermiştir. Bu kapsamda, devlet kadınların sağlığını ve doğurganlıklarını artırmaya yönelik çeşitli önlemler almış, ayrıca doğum ve çocuk sağlığına ilişkin modern tıbbi uygulamaları benimsemiştir. Bu yaklaşımlar hem nüfus artışını sağlamak hem de toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla geliştirilmiştir.

18. ve 19. yüzyıllarda anne ve bebek ölümlerinin önemli nedenlerinden biri puerperal ateş (lohusalık humması) olmuştur. Bu dönemde özellikle eğitim almamış ebeler steril şartları sağlama konusunda yetersiz kalmış, bu da temizlik ve hijyen standartlarının uygulanamamasına ve sonuç olarak anne ile bebek ölüm oranlarının yüksek olmasına neden olmuştur. Osmanlı Devleti'nde bu sorunun farkına varan devlet adamları ve hekimler, anne ölüm oranlarının yüksek olmasından geleneksel ebeleri sorumlu tutmuşlardır. Geleneksel ebelerin genellikle hijyenik koşulları sağlamadıkları ve tıbbi bilgi eksiklikleri nedeniyle ölümleri artırdıkları düşünülmüştür. Bu nedenle, anne ve bebek ölümlerini azaltmak amacıyla eğitilmiş ebelerin görev alması gerektiği vurgulanmıştır. Eğitilmiş ebelerin, hijyen ve sterilizasyon konusundaki bilgileri ile doğum sürecindeki komplikasyonları önleyebilecekleri ve böylece ölüm oranlarını düşürebilecekleri düşünülmüştür. Bu bağlamda, tıp eğitiminin güçlendirilmesi ve ebelerin profesyonelleştirilmesi yönünde çeşitli reformlar yapılmıştır (Ejder Apay ve Sakar, 2015; 45-51).

Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde gebelik ve doğum, yalnızca biyolojik süreçler olarak değil, aynı zamanda politik bir mesele olarak değerlendirilmiştir. Bu dönemde gebelik ve doğum süreçleri, devletin nüfus politikalarının merkezine oturtulmuş ve bu süreçlerin yönetimi, sağlık ve nüfus politikalarıyla yakından ilişkilendirilmiştir. Gebeliğin ve doğumun tıbbileştirilmesi, bu sürecin tamamen doğal ve biyolojik bir olay olmaktan çıkarılarak, tıp ve sağlık uzmanları tarafından denetlenen bir süreç haline getirilmesini ifade eder. Bu yaklaşım,

gebelik ve doğumun sadece bireysel bir deneyim değil, devletin kontrol ve düzenleme gerektirdiği önemli bir alan olarak görülmesini içerir.

3.2.1. Doğumhanelerin (Viladethane) Açılması

Osmanlı Devleti'nin geç dönemlerinde, kadın bedeni ve doğurganlık hem toplumsal hem de sağlık açısından önemli bir konu haline gelmiştir. Osmanlı aydınları, kadının asıl görevini çocuk doğurmak ve çocuk bakımını üstlenmek olarak görmüşlerdir. Gebelik, hastalık olarak değerlendirilmemiş olsa da hekim gözetiminde geçmesi gereken bir süreç olarak kabul edilmiştir. Bu anlayış, sağlıklı bir çocuk doğumunu garanti etmek amacıyla doğum sürecinin tıbbileştirilmesini hedeflemiştir. Bu süreçte, kadın doğum uzmanlarının yetiştirilmesi, ebelerin eğitim ve ruhsatlandırılması, doğum ve ebeliğe yönelik yasal düzenlemeler gibi çeşitli adımlar atılmıştır. Ayrıca, özel jinekoloji ve doğum klinikleri açılmış, 1894'te İstanbul'da ilk Kadın Doğum Kliniği kurulmuştur. Bu klinik, doğum sürecinin modern ve tıbbi standartlara uygun bir şekilde yönetilmesini sağlamış, eğitilmiş hekimler ve ebeler aracılığıyla sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmıştır. Bu reformlar hem sağlık alanında hem de toplumsal normlarda önemli bir modernleşme sürecini işaret etmektedir (Ülman, 2012:22-27).

19. yüzyılın sonlarına doğru, gebelikle ilgili pratik bilgiler ve nasihatler içeren el kitapları yayımlanmaya başlamıştır. Bu kitaplar, gebe kadınların kendilerine nasıl bakmaları gerektiği, hem kendi sağlıklarını hem de doğacak bebeklerinin sağlığını nasıl koruyabilecekleri ve güvenli bir doğum süreci geçirebilmeleri konusunda tavsiyelerde bulunmuştur. Doğacak çocuğun sağlığının annenin sıhhatine bağlı olduğu anlayışı doğrultusunda, anne bedeninin gebelik sürecinde titizlikle korunması ve eğitilmesi önemsenmiştir. Bu bağlamda, gebeliğin tıbbileştirilmesi anlayışı, yalnızca kadın sağlığı değil, toplum sağlığı açısından da büyük bir önem taşımıştır. Bu süreç, doğum sürecinin ve gebelik döneminin daha düzenli ve güvenli bir şekilde yönetilmesini amaçlamış, böylece toplumun genel sağlık standardını yükseltmeyi hedeflemiştir (Balsoy, 2015: 156-160).

3.2.2. Çocuk Düşürme (Iskat-ı Cenin) Olaylarına Karşı Verilen Hizmetler

Osmanlı Devleti 19. yüzyılda çocukların sağlığı ve haklarına büyük önem vermişti. Gebeliğin düşükle sonuçlanması ya da bilinçli bir şekilde gebeliğin sonlandırılması gibi

durumlara karşı sıkı düzenlemeler getirilmişti. "ıskat-ı cenin" terimi, hem doğal düşükleri hem de kasten yapılan gebelik sonlandırmalarını kapsamaktaydı. Osmanlı yönetimi, toplumda düzeni sağlamak ve nüfus artışını teşvik etmek amacıyla ailelerin bu tür davranışlarını sıkı bir şekilde kontrol etmeye çalışmıştır. Çocukların sağlığına ve ebeveynlerin sorumluluklarına odaklanan bu politikalar, dönemin demografik ve sosyal yapısını koruma amacı taşıyordu. Bu bağlamda, ıskat-ı cenin uygulamalarının yasaklanması, hükümetin ailelerin kontrolsüz hareketlerini engellemeye yönelik çabalarının bir parçasıydı (Şimşek, Eroğlu ve Dinç, 2009:593-609).

Osmanlı Devleti'nin çok dinli ve çok milletli yapısı çeşitli toplumsal grupların ve dini inançların ıskat-ı cenine yönelik yaklaşımlarının farklı olmasına neden olmuştur. İslamiyet'in ıskat-ı cenine bakışı, dönemin sosyal, kültürel ve dini bağlamına göre değişiklik gösterebiliyordu. Osmanlı'da, İslam hukukunun ve dini yorumların etkisiyle, ıskat-ı cenine genellikle olumsuz bir yaklaşım sergilenmiştir. Ancak bu yaklaşım, farklı dönemlerde ve farklı toplumsal gruplar arasında değişiklik göstermiştir. İslam'da gebeliğin sona erdirilmesi, genellikle doğumdan önceki aşamalarda ve belirli sebeplerle izin verilen durumlar dışında, hoş görülmeleyen bir eylem olarak kabul edilir. Ancak, Osmanlı'daki farklı etnik ve dini topluluklar, kendi geleneklerine ve hukuk sistemlerine göre farklı yaklaşımlar geliştirmiş olabilirler. Dolayısıyla, Osmanlı toplumunda ıskat-ı cenine ilişkin görüşler, dini inançlar, kültürel normlar ve dönemseller şartlara bağlı olarak farklılık göstermiştir (Balsoy, 2012;22-27).

İslam hukukuna göre, insan hayatının ana rahmine düşüşü ile başladığı kabul edilir. Bu anlayış, ceninin hayatını ve haklarını korumanın önemini vurgular. İslam hukuku, ceninin haklarını korumak ve onun yaşamını kutsal saymak adına çeşitli düzenlemeler ve kurallar getirmiştir. Ceninin hakları ve korunması konusundaki bu anlayış, İslam hukukunun temel prensiplerinden biridir ve çeşitli İslami mezhepler ve hukuk okulları tarafından farklı şekillerde yorumlanabilir. Genel olarak, İslam hukukunda ceninin yaşamının korunması, gebelik döneminin her aşamasında önemli bir yer tutar ve bu konuda alınacak tedbirler, toplumun genel sağlığı ve ahlaki değerleri açısından büyük bir öneme sahiptir. Bu çerçevede, gebeliğin sona erdirilmesi veya ıskat-ı cenin uygulamaları, genellikle belirli şartlar ve koşullar altında değerlendirilir. İslam hukukunun bu konudaki yaklaşımı, ceninin haklarının korunmasına ve yaşamının değerine verdiği önemi yansıtır (Ejder Apay ve Sakar, 2015;45-51).

Osmanlı ve erken Cumhuriyet dönemi Ceza Kanunları'nda cenin aleyhine işlenen suçlar, genellikle "İrkin Tümlüğü ve Sağlığına Karşı İşlenen Suçlar" kapsamında düzenlenmektedir. Bu düzenlemeler, ceninin hayat hakkını, anne adayının sağlığını ve genel nüfusun korunmasını hedefleyen bir devlet politikasıyla uyumludur. Cenin aleyhine işlenen suçlar, hem ceninin hem de hamile kadının sağlığını ve yaşam hakkını korumayı amaçladığı gibi, toplumsal nüfusun azalmasını önleme amacı da taşır. Bu bağlamda, suçun faili anne, baba veya üçüncü bir kişi olabilir ve mağduru ise anne ve/veya cenin olarak kabul edilir. Devlet politikaları, toplumun demografik yapısını ve sağlığını korumak için bu tür suçlara karşı sert düzenlemeler getirmiştir. Bu yaklaşım, hem bireylerin haklarını korumayı hem de genel kamu yararını gözetmeyi amaçlamıştır. 19. ve 20. yüzyıllarda uygulanan bu tür düzenlemeler, toplumsal düzenin ve nüfusun korunması konusundaki devletin hassasiyetini ve politikalarını yansıtmaktadır (Konan, 2008; 319-355).

Osmanlı Devleti'nde çocuk düşürme ve kürtaj konuları, genellikle İslam hukukunun esaslarına göre cezalandırılmıştır. 1858 tarihli Ceza Kanunnamesi'nin yürürlüğe girmesinden önce, bu tür suçlar dinî hukuk kurallarına göre ele alınmıştı. Ancak Tanzimat Dönemi'ne kadar, çocuk düşürme fiilinin yasaklanması ve bu konuda önlemler alınması konusunda çeşitli fermanlar ve düzenlemeler yapılmıştır. Bu dönemde çıkarılan fermanlar, çocuk düşürmenin yasaklanması ve bu eylemi gerçekleştirenlere karşı cezai önlemler alınması gerektiğini belirtiyordu. Örneğin, 1790 tarihli belge, iskat-ı cenin suçuna ilişkin tedbirlerin kamuya duyurulduğunu ve bu konuda bir fermanın çıkarıldığını gösterir. Bu tür düzenlemeler, Osmanlı yönetiminin çocuk düşürme gibi eylemleri engellemeye yönelik politikalarını ve toplumsal sağlığı koruma çabalarını yansıtır. Bu fermanlar ve düzenlemeler, çocuk düşürmenin hem dini hem de toplumsal açıdan ne denli önemli bir mesele olarak görüldüğünü ve bu konuda devletin hassasiyetini ortaya koyar. Tanzimat Dönemi'nde hukuk sisteminin modernleşmesiyle birlikte, bu tür suçlar daha sistematik bir şekilde Ceza Kanunnamesi kapsamında ele alınmıştır (BOA. C.ADL, 108/2).

11 Mart 1827 tarihli belgede, çocuk düşürme amacıyla ilaç veren kişilerin cezalandırıldığı ve bu kişilerin örneğin "kanlı ebe" olarak tanınan İlya ve Polise isimli Yahudi ebeler olduğu belirtilmiştir. Bu kişiler, Selanik'e sürgün edilmiştir. Ayrıca, hahambaşlarına yazılan bir buyrukla, bu tür suçları işleyen kişilere işlememeleri konusunda uyarılarda bulunmaları ve suç işleyenlerin merkeze bildirilmesi talep edilmiştir (BOA. C.SH., 437/9). Belgede belirtilen bilgilere göre, Osmanlı Devleti'nde ebelik yapan bazı kadınların, hamile kadınlara

ilaç vererek ceninin düşmesine ya da annenin ölümüne neden oldukları, bu nedenle bu fiilin men edilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bu tür suçlar hem ceninin hem de annenin sağlığı açısından ciddi sonuçlar doğurduğu için, bu eylemlerin engellenmesi amacıyla ciddi tedbirler alınmıştır. Yahudi ebe İlya'nın, kızı Makule ve kalfası Polise ile birlikte uzun süre bu suçu işlediği ve sadece uyarılarla düzelmelerinin mümkün olmadığı belirtilmiş; bu nedenle bu üç kişinin Selanik'e sürgün edilmesine karar verilmiştir. Belgelerdeki bilgilerden anlaşıldığı üzere; ülke çapında yayımlanan fermanlarla ıskat-ı ceninin yasaklanmasının ve bu suçu işlemeye kimsenin cesaret edememesi için gerekli tedbirlerin alınmasının istendiği anlaşılmaktadır (BOA. C.DH., 3225/65). Bu dönemde yapılan bütün düzenlemeler Osmanlı Devleti'nin çocuk düşürme ve kürtaj konusundaki politikalarını ve uygulamalarını göstermektedir. Ebelik yapan kişilerin, bu tür suçları engellemek için ciddi şekilde cezalandırılması ve toplumda bu konuda kesin bir yasağın uygulanması, devletin sağlık ve ahlaki değerleri koruma çabalarının bir parçasıydı. Bu bağlamda, suç işleyenlerin sürgün gibi ağır cezalara çarptırılması, devletin bu tür suçlara karşı ne kadar kararlı olduğunu ve toplumsal düzeni koruma çabasını yansıtır.

Osmanlı Devleti'nin özellikle II. Mahmut döneminde (1808-1839), çocuk düşürme ve kürtaj konularında oldukça ayrıntılı bir düzenleme yapılmış olması, bu dönemin yasal reformlarına dair önemli bir göstergedir. II. Mahmut, yasal reformlarıyla tanınan bir padişahı ve bu bağlamda çocuk düşürmeye yönelik yapılan düzenlemeler de bu reformların bir parçasıdır. 8-18 Kasım 1838 tarihleri arasında çıkarılan ferman, çocuk düşürme ve düşürtme konusundaki yasal çerçeveyi detaylı bir şekilde belirlemiştir. Ancak, bu düzenlemenin II. Mahmut dönemiyle doğrudan ilişkilendirilmesi yanıltıcı olabilir. III. Selim'in (1789-1807) tahta çıkmasının hemen ardından, 1789 yılında yayımlanan bir ferman, çocuk düşürmeye neden olan ilaçların tabipler ve eczacılar tarafından satışını engellemeyi amaçlamıştır. Başlangıçta İstanbul ile sınırlı olan bu düzenleme, daha sonra ülke genelini kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Bu önlemler, çocuk düşürme ve kürtaj konularında erken dönem reformlarının olduğunu ve bu konuda devletin önceden de aktif bir şekilde önlemler aldığını gösterir. II. Mahmut dönemi, bu düzenlemeleri daha ayrıntılı bir şekilde ele almış ve toplumsal sağlık konusundaki hassasiyeti artırmıştır. Bu, Osmanlı Devleti'nin sağlık politikalarının evrimine dair önemli bir dönüm noktası olmuştur (Somel, 2002: 71).

III. Selim'in 1789'da çıkardığı fermanın ardından, çocuk düşürmeye neden olan ilaçların satışıyla ilgili düzenlemelere uyulmadığı görülmüştür. Mart 1827 tarihinde, çocuk

düşürmeye neden olan ilaçların temininde buldukları belirlenen iki Musevi ebe, bu ihlal nedeniyle cezalandırılmıştır. Bu ebelerden birinin "kanlı ebe" olarak tanındığı belirtilmiştir. Söz konusu kişiler, çocuk düşürmeye neden olan ilaçları temin etmekle suçlanmış ve bu nedenle sürgün cezasına çarptırılmıştır (Somel, 2002: 72).

Osmanlı Devleti'ndeki çocuk düşürme konusundaki bu ceza uygulamaları ve fermanlar, o dönemdeki konuyla ilgili yasa ve düzenlemelerin ciddiyetini ve etkinliğini artırmayı amaçlamıştır. Padişahın fermanlarında yer alan "...*hilâf hareket eden bulunur ise elbette siyaset olsun*" ifadesi, (Karal, 1999: 102) bu tür suçları işleyenlerin ciddi cezalarla karşılaşacağını belirten bir tehdit olarak kullanılmıştır. Bu tür bir üslup, toplumu yasa dışı eylemlerden caydırmak için kullanılan güçlü bir yöntemdir. Bu cezai önlemler ve düzenlemeler, çocuk düşürmeyi caydırıcı politikalar olarak işlev görmüştür. Bu yaklaşımlar, toplumsal düzenin ve sağlık politikalarının korunmasına yönelik devletin kararlılığını gösterir. Yasa ihlallerine karşı uygulanan ağır cezalar, suçların ciddiyetini vurgulamak ve benzer eylemlerin önüne geçmek için alınan tedbirlerdir. Ayrıca, bu sistematik adımlar ve düzenlemeler, sonraki yıllarda çıkarılacak olan ceza kanunlarının ve sağlık politikalarının temellerini atılmıştır. Osmanlı döneminde alınan bu önlemler, daha kapsamlı ve modern yasaların oluşturulmasına zemin hazırlamış ve devletin toplumsal sağlık ve düzen konusundaki hassasiyetini yansıtmıştır. Bu süreç, Osmanlı Devleti'nin hukuk ve sağlık sistemlerindeki evrimin bir parçasıdır ve sonraki dönemlerdeki yasal düzenlemelerin gelişimine katkıda bulunmuştur.

Çocuk düşürme konusunun yasal bir yetki ile ilişkilendirilmesi ve devlet politikası haline getirilmesi, Osmanlı Devleti'nde bu sorunun hukuki ve toplumsal bir boyut kazandığını gösterir. 1838 tarihli ferman, çocuk düşürme eyleminin şeriat ve gelenekten sapma olarak algılanmasının ötesinde, devlet politikalarının bir parçası olarak ele alınmış ve bu konuda kapsamlı yasal düzenlemeler getirilmiştir. Bu ferman, Osmanlı Devleti'nin modernleşme sürecinde, çocuk düşürme gibi önemli toplumsal ve sağlık meselelerini düzenlemede gösterdiği kararlılığı yansıtır. 1838 fermanı, iktidarın ideolojik kaidelerini belirlemede hayati öneme sahiptir ve bu nedenle Meclis-i Umûr-ı Nâfia (İçişleri Bakanlığı), Dâr-ı Şûrâ-yı Bâb-ı Âli (Danıştay) ve Meclis-i Vâlâ-yı Ahkâm-ı Adliye (Yüksek Adliye Mahkemesi) gibi önemli devlet kurumlarının katkılarıyla hazırlanmıştır. Bu kurumlar, dönemin toplumsal, hukuki ve sağlık meseleleri üzerine derinlemesine incelemeler yapmış ve bu incelemeler sonucunda hazırlanan ferman, çocuk düşürmenin yasal bir çerçeveye

kavuşturulmasına yönelik devletin resmi politikasını ortaya koymuştur. Bu tür düzenlemeler, devletin toplumsal sağlık ve ahlaki değerleri koruma konusundaki hassasiyetini ve bu konuda hukuki bir çerçeve oluşturma amacını yansıtır. Ayrıca, bu süreç, Osmanlı Devleti'nin modernleşme çabalarının ve yasal reformlarının bir parçası olarak değerlendirilmelidir (Somel, 2002: 72).

Çocuk düşürme konusundaki yayınlanan fermanın, seçkin bir bürokratik kurulun titiz tartışmaları sonucunda hazırlanmış olması, bu düzenlemenin toplumsal ve devlet politikaları açısından ne kadar önemsendiğini ve titizlikle ele alındığını gösterir. Bu ferman, padişahın topluma karşı korumacı bir tutum sergilediğini ve devletin toplumsal düzeni koruma amacını yansıttığını ortaya koyar. Hazırlanan ilk belgede, nüfus sayısının devletin bekası için kritik öneme sahip olduğu vurgulanmıştır. Raporla, nüfus artışını teşvik eden önlemler ve nüfusun azalmasına neden olan koşulların ortadan kaldırılmasına yönelik dinsel ve akılcı deliller sunulmuştur. Bu, çocuk düşürmenin hem toplumsal hem de dini açıdan ciddi bir mesele olarak ele alındığını gösterir. Rapor ayrıca, Osmanlı tebaasının bu fiili âdet haline getirdiği ve Allah'ın iradesine ters düştüğü iddialarını ortaya koymuştur. Çocuk düşürmenin dinî açıdan bir günah olarak kabul edilmesi, bu eylemin toplumsal ve ahlaki boyutunu güçlendirmiş ve devletin bu konuda uyguladığı yasal düzenlemelerin önemini artırmıştır. Çocuk düşürme eylemi, dini inançlarla örtüşmeyen ve ahlaki olarak kabul edilmeyen bir hareket olarak değerlendirilmiş ve bu nedenle yasaklanmıştır. Bu düzenlemeler, Osmanlı Devleti'nin toplum sağlığı ve ahlaki değerleri koruma çabasının bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Hem hukuki hem de dini açıdan çocuk düşürmeye karşı alınan tedbirler, bu eylemin devlet ve toplum açısından ne kadar ciddi bir sorun olarak görüldüğünü ve bu konuda alınan önlemlerin kapsamını yansıtmaktadır (Somel, 2002: 72; Şimşek-Eroğlu-Dinç, 2009: 595-596).

1838 tarihli fermanın ikinci kısmı, kürtaç konusuna ayrıntılı bir şekilde yer ayırarak bu eylemin genellikle ekonomik kaygılar ve rahata düşkünlük nedeniyle gerçekleştirildiğine dikkat çekmiştir. Devlet, kürtaç önleyici stratejiler geliştirerek, maddi sıkıntı çeken ailelere yardım sağlamayı hedeflemiştir. Ekonomik destek, çocuk düşürmenin önlenmesine yönelik bir araç olarak kullanılmıştır. Ancak, bencilce hareket edenler için ağır cezalar öngörülmüştür (Somel, 2002: 73).

Bu yaklaşım maddi yardımlarla ekonomik sebeplerin ortadan kaldırılmasını amaçlarken, kişisel çıkarlar doğrultusunda yapılan çocuk düşürmelere karşı sert bir tutum sergilemiştir. Ayrıca, raporun son kısmında tabipler, ebeler ve eczacılar, çocuk düşürmeye neden olduklarında cezalandırılacaklarına dair uyarılmıştır. Bu düzenleme, çocuk düşürmeye yönelik profesyonel sorumlulukları ve hukuki yükümlülükleri vurgulamış, böylece devletin toplumsal sağlığı koruma çabasını yansıtmıştır. (Somel, 2002: 73-74; Konan, 2008: 329). Meclis-i Vâlâ-yı Ahkâm-ı Adliye tarafından kabul edilen kanun tasarısı çocuk düşürmek isteyen kadınların yanı sıra, bu eylemi teşvik eden veya yardımcı olan kocalarını da cezalandırmayı öngörmüştür. Bu tür yasalar, dönemin toplumsal ve hukuki yapısının çocuk doğurma ve aile sağlığı üzerindeki etkisini göstermektedir. Bu tür önlemler genellikle nüfus artışını teşvik etmek ve çocuk sağlığını korumak amacıyla uygulanıyordu (Somel, 2002: 74).

19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nde yasal düzenlemeler, özellikle nüfus artışı ve sağlık konularında önemli rol oynamıştır. Ceninin öldürülmesi gibi suçların cezalandırılması hem hamile kadınların sağlığını koruma hem de ceninin yaşam hakkını güvence altına alma amacı taşır. Bu yasalar, nüfusun korunmasını ve sağlık koşullarının iyileştirilmesini hedeflerken, toplumsal yapıyı da şekillendirmiştir. Bu dönem, nüfus artışını teşvik etmeye yönelik çeşitli yasaların ve düzenlemelerin yürürlüğe girdiği bir dönemdir. Yasal düzenlemelerin bu şekilde nüfus ve sağlık bileşenleri etrafında şekillenmesi, toplumsal ve devlet politikalarının, özellikle çocuk sağlığı ve doğum politikaları açısından ne kadar önemli olduğunu gösterir. Özellikle ceninlerin yaşam hakkı ve hamile kadınların sağlığını koruma amacı, dönemin sosyal ve hukuki anlayışının bir yansımasıdır (Aydın, 2022: 283)

3.2.3. 1858 Ceza Kanunnamesi'nin Çıkarılması

1858 tarihli Osmanlı Ceza Kanunu'nun "*Eşhas Hakkında Vuku Bulan Cinayet ve Cünhalarla Mücazat-ı Müterettibeleri*" başlıklı bölümünde, cenine karşı işlenen suçlar düzenlenmiştir. Bu bölüm, Fransız Ceza Kanunu'nun etkisiyle hazırlanmış olup, cenine zarar veren eylemlerle ilgili hukuki düzenlemeleri içerir. "*Iskat-ı Cenin ve Karışık Meşrubat ve Kefilsiz Semmiyat Furuht Edenlerin Mücazat-ı Müterettibeleri*" başlığını taşıyan faslın 192. ve 193. Maddeleri (Düstur, Tertib, 1, C. 1: 578) özellikle çocuk düşürme suçunu düzenler. Bu maddeler, ceninin düşürülmesi ve bu tür işlemlere yardımcı olanların cezalandırılması konusunu ele alır. Kanun, çocuk düşürmenin ve bu eylemi teşvik eden veya yardım eden

kişilerin cezalandırılmasını hedeflemiştir. Bu düzenlemeler hem ceninin yaşam hakkını korumayı hem de nüfus artışını teşvik etmeyi amaçlayan dönemin hukuk anlayışını yansıtır.

1858 tarihli Osmanlı Ceza Kanunu'nun 192. maddesi, hamile bir kadının cenin düşürmesine neden olan kişilere yönelik cezai düzenlemeleri belirler. Bu maddeye göre, bir kişinin hamile kadının cenin düşürmesine neden olması durumunda, öncelikle ceninin diyetinin ödenmesi gerekmektedir. Diyet, ceninin zararının tazmin edilmesi amacıyla ödenir ve bu ödemede failin eyleminin kasıtlı mı yoksa kaza sonucu mu olduğuna bakılmaksızın uygulanır. Ancak, eğer failin eylemi kasıtlı olarak gerçekleştirilmişse, yani kişi ceninin düşürülmesini bilerek ve isteyerek hareket etmişse, o zaman diyet ödemesinin yanı sıra muvakkat kürek cezası da uygulanır. Muvakkat kürek cezası, failin belirli bir süre için kürek cezasına çarptırılmasını ifade eder ve bu ceza, kasıtlı olarak gerçekleştirilen fiillere ek bir yaptırım olarak uygulanır. Bu düzenleme, hem mağdurun zararının tazminini sağlamayı hem de failin eyleminin kasıtlı olup olmadığını dikkate alarak ek bir ceza vermeyi amaçlamaktadır.

1858 tarihli Osmanlı Ceza Kanunu'nun 193. maddesi, hamile bir kadının çocuğunu düşürmesine sebep olan 3. kişilerin cezalandırılmasını düzenler. Bu maddede, annenin rızası olsun ya da olmasın, üçüncü kişiler tarafından hamile kadına ilaç verilerek veya gerekli araçlar sağlanarak ceninin düşürülmesine neden olunması durumunda uygulanacak cezalar belirlenmiştir. Bu tür fiiller, 6 aydan 2 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Eğer suçlu eczacı, doktor veya cerrah gibi profesyonel bir sağlık çalışanı ise, bu kişiler muvakkat kürek cezasına çarptırılır. Muvakkat kürek cezası, kişilerin belirli bir süre zorla çalışma cezası çekmesini ifade eder. Kanununun 196. maddesi ise genel sağlığı tehdit eden ilaç, şurup ve zehirli maddelerin satışını düzenler. Bu maddede, gebeliği sonlandırmak amacıyla kullanılan ilaçların satışını engellemeye yönelik önlemler alınmıştır. İlaçları satan kişilere 1 haftadan 2 yıla kadar hapis cezası verilmesi ve para cezasına çarptırılmaları öngörülürken, sattıkları malzemelere devlet tarafından el konulur. Bu düzenleme, hem yasa dışı kürtaj yöntemlerini engellemeyi hem de sağlık tehlikelerini azaltmayı amaçlamaktadır (BOA. MKT.MHM, 48/300). Bu kanun maddeleri, hem ceninin ve hamile kadının haklarını korumaya yönelik yasal düzenlemeleri hem de sağlık profesyonellerinin ve ilaç satan kişilerin sorumluluklarını belirlemektedir.

1864 tarihli belgede eczacı Sakratis'in Sırp hamile bir kadına ilaç vermektan dolayı tutuklandığı ve Sırp emniyetinden gelecek cevaba göre tard ve tebid (sınır dışı edilme)

uygulanacağı belirtilmiştir. Bu durum, 1858 tarihli Osmanlı Ceza Kanunu'ndaki "Iskat-ı Cenin" suçlarına ilişkin düzenlemelere rağmen yaşanmıştır. 1858 tarihli Ceza Kanunu'nun 193. maddesine göre, eczacı veya doktor gibi sağlık profesyonelleri cenin düşürme suçunda muvakkat kürek cezasına çarptırılmalıdır. Ancak, bu belgede görüldüğü gibi, failin Sırp tabiyetinde olması nedeniyle cezai işlem olarak tard ve tebid (sınır dışı edilme) yoluna gidilmiştir. Bu durum, hukukun uygulanmasında uluslararası ilişkilerin ve kişilerin uyruklarının etkili olabileceğini gösterir. Sırp emniyetinin ve Osmanlı yetkililerinin iş birliği ve uluslararası diplomatik ilişkiler çerçevesinde karar verilmiş olabilir. Bu tür durumlarda, suçun işlenme şekli ve failin uyrukluğu gibi faktörler, cezai işlemleri ve hukuki sonuçları etkileyebilir (Konan, 2008: 331).

Osmanlı Devleti'nde çocuk düşürme ile ilgili yasal düzenlemelerin ilk somut örneği 9 Ağustos 1858'de yürürlüğe giren Ceza Kanunu'dur. Bu kanunun 192. maddesinde, bir kişinin darp veya başka bir hareketle hamile bir kadının çocuğunu düşürmesine sebep olması durumunda, ceninin diyetinin ödenmesi gerektiği belirtilmiştir. Eğer bu eylem kasıtlı olarak yapılmışsa, fail, diyet ödemesine ek olarak belli bir süre için kürek cezasına çarptırılır. Bu düzenleme, hem ceninin zararının tazmin edilmesini hem de kasıtlı suçların cezalandırılmasını amaçlamaktadır. Ceza Kanunu'nun bu hükümleri, dönemin hukuki anlayışını ve çocuk sağlığına verilen önemi yansıtır. Bu yasa, 1926 yılına kadar yürürlükte kalmış ve dönem boyunca çocuk düşürme suçlarına karşı yasal bir çerçeve sunmuştur (Akgündüz, 1986: 864).

3.2.4. Gebelik Sürecine Rehberlik Edecek Yayınların Hazırlanması

Osmanlı döneminde tıbbın gelişimi ve doğum konusundaki medikalizasyon çabaları hem kurumsal hem de eğitsel düzeyde önemli adımlar atılmıştır. Bu süreçte, erkek hekimlerin azınlıkta olmaları ve kadın doğum uzmanlarının sayısının yetersizliği, tıbbi rehberlerin ve literatürün önemini artırmıştır. 1850'lerin sonlarında, Osmanlıca olarak yazılmış ilk obstetri kitabı olan *Fenn-i Vilade* (Doğum Bilimi), Alman doktor ve ebe Skanzoni'nin eserinin çevirisidir. Bu kitap, tıp okullarında obstetri derslerinde kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Ancak, görsel materyallerden yoksun olması, kitabın eksik yönlerinden biri olmuştur. İlk kitabın ardından, doğum ve gebelikle ilgili doğru bakım danışmanlığı üzerine bir diğer önemli eser, *Haml-ü Vaz-ı Haml* (Gebelik ve Doğum) adlı kitap olmuştur. Aşıkzade Halid Ziya (Halid Ziya Uşaklıgil) tarafından çevrilen bu eser, gebelikle ilgili bakım ve doğum

sürecindeki tavsiyeleri içermektedir. 1900/1901 yıllarında ise, Besim Ömer tarafından yazılan ve doğum öncesi, sırası ve sonrasında hijyen ve sağlık bakımı hakkında bilgi veren ilk kitabı yayımlanmıştır. Bu eser, Besim Ömer'in doğumla ilgili bakım serilerinin ilki olup, ardından *Doğururken ve Doğurduktan Sonra* (doğum sırası ve sonrası bakım), ve *Sıhhatnüma-yı Nevzad* (yeni doğan bakımı) kitapları gelmiştir. Bu seriler, doğum ve yenidoğan bakımı konularında önemli rehberler sunmuş ve Osmanlı tıbbının gelişimine katkıda bulunmuştur. Bu eserler, Osmanlı tıbbının modernleşme sürecinde, özellikle doğum ve gebelik bakımı konusunda bilgi yayma ve standartlaştırma çabalarını yansıtmaktadır (Balsoy, 2015, 155-160).

Doğum sürecinin güvenli geçmesini sağlamak, anne ve bebeğin sağlığını korumak ve gebelik sürecinde bakım konularında bilgi vermek amacıyla hazırlanan gebelik kılavuzları; gebelik boyunca kadınların sağlıklarını korumalarına ve doğru bakım uygulamalarına yönelik kapsamlı tavsiyeler sunmuştur. (Doğan, 2011:293-307) 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nde, doğum öncesi, sırası ve sonrasında süreçlerin sağlık açısından önemli olduğu anlayışı artık hem bireysel hem de toplumsal düzeyde kabul edilmeye başlanmıştı. Hükümetler, toplumun sağlığını ve refahını sağlamak için sağlıklı bireylerin yetişmesinin önemini vurgulamışlardır. Bu bağlamda, çocuk sağlığının ve doğum sürecinin dikkatlice yönetilmesi gerektiği anlayışı yerleşmiştir.

3.3.5. Irzahanelerin Kurulması

II. Abdülhamid döneminde çocuk sağlığını koruma ve artırma amacı güden önemli bir adım olarak ırzahane kuruldu. Dahiliye Nazırı tarafından hazırlıklara başlanan bu kurum, Darülaceze içinde bir daire olarak inşa edildi. Irzahane, sadece çocukların ölüm oranlarını azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda Osmanlı Devleti'nin ve İslam'ın prestijini artırmayı hedefledi. Hem emzirme evi olarak hizmet verdi hem de çağdaş sağlık uygulamalarıyla çocuk sağlığı alanında önemli bir rol üstlendi. Bu kurumsal adım, hem sağlık hizmetlerinin modernleşmesine katkı sağladı hem de toplumsal sağlık standartlarını yükseltti. Irzahane, çocukların sağlıklı bir şekilde bakımını sağlamak amacıyla detaylı bir şekilde planlanmıştı. Beslenme, bakım ve giyim gibi önemli hususlar, büyük bir titizlikle ele alınmıştı. Dairenin içi, Viyana'dan özel olarak getirilen mikrop tutmayan boya ile boyanmış, böylece hijyenik bir ortam sağlanmıştı. Dadıların kollarında, "Darülaceze Emzirme Evi" yazılı beyaz bantlar bulunuyordu. İç mekan, muşamba ile döşenmiş ve ütülenebilir patiska perdelerle

kaplanmıştı. Ayrıca, çocuklar için yaş gruplarına göre ayrı daireler tahsis edilmişti. Çocukların beslenmesi de özenle düzenlenmiş; darülacezenin yanındaki ahırda beslenen ineklerin sütleriyle bebeklerin beslenmesi sağlanmıştı. Bu ayrıntılı planlama, çocukların hem sağlık hem de konfor açısından en iyi şekilde bakımını hedeflemiştir. (Özkaya, 2014: 3131; Sağlam-Tekir, 2020, 3133-3134).

İrzahane çocukların sağlıklı gelişimi, düzenli kilo takibi ile yakından ilişkilendiriliyordu. Her gün tartılan çocuklar, kayıt altına alınıyor ve her birine numara verilerek kayıtlar düzenleniyordu. Bu sistem, herhangi bir yanlışlık olmaması için titizlikle uygulanıyordu. Çocuk Hastalıkları Uzmanı Dr. Kadri Raşit, her hafta tartılan çocukların ağırlıklarının kaydedildiği defteri inceleyerek sağlık sorunlarını çözmede önemli ilerlemeler kaydettiğini belirtiyordu. Dr. Raşit, zayıf olan çocukları ve kilo almış çocukları muayene ederek, bakıcılarla görüşüp dışkılarını incelediğinde, gıda azlığı veya fazlalığından kaynaklanan sorunları tespit etti. Gıdaların azlığından dolayı zayıflama veya çokluğundan dolayı kilo almama durumlarını gözlemledikten sonra, çocuklara perhiz uygulayıp, bağırsak ve mide tedavisi yaptı. Ayrıca, süt alım miktarını azalttı ve süt alma zamanlarını uzattı. Bu düzenlemeler sonucu çocukların sağlık durumunda iyileşme gözlemlendi ve kilo almaya başladılar. Dr. Kadri Raşit, çocukların beslenme düzenlemelerinin sağlıklarını olumlu yönde etkilediğini vurguladı. Besim Ömer, İrzahane'nin Darülaceze'deki görünümünü "çocukluk kadar saf, berrak, temiz ve hoş" olarak betimlemektedir. İç ve dış mekanları, her an ve her köşede hoşluk ve güzellik sunacak şekilde düzenlenmişti. İrzahane ziyaretinde gözlemlendiği tablo, oradaki çocukların yaşam şartlarını açıkça ortaya koymaktaydı. Çocuklar, ihtimamlı, gayretli ve temiz kadınlar tarafından, mini arabalar içinde düzenli bir şekilde etrafa bakarak hava güzelliğinden yararlanıyordu. Bu durum, genellikle sadece müreffeh aile çocuklarında gözlenen bir saadet hali olarak tanımlanıyordu. Arabaların şıklığı, temizliği ve rahatlığı ile çocukları idare edenlerin dikkati ve özeni, ırzahane çocuklarını adeta analı babalı çocuklar kadar sağlıklı ve zinde gösteriyordu (Sağlam-Tekir, 2020: 3131).

İrzahane, Avrupa'nın en son bilimsel teknikleriyle donatılmış bir kurum olarak dikkat çekmektedir. Bu modernizasyon, Osmanlı Devleti ve hükümdarının çağın gereksinimlerine uygun bir şekilde geliştiğini ve modernleşme sürecinde önemli adımlar attığını göstermektedir. Ayrıca, bu kurum, dünya genelindeki çocuk sorunlarına artan ilginin II. Abdülhamid dönemindeki yansımalarını da ortaya koymaktadır. İrzahane'nin gelişmiş altyapısı ve sağlık hizmetleri, çocuk sağlığı konusundaki bilinçlenmenin ve bu alandaki

reformların Osmanlı Devleti'nde ki yansımalarını somut bir şekilde gözler önüne sermektedir (Özbek, 2011: 209-210).

İrzahane'nin modern yöntemlerle kurulduğu ve işletildiği, Darülaceze müdürünün bir buçuk ay süresince Almanya'ya yaptığı ziyaretle de kanıtlanmaktadır. Bu ziyaret sırasında müdür, ırzahane ve benzeri sağlık müesseselerinin teşkilat ve idarelerini Almanya'da detaylı bir şekilde incelemiştir (BOA. DH. UMVM). Almanya'daki bu incelemeler, ırzahanenin modern sağlık standartlarına uyumunu sağlamak ve en iyi uygulama yöntemlerini benimsemek amacıyla yapılmıştır. Bu tür uluslararası gözlemler ve deneyimler, Osmanlı'daki sağlık kurumlarının modernleşme sürecinin bir parçası olarak değerlendirilmektedir. İrzahane, modern cihazlarla donatılmasına büyük önem verilen bir kurumdur. Mayıs 1903'te, ırzahane eksikliği hissedilen kovozolyon cihazının temin edilmesi için yapılan girişimler sonuç vermiştir. Bu cihaz, 400 frank değerinde olup, müessesinin kuruluşundan hemen sonra temin edilmiştir. Bu tür yatırımlar, ırzahanenin modern sağlık standartlarına uyum sağlaması ve çocuk bakımında en iyi hizmeti sunması amacıyla yapılmıştır (BOA. DH. MKT. 727/40).

İrzahane, dönemi itibariyle sunduğu teknik donanım ve hijyen koşullarıyla büyük bir hayranlık uyandırmıştı. Sokakta terkedilmiş yavruların yoksul ve dul kalan anneleri, burada çocuklarına gösterilen ihtimamı görünce hayranlıklarını dile getiriyorlardı. Yoksulluk çeken bir annenin, süt çocuğunu ırzahaneye bırakıp, sonrasında yaşadığı durum bu hayranlığın en güzel örneklerinden biridir. Anne, çocuğunu besleyemediği için ırzahaneye bırakır; fakat kendi durumunu düzelttikten sonra çocuğunu almak için geri döner. Gittiğinde gördüğü manzara karşısında büyük bir mutluluk yaşar. Karyolaların ve çarşafın temizliği, hizmetçilerin özenli çalışması ve bol besleyici gıdalar, çocuğun sağlıklı bir şekilde kilo aldığını ve rahatça uyduğunu görmesi annede derin bir memnuniyet yaratır. Bu memnuniyetin etkisiyle, Padişah'a dualar eder ve çocuğuna ırzahane ortamında sunulan bu saadeti kendi evinde sağlayamayacağını ifade ederek, çocuğunu ırzahane'de bırakmaya karar verir (Özkaya, 2014:3131-3135).

Osmanlı döneminde çocukların sağlığını korumak için böyle önlemler alınması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayı hedefleyen önemli bir yaklaşımdı. Tecrit pavyonları, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için etkili bir yöntemdi; bu tür alanlar, hasta çocukların diğerlerinden izole edilmesini sağlayarak salgınların yayılmasını engellerdi.

Pencerelere ince tel kafeslerin geçirilmesi de önemli bir önlem olarak düşünülmüştü. Bu tür tel kafesler, sinekler ve diğer böceklerin içeri girmesini engelleyerek, vektör kaynaklı hastalıkların önlenmesine katkı sağlardı. Ayrıca, bu tür hijyenik önlemlerle, çocukların çeşitli enfeksiyonlardan korunması sağlanabilirdi. Kızıl, kızamık, su çiçeği, kuş palazı, horoz öksürüğü gibi hastalıklar, çocukların sıkça karşılaşabileceği sağlık sorunlarıydı. Dolayısıyla, bu hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla alınan tedbirler, çocuk sağlığı için kritik öneme sahipti. Verem ve ishal gibi daha ciddi sağlık sorunlarına karşı da bu tür tedbirlerin alınması, genel sağlık standartlarını artırırdı. Bu tür kapsamlı sağlık önlemleri, Osmanlı döneminde çocuk sağlığını korumak ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemek amacıyla atılmış önemli adımlardandır

3.3.6. İrzahanelerde Çocukların Emzirilmesi ve Beslenmesi Hizmetlerin Verilmesi

Darülacezelerin en önemli bölümlerinden olan ırzahanelerde bebeklerin ve çocukların başta beslenme olmak üzere her türlü ihtiyacı düşünülmüştü. Özellikle ırzahanelerde süt ihtiyacının karşılanmasına çok önem verilmiş (BOA.DH.MKT.243/88)⁷⁹, sütün, bebeklerin ve çocukların beslenmesindeki kritik rolü nedeniyle, bu konuda hijyenik önlemlerin alınması için çalışılmıştı (BOA. 9 Sütün doğru şekilde saklanması, emzirilmesi ve emzik şişelerinin temizliği, bebeklerin sağlığını doğrudan etkilemekteydi. Annesinin sütü olmayan veya sütanne bulamayan ailelerin çocuklarını emzikle beslemek zorunda kalmaları sağlık risklerini artırmıştır. Bu tür durumlarda, sütün hijyenik koşullarda saklanması ve hazırlanması hayati önem bir taşıyordu. Sütün bozulmasını önlemek için uygun saklama koşulları sağlanmalı, süte su katılması gibi hatalardan kaçınılmalı ve emzik şişeleri düzenli olarak temizlenmeliydi. Sütün uygunsuz saklanması, emzik şişelerinin yeterince temizlenmemesi ya da sütün içine su katılması gibi durumlar, bebeklerde çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu tür uygulamalar, bebeklerde sindirim problemleri, enfeksiyonlar ve diğer sağlık sorunlarına neden olduğundan; süt ihtiyacını karşılamak için uygulanan yöntemlerin hijyenik ve güvenilir olması, bebeklerin sağlığını korumak adına oldukça önemliydi (Araz, 2013; 17-18).

İrzahanelerde anne sütünün ve sütanenin sütü dışında sterilize edilmiş süt ve biberonların kullanımını yaygınlaşmamıştı. Bu dönemde, sütanenin sütü, bebeklerin temel besin kaynağıydı. Tıbbi çevreler, sterilizasyonun öneminin farkındaydı; ancak pratikte bu süreçler

⁷⁹ Bakınız Ek: 6.

henüz yeterince gelişmemişti. Hem İslam hem de Batı dünyasında, süt ve kan arasında bir bağ olduğuna inanılıyordu. Bu inanç, çocukların sütannenin karakteri, zekâsı ve güzelliğini aldıklarına dair bir anlayışı beraberinde getiriyordu. Bu nedenle, sütannelerin seçimi konusunda büyük bir titizlik gösteriliyordu (Araz, 2013; 44)

Bu dönemde hayvan sütlerine karşı da bir önyargı bulunuyordu. Bu yüzden de inek, eşek, keçi ve koyun sütlerinin, çocukları zihinsel veya fiziksel olarak olumsuz etkileyebileceği düşünülüyordu. Ancak zamanla, anne sütünün yanı sıra hayvan sütleriyle beslenme de yaygınlaştı. Bu dönemde, ırzahanelerde bazı çocuklar sütannenin sütüyle beslenirken, diğerleri inek, eşek veya keçi sütüyle besleniyordu. Anne sütünün ve sütannenin sütü, "ırza tıbbi" olarak adlandırılırken, hayvan sütüyle beslenme "ırza sanayi" olarak tanımlanıyordu. "İrza sanayi" uygulamasında, sütün nasıl tedarik edileceği, saklanacağı ve ne kadar su katılacağı gibi konular büyük bir dikkat gerektiriyordu. Sütün hijyenik bir şekilde saklanması ve hazırlanması, bebeklerin sağlığını korumak için oldukça önemliydi. Sütün uygun koşullarda sağlanması ve hijyenik bir şekilde kullanılması, bebeklerin sağlığını koruyarak sağlık sorunlarının önlenmesine yardımcı oluyordu. (Sağlam-Tekir, 2020, 3136).

İrzahanelerde çocukların beslenme düzenine oldukça dikkatli bir şekilde organize ediliyordu. İnek sütlerinin temiz şişelerde hazırlanıp saklandığı özel bir takımhanenin bulunması, çocukların sağlıklı beslenmesi açısından oldukça önemli olmuştur. Bu alanın her zaman temiz ve hijyenik olması gerekiyordu, çünkü sütün kalitesi ve hijyeni, çocukların sağlığı üzerinde doğrudan etkiliydi. Yemek zamanı geldiğinde, sütle beslenen çocuklar büyük ve temiz bir sofranın etrafında küçük koltuk sandalyelerine yerleştiriliyordu. Bakıcı kadınlar, çocukların önlerindeki masalara sütlerini ve diğer gıdaları döküyor ve yemek başlıyordu. Küçük çocuklara, emziklerle ihtiyaçlarına göre süt veriliyordu. Ancak, inek sütü bazı çocuklar için uygun olmayabiliyordu. Bünyesi zayıf veya midesinde sorunları olan çocuklar, inek sütünden olumsuz etkilenebiliyordu. Bu nedenle, ırzahane müessesesi, bu çocuklar için dişi sağmal eşeklerin sütünü temin etmişti. Eşeklerin sütü, inek sütüne alternatif olarak kullanılıyordu ve bu işlem, eşeklerin belirli saatlerde ırzahane kapısına getirilip sağılması şeklinde yapılıyordu. Eşeklerin sağılması, sadece çocuklar için değil, aynı zamanda ırzahane çalışanları ve ziyaretçiler için bir eğlence unsuru da oluşturuyordu. Bu düzenlemeler, bebeklerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik dikkatli bir yaklaşımı ve çeşitli beslenme alternatiflerini içeriyordu. Eşek sütü gibi alternatifler, çocukların sağlık durumlarına uygun beslenmelerine yardımcı olmaktadır.

Irzahanelerde, çocuk beslenmesinde eşek sütü öncelikli olarak tercih ediliyordu. Eşek sütü, insan sütüne en yakın özellikleri taşıdığı ve bebekler tarafından iyi hazmedildiği için özellikle ilk iki üç ay boyunca bebeklere verilirdi. Eşek sütünün bebeklerin kilo alımını desteklemesi ve sağlıklı olması, bu tercihin arkasındaki nedenlerden biriydi. Keçi sütü ise nadiren tercih edilirdi ve eğer kullanılacaksa, çocukların doğrudan keçi memesinden emmesi beklenirdi. Eşek sütü, Avrupa'da çocuklar için özel ahırlarda sağılırken, Osmanlı toplumunda genellikle inek ve keçi sütleri kullanılıyordu. Şehirlerde hayvan beslemek zorlu olduğundan, süt genellikle sütçülerden temin edilirdi. Bu nedenle, süt alırken hayvanların iyi beslenmiş ve sağlıklı olmasına, sütün temiz ve katkısız olduğuna dikkat edilirdi. Sütün her zaman tek bir hayvandan sağılması tercih edilirdi, ancak pratikte sütçüler farklı hayvanlardan sağdıkları sütleri karıştırarak satabiliyordu. Bu da süt kalitesini etkileyebilir ve tüketici açısından bir risk oluşturabilirdi. Süt, en iyi şekilde tedarik edildiği yerde tüketilmeliydi çünkü uzak mesafelere taşındığında tadında değişiklikler olabiliyordu. Bu yüzden, köylerde ve yerel bölgelerde süt tedariki ve tüketimi daha verimli oluyordu. Irzahaneler, köylerdeki bu verimliliği ve sağlıklı beslenmeyi sağlamak amacıyla, sütlerin hijyenik ve güvenilir bir şekilde temin edilmesine özen gösteriyordu (Sağlam-Tekir; 2020; 3137)

Sütün korunması özellikle sıcak havalarda büyük bir dikkat gerektirmekteydi. Süt, serin bir ortamda saklanmalıydı; kışın bu daha kolay sağlanabilse de yazın güçleşiyordu. Bu nedenle, süt her gün iki defa, sabah ve akşam taze olarak sağılmalıydı. Kaynamamış süt sindirimi daha kolay olmasına rağmen, sıcak havalarda çabuk bozulabildiğinden hemen kaynatılmalıydı. Kaynatmanın bir diğer avantajı, sütteki zararlı mikropları yok etmesiydi. Sütün daha sağlıklı saklanması için kaynar su ile temizlenmiş çömlek türünden kaplar kullanılmalı ve bu kaplar ağzına kadar doldurulduktan sonra iyice kapatılarak serin bir yerde, izbe ya da mahzende saklanmalıydı. Alternatif olarak, sütün serin kuyu suyunda da saklanabileceği belirtilmiştir. Hijyen açısından, sütün her defasında aynı kaptan alınmaması gerektiğinden, biberonluk kaplar içinde saklanması daha uygun görülmüştür. Bu kaplar her kullanımdan sonra kaynar su ile temizlenmeli ve sütün kaptan kaba dökülmesinden kaçınılmalıydı; çünkü bu işlem sütün bozulmasını kolaylaştırabiliyordu ve böyle bir süt kesinlikle çocuklara verilmemeliydi (Servet-i Fünûn, No: 57, s. 70)

Osmanlı döneminde anne sütü alamayan ya da sütnineye erişimi olmayan çocuklar için hayvan sütü kullanımı yaygındı, ancak bu sütlerin çocuklar için uygun hale getirilmesi

konusunda çeşitli dikkat edilmesi gereken hususlar vardı. İnek sütü, anne sütünden daha koyu ve besin yoğunluğu yüksek olduğu için, doğrudan verilmesi çocuklarda hazımsızlık sorunlarına yol açabiliyordu. Bu sebeple, hekimler sütü su ile inceltmeyi tavsiye ediyorlardı. Süt su ile inceltilince, tat ve besin değeri açısından bir denge sağlamak amacıyla şeker ilavesi de yapılıyordu. Çünkü su eklenmesiyle süt şeker oranı azalıyordu ve bu eksikliği gidermek için şeker eklenmesi gerektiği düşünülüyordu. Bu dönemin önemli tıp figürlerinden olan Besim Ömer'in öğrencisi olduğu Mösyö Budin, bebeklerin beslenmesinde ilk haftalarda su oranının daha fazla, ilerleyen aylarda ise süt oranının daha yüksek olmasına dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamaktaydı. Ancak bu su ve süt oranlarının ayarlanması, çocuğun sağlık durumuna göre değişiklik gösterebilirdi; bu oranlar doktorların kontrolünde, çocuğun özel ihtiyaçlarına göre belirlenirdi. Bir diğer tartışma konusu ise süte katılacak suyun türüydü. Suyun saf mı yoksa mineralli mi olması gerektiği konusunda farklı görüşler mevcuttu. Bazı doktorlar, suya pişirilmiş arpa suyu veya ekmekek suyu katılmasını öneriyordu. Bu tür eklemelerin, sütün besleyici değerini artıracak ve çocuğun sindirim sistemini destekleyeceği düşünülüyordu. Bu öneriler, o dönemdeki tıbbi bilgiler ve bebeklerin beslenme gereksinimlerine dair anlayışlara dayanıyordu (Servet-i Fünûn, No: 57: 70). Mösyö Budin, sütün kesilme riskini göz önünde bulundurarak süte saf su eklenmesini önermekteydi. Bu yaklaşım, sütün pıhtılaşmasını veya bozulmasını engellemeyi amaçlıyordu. Bununla birlikte, Budin'in beslenme tavsiyelerinde, bebeklerde hazımsızlık veya kabızlık gibi sindirim sorunları geliştiğinde uygulanabilecek önlemler de bulunmaktaydı. Eğer bebekte hazımsızlık durumu ortaya çıkarsa, sütün içine birkaç tuz tanesi eklenmesi öneriliyordu. Kabızlık durumunda ise, sütün içine 5 centigram (cgr) karbonat tozu ilave edilmesi tavsiye edilmekteydi. Bu tür eklemeler, bebeklerin sindirim sistemini rahatlatmayı ve beslenme sürecini kolaylaştırmayı amaçlıyordu. Bu öneriler, dönemin hekimlerinin bebek sağlığı konusundaki hassasiyetlerini ve incelemelerini yansıtmaktadır (Sağlam-Tekir, 2020, 3137).

Osmanlı döneminde bebeklerin anne sütü yerine hayvan sütüyle beslenmesi gerektiğinde, sütün bebeklere uygun hale getirilmesi için doktorlar tarafından belirli oranlarda su ve şeker eklenmesi tavsiye edilmekteydi. İnek sütü için, doktorlar 1.000 gram suya 50 gram şeker veya 100 gram suya 5 gram şeker eklenmesini öneriyorlardı. Bu oranların, inek sütünü insan sütüne daha yakın bir kıvama getireceği düşünülüyordu. Ancak, bazı bebeklerin şekeri sindirmekte zorlanabilecekleri göz önünde bulundurularak, bu durumlarda süt şekeri (laktoz) kullanılması daha uygun bulunuyordu. Farklı hayvan sütleri için de özel oranlar belirlenmişti. Keçi sütü için, inek sütüne göre daha az şeker ve aynı miktarda su eklenmesi

yeterli görülüyordu. Koyun sütü ise daha yoğun olduğu için bir buçuk katı su ve biraz daha fazla şeker ilave edilmesi gerektiği tavsiye ediliyordu. Eşek ve kısrak sütlerine ise daha hafif oldukları için sadece çeyrek oranında su eklenmesi öneriliyordu. Bu tür detaylı beslenme tavsiyeleri, dönemin tıbbi bilgisinin bebeklerin ihtiyaçlarına ne kadar hassasiyetle yaklaştığını göstermektedir (Servet-i Fünûn, No: 57: 71).

Osmanlı döneminde bebeklere verilecek sütün ısısının, anne sütüne en yakın sıcaklıkta yani 37 derece olması gerektiği belirtiliyordu. Bu ideal ısıya ulaşmak için, süt şişesinin kaynar suya koyulması ya da süte sıcak su eklenmesi gibi yöntemler kullanılabilirdi. Bebeklerin sütü nasıl alacağı da önemli bir konuydu. Süt, tas, kâse, bardak, kaşık ve emzik şişeleri gibi çeşitli araçlarla verilebilirdi. Bardak, kâse ve kaşık gibi gereçlerin temizlenmesi nispeten kolay olsa da, bebeklerin bu araçlarla süt içerken hava yutma riski taşıdıkları için sağlık açısından sakıncalı olabilirdi. Emzikli şişeler (biberonlar) ise pratik olmalarına rağmen, tam anlamıyla temizlenmeleri zor olduğundan, bakteri birikme riski taşıyorlardı. Bu da bebek sağlığı açısından önemli bir tehlike oluşturabilirdi. Bu nedenle, sütü verirken kullanılan araçların temizliği ve doğru şekilde sterilize edilmesi büyük önem taşıyordu (Sağlam-Tekir, 2020, 3137).

Osmanlı döneminde, irzahanelerde bebeklerin beslenme süreleri, bebeklerin yaşlarına göre titizlikle düzenleniyordu. Bu süreçte, bebeklerin aylık gelişimlerine göre beslenme aralıkları belirleniyordu. Üçüncü aya kadar gündüz her iki saatte bir, gece ise her dört saatte bir emzirme yapılırdı. Üçüncü aydan altıncı aya kadar gündüz her üç saatte bir, gece ise her altı saatte bir emzirme öneriliyordu. Altıncı aydan on ikinci aya kadar gündüz her üç saatte bir emzirme devam ederken, gece sadece bir kez emzirme yapılmalı ve bu süreçte bebek yavaş yavaş süttten kesilmeliydi. On ikinci aydan on sekizinci aya kadar gündüz her üç saatte bir emzirme yapılmaya devam edebilir, ayrıca bebek ağladığında iki-üç defa daha süt verilebilirdi. Ancak, bu dönemden sonra geceleri bebek tamamen memeden kesilmeliydi. Bu beslenme düzeni, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için düzenlenmişti ve anne sütünün yavaş yavaş azaltılarak bebeğin diğer besinlere geçişine hazırlanmasını amaçlıyordu. (Servet-i Fünûn, No: 57: 71)

Osmanlı döneminde, bir anne bebeğini emziremediği durumlarda, uygun bir sütnine bulmak öncelikli tercih ediliyordu. Sütnine bulunabilirse, bebek irzahane (doğumevinde) sütnine tarafından emzirilip besleniyordu. Ancak, sütnine temin edilemezse, bebeklere üç ay

boyunca halis eşek sütü verilmesi öneriliyordu. Eşek sütü, besin içeriği açısından anne sütüne en yakın kabul edilen sütlerden biriydi. Eğer eşek sütü temin edilemiyorsa, ilk ayda verilecek olan inek sütünün, daha önce de belirtildiği gibi su ile karıştırılarak verilmesi uygun görülüyordu. Su ile inceltilen inek sütü, bebeğin sindirim sistemi için daha uygun hale getirilmeye çalışılıyordu. Bu tür beslenme yöntemleri, dönemin tıbbi bilgilerinin ve bebek sağlığına verilen önemin bir yansımasıydı (Servet-i Fünûn, No: 57: 71-72).

Osmanlı döneminde anne sütünden mahrum kalan çocuklar için alternatif beslenme yöntemleri arayışı, bazı trajik sonuçlara yol açmıştır. Bu dönemde, gazete ilanlarında tanıtılan hazır unlu mamalar, ebeveynler tarafından bebeklerin beslenmesi için kullanılmıştır. Ancak bu ürünler, çocukların sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkilere neden olmuştur. Kadri Râşit, bu duruma dikkat çeken bir makalesinde, İstanbul Tıp Fakültesi'nde çocuk kliniği dersinde muayene edilen çocukların hastalıklarında bu tür ilanlarla satılan mamaların etkisini fazlasıyla gördüğünü belirtmiştir. Bu mamaları "çocuk katili" olarak nitelendiren Kadri Râşit, bu ürünlerin çocuklarda zehirlenmelere, şiddetli çocuk kolerasına ve bunun sonucunda acı verici ölümlere yol açtığını vurgulamıştır. Ayrıca, bazı çocukların bu mamalar nedeniyle havale geçirip kıvrana kıvrana öldüğü, diğerlerinin ise bacaklarının eğildiği, karınlarının şiştiği, sırtlarının kamburlaştığı ve yaşamlarının büyük ölçüde felakete dönüştüğü ifade edilmiştir. Bu durum, dönemin sağlık uygulamalarında yaşanan zorlukları ve bilgi eksikliğinin çocuk sağlığı üzerindeki trajik sonuçlarını göstermektedir. Kadri Râşit'in bu tür mamaların kullanımına karşı yaptığı uyarılar, bu konudaki bilinçsizliğin azaltılması için önemli bir adım olarak değerlendirilebilir (Sağlam-Tekir, 2020, 3138).

1900'lü yıllarda, birçok ülkede çocuk ölümlerinin büyük bir oranını mide ve bağırsak hastalıklarının oluşturduğu görülmüştür. Özellikle İtalya'da 1902 yılında, sıfır ile otuz altı ay arasındaki yaş grubundaki 267.775 çocuktan 62.365'i mide hastalıkları nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Bu yüksek ölüm oranları, sağlık koşullarının yetersizliğini ve çocuk sağlığı konusundaki bilgi eksikliklerini gözler önüne sermektedir. Araştırmalar, çocuk ölümlerinin büyük kısmının mide ve bağırsak hastalıklarından kaynaklandığını ve bu durumun genellikle dikkatsizlik ve bilgisizlik sonucu ortaya çıktığını ortaya koymuştur. Özellikle beslenme alışkanlıkları ve hijyen koşulları, bu tür hastalıkların yayılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu sorun, ebeveynlerin eğitimi ve bilgilendirilmesi yoluyla engellenebilir bir durum olarak değerlendirilmiştir. Çocukların sağlıklı bir şekilde büyüebilmesi için, doğru beslenme, hijyen kuralları ve hastalık belirtilerinin zamanında fark edilip müdahale edilmesi

önemlidir. Bu tür eğitimlerin artırılması, çocuk ölümlerinin azaltılmasında etkili bir strateji olarak görülmektedir (Sağlam-Tekir, 2020, 3138-3143).





DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

İLAÇ TEMİNİ, ZEHİRLENME OLAYLARI, GIDA GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA UYGULANAN KAMU SAĞLIĞI HİZMETLERİ

4.1. İlaç ve İlaç Temini Yapan Esnafın Denetimi

İnsan sağlığı için en önemli tedavi aracı olan ilaç ve ilaç tedavisi her zaman sağlık meselelerinin en başında gelmiştir. Zira ilaç tedavisini gerekli gören kişiler başta olmak üzere; ilacı hazırlayanlar, ilacın satışını yapanlar ve hatta satışının yapıldığı mekânlar sadece geçmişte değil günümüzde dahi sağlık açısından hep bir denetim ve kontrol gerektiren alan olmuştur. Bu çalışmamız, arşiv belgelerinden yola çıkarak 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nde kamu sağlığını tehdit eden ilaç meselesinin halkın sağlığını hangi boyutlarda etkilediğini ve kamu sağlığı için nasıl bir sorun oluşturduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Burada belirtmeliyiz ki; ilaç meselesi sadece Osmanlı Devleti için değil, yüzyıllar boyunca Avrupa'da bile tartışılan bir konu olmuştur. Tedavi edici ilaçların teminini; hekimler, eczacılar ve bakkallar sağlamış. Bu meslek grupları arasında sürekli bir rekabet olmuştur. Eczacılar 1617 yılında kendi cemiyetlerini kurarak bakkallardan ayrılmıştır. Ancak ilaç temin eden meslek grupları arasındaki rekabet 19. yüzyıla kadar devam etmiştir (Lyons- Joseph Petrucelli, 1997: 447-450).

4.1.1. Eczaneler

19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nde eczacılık mesleği ve eczacılık uygulamalarıyla ilgili belirli yasal düzenlemeler bulunuyordu. Bu yasal düzenlemeler; eczacıların mesleki yeterliliklerini, eczanelerin işleyişini ve denetimini sağlamaya yönelik belirli kuralları içermekteydi. Bu kuralların en başında; eczane açmak ve işletmek için eczacılık diplomasına sahip olmak zorunlu olması geliyordu. Eczacılık diplomasına sahip olmayan hiçbir bir kimse, eczane açamaz veya idare edemezdi. Hatta eczane dükkanında müdürün yanı sıra bir muavin ve en az bir çırak bulunması gerekiyordu. Bir eczacı birden fazla eczane açamaz veya yönetemezdi. Eczanenin açılması için verilen ruhsatnâmelerde, eczanenin hangi kasaba veya köyde ve o kasabanın hangi mahallesinde açılacağı belirtilmek zorundaydı. Eczanenin, bulunduğu köy veya kasabadan başka bir yere veya kasabanın başka bir mahallesine nakli, Sıhhiye Meclisi'nin ruhsatnâmesi olmadan gerçekleştirilemez. Bu kurallara aykırı davranan

eczacılara, ilk ihlalde beş liradan yirmi liraya kadar para cezası, ikinci ihlalde cezanın iki katı kadar para cezası verilmekte ve üçüncü ihlalde ise eczane kapatılmaktaydı (Uyaniker, 2014:32).

Eczacılıkla ilgili düzenlemelere göre yerli diplomalı eczacıların bulunmadığı durumlarda, yabancı eczacılar da eczacılık yapabilirler. Ancak, yerli eczacıların diploması bulunmayan ve bu mesleği uzun zamandır icra eden kişiler için bir istisna bir durum getirilmiştir. Bu kişiler, Sıhhiye Meclisi tarafından oluşturulan bir komisyon huzurunda pratik bir sınav vermek zorundaydı. Bu sınav, deneyimli eczacıların mesleki yeterliliklerini değerlendirmek amacıyla yapılmakta ve böylece eczacılık faaliyetlerinin standartlara uygun şekilde sürdürülmesini sağlamak amaçlanmıştır (BOA. A.DVN. MKL 22-19 /1299; BOA. DH. MKT. 1339-31/1299). EczahanelerA üzerinde devletin yasal düzenlemelerle denetim kurması o dönemin kamu sağlığı hizmetleri açısından önemli bir gelişmeydi. Zira eczacılık mesleğini usulsüz şekilde yapanların uyguladığı ilaçlar toplumun ve bireylerin sağlığını tehdit ediyordu. Eczacıların ilaç hazırlaması ve tedavi uygulamaları 19. yüzyılda adli vakaların yaşanmasına sebebiyet vermişti. Bu nedenle de hem eczacılık mesleğinde bir uzmanlaşma sağlanması hem de bu mesleğin etik değerlerde ve ahlaki bir anlayışla icra edilmesini sağlamak amaçlanmıştır.

Eczahanelerin 19. yüzyılda Osmanlı sağlık yapılanması içerisinde özellikle kamu sağlığı hizmetleri anlamında değerlendireceğimiz faaliyetler⁸⁰ gerek salgın hastalık dönemlerinde gerekse toplumun ilaca ulaşma ve kullanma sürecinde aktif şekilde görev almışlardı.

Osmanlı Devleti'nin ilk dönemlerinde henüz bir eczacılık mesleği bulunmuyordu. Hekimler başta olmak üzere cerrahlar, kehhaller gibi meslek gruplarının yanı sıra bilgisi ve ehliyeti olmayan pek çok meslek grubunun da hastalar için ilaç hazırladığı arşiv belgelerine yansımıştır. Hastalar, ilaçlarını hasta bakılan ve dükkân adı verilen mekanlardan ya da bazı esnaf dükkanlarından temin etmişlerdi. İlaçları hazırlayan ve satışını yapan esnafların denetimlerini ihtisap ağaları⁸¹ veya belediye zabıtalrı yapmaktaydı. Bu denetim, ilaç üreten ve satan esnafı da kapsıyordu ((Yıldırım, 2009-2010: 277).

⁸⁰ 19. yüzyılda eczacılık mesleği ve eczahaneler ile ilgili kamu sağlığı açısından yaşanan tüm gelişmeler araştırma konumuzun dördüncü bölümünde ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır.

⁸¹ 1826 yılına dek İstanbul'da ve büyük kentlerde çarşı pazar güvenliğinden ve denetiminden sorumlu, kişilerdi. 1827 yılından sonra ihtisap nezareti adıyla kuurmlaşarak faaliyet gösterdi. İhtisab Nezareti'nin yerini

Arşiv belgelerine baktığımızda 19. yüzyılda Osmanlı ülkesinde; berber, aktar, macuncu, kürkçü, sabuncu gibi ehliyetsiz kişilerin tedavi ilaçları hazırladığını görmekteyiz. 1845 yılında, çocukların uyku sorunları için afyonlu hap ve macunlar yapılarak kullanılmıştır. Çocuklara verilen bu afyonlu hapların neden olduğu ölümlerin artması sonucunda, afyonlu hap ve macunların üretimi ve satışı yasaklanmıştır. Bu yasağa uymayanlara cezalar uygulanacağı belirtilmiş ve İhtisap Nâzırı'na, afyonlu haplardan kaynaklanan ölümlerin önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması talimatı verilmiştir (BOA. A. MKT. MVL. 2/15). Bu talimat sonrasında ilaç teminine yönelik gerekenlerin yapılması kamu sağlığını koruma noktasında önemli bir adım olmuştur.

Osmanlı sağlık yapılanmasında sadece merkezden taşraya uzanan bir sağlık hizmeti ağının kurulması amaçlanmamış, bunun yanında sağlık hizmeti verecek kişilerin ehliyetli ve nitelikli olması hususuna önem verilmeye çalışılmıştır. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye bağlı olarak 1840 yılında kurulan Meclis-i Tıbbiye ilk olarak sağlıkla ilgili meslekleri icra eden kişilerin bilgi ve beceri seviyelerini değerlendirmek amacıyla sınav yapılmasını kararlaştırmıştır. Bu doğrultuda, dış çekiciler, kan alıcılar, kırık-çıkıkçılar, ebeler ve eczacılar gibi sağlık hizmeti sunan kişilerin, mesleklerini icra edebilmek için bu sınavı geçmek zorundaydı. Başarılı olanlara ruhsat verilirken, sınava girmeyenler mesleklerini icra etme hakkı elde edemezlerdi. Kararın tüm vilayetlere bildirilmesiyle birlikte; İstanbul'da sınava giren ve başarılı olanlara ruhsatları verilmiştir. Osmanlı Devleti'nin sağlık alanında modernleşme ve düzenleme çabalarının bir parçası olarak değerlendirebileceğimiz bu düzenleme, o dönemde sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve mesleklerde standardizasyonu sağlamak amacıyla atılan önemli bir adımdır diyebiliriz (Günergun ve Yıldırım, 2001: 19-30; Yıldırım, 2009-2010: 276).

Osmanlı Devleti'nin kamu sağlığı hizmeti sahasında gerçekleştirdiği reformların bir parçası olarak eczacılık mesleğine verdiği ehemniyet çok önemlidir. Zira ilaç yapımında yaşanan uygunsuzlukların giderek çoğalması ve buna bağlı ölümlerin artması yeni önlemlerin alınmasını zaruri hale getirmiştir. O dönemde kamu sağlığını korumak adına eczahaneler ve

16 Ağustos 1854 yılında Şehremaneti (kent yöneticiliği) aldı. Şehremaneti'nin görevi Paris Belediyesindeki modeli örnekleyip bu sistemi İstanbul'da da oturtmaktı. Bu amaçla bir de şehir meclisi oluşturuldu. Şehremaneti'nin başlıca görevi tüketim maddelerinin sağlanması, yol ve kaldırım yapımları, kent temizliği ve esnaf denetimlerini sağlamaktı. 1868 yılında Şehremaneti yeniden düzenlendi. 1890 yılındaki Şehremini kadrosunda Şehremini (başkan), muavin, muhasebeci, mektupçu, zabıta ve teknik elemanlar bulunuyordu. günümüz Belediye Başkanı olan Şehremini, şehrin her türlü işlerinden sorumlu olan idareciydi (Sakaoğlu, 2017: 339, 636)

eczacıları ilgilendiren 1852 yılında “*Nizamname-i Eczacıyan Der Memalik-i Osmaniye*” ve 1861 yılında “*Beledi İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname*”si çıkarılmıştır. İki önemli yasal düzenleme sonucunda; eczacıdan başka hiçbir kimsenin hiçbir halde ve hiçbir bahane ileri sürmeksizin merhem, hap, yakı, toz ilaç ve ecza satma doktor reçetesi yapma yetkisi bulunmadığı yasal bir hükme bağlanmıştır.

Osmanlı Devleti için 19. yüzyılda kamu sağlığını korumak ve kamu sağlığı için tehdit unsuru oluşturabilecek durumların önüne geçmek amacıyla yapılan uygulamalar ve yaşanan gelişmeler sorunların çözümünde ısrarlı ve samimi davranıldığını göstermektedir. Zira, kamu sağlığını tehdit eden; ilaç yapımındaki uygunsuzlukların denetlenmesi, rastgele dükkanlarda kimyevi ecza bulundurulmasının yasaklanması, ilaç üretiminin ve dağıtımının kontrol altına alınması, eczacı dükkanları dışında ilaç terkip edilmesinin yasaklanması gibi önlemlerin; kamu sağlığı açısından o dönem şartlarını göz önünde bulundurduğumuzda çok kritik öneme sahip radikal adımlar olmuştur.

4.1.2. Aktarlar

Mısır Çarşısı'ndaki⁸² attar/aktar⁸³ dükkânları, ilaç hammaddeleri ve çeşitli ilaçların üretimi için iki ana bölümden oluşuyordu. Dükkânların ön kısmında yer alan birinci bölümde, uzun tahta kutular içinde bitkisel ve kimyasal maddelerin yer aldığı raflar bulunuyordu. Bu bölümde müşteriler ilaçlarını satın alabiliyordu. Arka tarafta ise imalathane denilen ikinci bölüm bulunuyordu. Bu bölüm; müşhil hapı, öksürük hapı, basur hapı, pehlivan yakısı ve yara merhemi gibi ilaçların hazırlandığı yerdi. Aktar esnafı, Cemiyet-i Attaran adlı bir esnaf cemiyetine bağlılardı ve bu cemiyet, aktarları cezalandırma veya ödüllendirme yetkisine sahipti, Ayrıca bu cemiyet çırakların ve kalfaların haklarını da koruyordu.⁸⁴ (Yıldırım, 2009-2010: 278).

⁸² İstanbul'un en eski kapalı çarşılarından birisi birisi olan Mısır Çarşısı 1660 yıllarında Yeni Cami kompleksinin bir parçası olarak inşa edilmişti. Mısır ülkesinden gelen baharat, şifalı bitki ve benzeri ürünlerin satıldığı bu çarşı, Osmanlı Devleti'ndeki aktar esnafları için çok kıymetli bir mekandı. <https://www.misircarsisi.org.tr>; <https://yuzyllikhikayeler.com/carsilar-ve-hanlar/misir-carsisi/>;

⁸³ Aktar kelimesi bazı kaynaklarda attar olarak da geçmektedir. Kelimenin Arapça aslı attar şeklindedir. Türkçede ses değişimi geçiren bu kelime günümüzde aktar olarak kullanılmaktadır. Hem attar hem de aktar kullanımı doğru kabul edilmektedir. Kaynakların bir kısmında attar olarak, başka bir kısmında aktar olarak kullanılmıştır.

⁸⁴ Mısır Çarşısı mütareke dönemlerinde önce işgal ordularının müdahalesine maruz kaldı, ardından Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi ve son olarak belediyenin kontrolüne geçti. Bu süreçte Mısır Çarşısı diğer dükkânlarla aynı şekilde muamele gördü ve Cemiyet-i Attaran'ın kontrolünden çıktı. Bu değişiklikler, çarşının yönetiminde ve aktar dükkânlarının işleyişinde önemli bir dönüşümün yaşandığını gösteriyordu (Yıldırım, 2009-2010: 278).

7 Mayıs 1885 yılında “*Ecza Ticareti Hakkında Nizamname*” ile sanayiye ve eczacılığa ait kimyasal ve tıbbi eczayı büyük miktarda satan aktar esnafı, yalnızca ecza tüccarı olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, nizamname yürürlüğe girmeden önce aktarlık yapan kişilerin mesleklerini sürdürebilmeleri için yeniden ruhsat almaları zorunlu kılınmıştır. Bu düzenleme, meslek mensuplarının denetimini ve düzenlemelere uyumlarını sağlamayı hedeflemiştir. Ayrıca, az miktarda tıbbi ecza satışı, reçete yazma yetkisi ve mağaza veya dükkânlarda eczane açma yetkisi yasaklanmıştır; bu da eczacılıkla ilgili yetkilerin yalnızca lisanslı eczacılara verilmesini sağlamıştır. Aynı tarihte yürürlüğe giren “Attarlar ve Kökçüler Nizamnamesi” ise attarlara, nizamnameye ekli listedeki zehirli ve zararlı eczayı kesinlikle satmamaları emredilmiştir. Bu listedeki maddeler yalnızca eczacılar tarafından reçeteyle satılacak şekilde belirlenmiştir. Aktarların Avrupa'dan gelen karışımları ve tıbbi reçeteyle hazırlanıp satılan ilaçları satmaları da yasaklanmıştır. Kökçüler ise bu maddeleri ayrı bir yerde muhafaza edip, yalnızca bilinen aktar ve eczacılardan başkalarına satmamayı taahhüt etmek zorundaydı. Nizamnamelere aykırı hareket eden attar ve kökçüler, Ceza Kanunu'na göre cezalandırılacaktı. Ayrıca, “Bey’ ve furuhtu attarlar için külliye memnu olan ve ecza tüccarı tarafından satılmasına meşrutane mezuniyet verilen ecza-yı muzır-ra-i semmiye” başlıklı listede, 68 şiddetli zehirli madde sıralanmış ve bu liste halk sağlığını koruma amacıyla hazırlanmıştır (Ergin, 1995: 3070-3073). Söz konusu zehirli maddelerin aktar dükkanlarında ve eczanelerde bulundurulması ve satılması, zaman zaman ciddi sağlık sorunlarına yol açmıştır. Bu tür olaylar, sağlık ve güvenlik düzenlemelerinin ne kadar önemli olduğunu gözler önüne sermektedir. Örneğin; Ayşe adında bir kadının attar dükkanından aldığı zehirli maddeyi kullanarak eşini öldürmesi, attar dükkanının sorumluluğunda olmadığı bir durumu ortaya koymaktadır. Ayşe Hanım kullandığı zehirli maddeyi yüzüne sürdüğü kremi hazırlamak için aldığını beyan etmiş; yaşanan bu zehirlenme olayında aktarın ceza almamıştır (BOA. A. MKT. MVL. 143/52). Bu olay, zehirli maddelerin satışının nasıl denetlenmesi gerektiğini gösteren önemli bir örnektir.

Bunun dışında o dönemde başka yerlerde de zehirli ve satışı yasak maddelerden yapılan ilaç kullanımlarına bağlı ölümlerin yaşanması⁸⁵ eczacılıkla ilgili eğitimin ve mesleki yeterliliğin önemini daha da açığa çıkarmıştır. Bu anlamda tıbbi denetim ve eczacılık pratiğinde alınan

⁸⁵ Samsun'da İranlı aktar Hüseyin bin Mehmet'in bozacı Abdi'ye yanlış ilaç vererek ölümüne sebep olması, (BOA., DH. MKT. 346/14). O dönemde yine zehirlenmeye bağlı yaşanan bir başka ölüm olayı ise; 1898 yılında Bursa'da Kara Hafız adındaki bir şahıstan ilaç niyetine alınan sıçanotundan kaynaklanmıştır. Yapılan denetim sonucunda şahsın dükkânında nizamname ile yasaklanan 11 zehirli madde bulunduğu tespit edilmiştir (BOA., DH. MKT. 2089/11).

önlemlere ve yapılan düzenlemelere rağmen aktar dükkânlarında, zehirli maddelerin satışı ve kötüye kullanımı devam etmiştir. Bu yüzden Dahiliye Nezareti'nin aktar dükkânlarında denetiminin daha sıkı yapılması konusunda Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'den; "*attar dükkânlarının teftiş edilmesini ve zehirli eşyaların ele geçirilmesini ve gerekli yasal işlemlerin yapılmasını*" talep ettiğini arşiv belgesinde yer alan bilgilerden anlamaktayız (BOA., DH. MKT. 1811/123).

O dönemde gerek Dahiliye Nezareti gerekse Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane kamu sağlığını tehdit eden her türlü maddenin satışını ve teminini denetleme konusunda kararlı davranmışlardır. Ancak yine de bu gidişatın önüne geçememişlerdir. Çünkü yabancı uyruklu aktarlar ve kökçüler teftişlerin yapılmasını engellemişlerdir (BOA., DH. MKT. 1813/123). Bu durum yasaklı maddelerin denetim ve kontrolünü zorlaştırdığı gibi, halk sağlığına yönelik alınan önlemlerin etkili bir şekilde uygulanmasını da güçleştirmiştir. Bu durumun düzeltilmesi amacıyla, Hariciye Nezareti'ne yabancı uyruklu aktarların ve kökçülerin aleyhinde genel sağlıkla ilgili özenin gösterilmesi gerektiği hususunda uyarıların yapılması talep edilmiştir. Ayrıca, Zabtiye Dairesi'ne teftiş esnasında sıhhiye müfettişlerine yardımcı olunması gerektiği bildirilerek İstanbul Belediyesi'ne ruhsat verilen aktar ve kökçülerin listesinin gönderilmesi istenmiştir (BOA., DH. MKT. 1806/80). Bu adımlar, kamuya yönelik sağlık düzenlemelerinin daha etkin bir şekilde uygulanmasını sağlamış ve devlet idaresi tarafından yasaklı maddelerin kontrolünün yapılmasını kolaylaştırmıştır.

Her ne kadar önlemler alınmaya çalışılsa da zehirli maddelerin satışını önlemeye yönelik çabalar yetersiz kalmıştır. Öyle ki; söz konusu maddelerin kullanılması neticesinde işlenen cinayet sayısında da artış görülmüştür. Özellikle miras anlaşmazlıkları veya kişisel çatışmalar nedeniyle zehirli maddelerin kötüye kullanılması, sağlık otoritelerini daha da dikkatli olmaya zorlamıştır. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye gönderilen zehirli maddelerin tahlil edilmesi, bu maddelerin içeriklerinin belirlenmesi ve güvenlik önlemlerinin alınması açısından önemli bir adımdı. Bu uygulama, sağlık ve güvenlik standartlarının korunması ve iyileştirilmesi amacıyla yapılan titiz çalışmalardan biriydi. Tıbbiye Nezareti'nin, taşrada artan zehirlenme vakalarının sıhhiye müfettişleri ve belediye tabiplerinin görevlerini ihmal etmelerinden kaynaklandığını belirterek, Dahiliye Nezareti'ne tüm vilayetlerde zehirli maddelerin serbestçe satışını yasaklayan nizamname hükümlerinin titizlikle uygulanmasını emretmiştir. (BOA. DH. MKT. 2595/137). Bu gelişmeler, sağlık otoritelerinin toplum

sağlığını korumak için gerekli düzenlemeleri yapma ve uygulama sorumluluğunu yerine getirmeleri açısından önemli bir adımdır.

4.1.3. Berberler ve Berberlerin Sağlık Uygulamalarına Yönelik Denetimler

Daimî ve umumi anlamda halka hizmet veren berber esnafı ve dükkanları, kamu sağlığını korumak amacıyla sürekli denetlenmiş ve hijyen kurallarına uymaları konusunda uyarılmıştır. Çünkü berberler özellikle diş çekimi ve tedavisi, cerrahi bilgi ve beceri gerektiren bazı rahatsızlıklarda (kıl dönmei, abseli yara) tedavi hizmeti uygulamaktaydı. Hatta bazen ilaç dahi hazırladıkları görülmüştü. Hiçbir eğitim ve ehliyet olmadan kamu sağlığı hizmeti vererek insanların sağlığıyla ilgili meselelerde sağlık hizmeti görevi sürdürmeleri kamu sağlığını riske ettiği gibi zaman zaman bireylerin can güvenliğini etkilemişlerdir.

Berber esnafının diş çekimi ve tedavilerini sadece taşrada değil, istanbul ve çevresinde de yaptığını görüyoruz. Hatta Osmanlı topraklarında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin ruhsat ve denetim faaliyetleri başlayıncaya kadar diş çekimi ve tedavisi berber esnafının tekelinde olmuştur (İ. Baltacıoğlu ve İ. Baltacıoğlu, 2009-2010: 162). Ancak 19. yüzyılın değişen sağlık pratikleri ile berberin hekim ya da cerrah gibi sağlık hizmeti vermelerinin önüne geçileceği gibi; berber dükkanlarında uyulması gereken hijyen ve temizlik kuraları başta olmak üzere kullanılan aletlerin türü, malzemenin kalitesi ve dezenfektasyonun sağlanmasına kadar her bir detay denetime tabi tutulmuştur.

Bununla ilgili arşiv kaynaklarında bulunan Dâhiliye Nezareti tarafından Şehremanetine gönderilen belgedeki bir yazıda, özellikle cilt hastalıklarının yayılmasını önlemek için berberlerin uyması gereken hijyen önlemleri ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Buna göre, berberlerin işe başlamadan önce ellerini sabunla iyice yıkamaları zorunlu olmuş, kullanılan alet ve edevatın ise her kullanım sonrası temizlenmesi gerektiği söylenmiştir. Örneğin; tarak ve fırçaların hazırlanan özel karışımlarla temizlenmesi, makas ve ustuların sabunlu su içinde 10 dakika kaynatılması şartı konulmuş ayrıca uzun süre kaynatılamayacak kemik, fildişi veya selüloz saplı ustular yerine madeni saplı ustuların tercih edilmesi önerilmiş, mevcut ustuların ise ispirotoda ıslatılmış pamuk veya bezlerle kuvvetlice silinmesi gerektiği belirtilmiştir. Havluların her gün kaynar suyla yıkanması ve kesilen veya yerlere düşen kıl ve saçların ıslatılmış ince talaş veya kum ile toplanması gerektiği vurgulanmıştır.

(BOA.DH.MKT.1231/91). Bu kurallar, sağlık sorunlarının yayılmasını engellemeyi ve hijyen standartlarını sağlamak amacıyla getirilmiştir.

19.yüzyılın ortalarında, berber esnafının sadece kamunun temizlik ve kişisel bakım ihtiyaçlarından ziyade tedavi etmeye ya da ilaç hazırlamaya yönelik sağlık hizmeti verdiği de gözlemlenmiştir. Bazı berberlerin kan alma ve diş çekme izinleri olduğu halde cerrahlık ve hekimlik yaparak sağlık hizmetleri sunmaları, hatta hiçbir yetkileri olmadan ilaç satmaları, Osmanlı sağlık sisteminde önemli sorunlara yol açmıştır. Dönemin arşiv kaynaklarında Kirkor adındaki bir berberin bir doktor yerine hastayı muayene etmesi ve çeşitli haplar verdiği geçmektedir. Bu olay o dönemin kamu sağlığını tehdit eden uygulamalarda yaşanan sorumsuzluğu ve denetimsizliği göstermektedir.⁸⁶ Berberlerin tıp alanında yetkin olmadan tedavi uygulamaları, sağlık sorunlarını daha karmaşık duruma getirdiği gibi bireylerin can güvenliğini de tehdit eder hale gelmişti. Bu bakımdan hem sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak hem de düzenli bir şekilde denetlemenin sağlanması amacıyla 1840 yılında esnafın sınavdan geçirilip ruhsatlandırılması, Özellikle cerrahlık ve tıp alanında hem profesyonelliğin sağlanması hem de sağlık güvenliği açısından önemli bir adım olmuştur. Ancak, zamanla İstanbul'da bazı berberlerin bu ruhsatları kötüye kullandığı ve yetkisiz sağlık uygulamaları yaptığı görülmüştür. Bu durum, hem tıp alanında denetim eksikliklerini hem de sağlık hizmetlerinin standartlarının belirlenmesindeki zorlukları ortaya koymaktadır Bu tür sorunlar, sağlık hizmetlerinin daha sistematik ve düzenli bir şekilde denetlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Yıldırım, 2006: 38-42). Osmanlı döneminde sağlık hizmetlerinin gelişimiyle ilgili bu tür vakalar, sağlık reformlarının ve modernleşme çabalarının önemini ve karşılaşılan zorlukları anlamak açısından önemli bir perspektif sunmaktadır.

4.2. İlaç Kullanımı, Satışı ve Zehirlenmelere Karşı Alınan Yasal Önlemler

4.2.1. 1852 Nizamname-i Eczacıyan Der Memaliki Osmaniye'nin Çıkartılması

1852 yılında Meclis-i Tıbbiye tarafından hazırlanan “*Nizamname-i Eczacıyan Der Memaliki Osmaniye*”, eczacılar ve eczanelerle ilgili ilk kapsamlı düzenlemeyi temsil etmektedir. Bu

⁸⁶ Berber Kirkor tıp bilmeyen bir kişi olarak doktor gibi davranıp hasta tedavi etmesi ve zehirli ilaç kullanımı nedeniyle mahkum edilmiştir (BOA., A. MKT. MVL. 61/68, 28 CA 1269 BOA., İ. MVL. 265/10070, 19 CA 1269). Berber Kirkor olayı; sağlık alanında eğitim ve düzenlemelerin önemini ortaya koyduğu gibi, dönemin tıp uygulamalarındaki temel eksikliklerin ölümcül sonuçlara yol açabileceğini göstermektedir.

nizamname, 19. yüzyılda eczacılığın standartlarını belirlemeyi ve eczane faaliyetlerini denetlemeyi amaçlayan önemli bir adımdır. Nizamname, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane matbaasında Türkçe, Fransızca ve İtalyanca olarak basılmıştır; bu durum, düzenlemenin hem Osmanlı vatandaşlarına hem de İstanbul'daki çoğunluğu azınlıklar ve yabancılar tarafından işletilen eczaneler için erişilebilir olmasını sağlamıştır. Nizamname, eczacılık uygulamalarının standartlarını belirleyerek, ilaçların kalitesini artırmayı ve halk sağlığını korumayı hedeflemiştir. Bu reform, Osmanlı sağlık sisteminin modernleşme sürecinde kritik bir kilometre taşıdır ve yerel ile uluslararası standartlara uyum sağlamayı amaçlamıştır. Eczanelerin ve ilaç yapımının standartlarını belirleyerek, halk sağlığını koruma ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yönelik çok önemli bir yasal düzenlemedir diyebiliriz (Yıldırım, 2009-2010: 276).

Eczacılık mesleğinin denetim altına alınması, ilaçların güvenli ve etkin bir şekilde sunulmasını sağlanması adına önemli bir yasal düzenleme olan Nizamname'nin özellikle 7. maddesi direk kamu sağlığını korumaya yönelik önlemleri kapsamaktadır. İlaçların sadece yetkili eczacılar tarafından satılmasını öngören bu madde; eczacıların dışında hiçbir kişinin ilaçları satma ve reçete hazırlama yetkisine sahip olamayacağı belirtilmiştir. Nizamname'nin 17. madde ise hekim ve cerrahların kendi dükkânlarında ilaç satışı yapmalarını yasaklamıştır. Bu düzenleme, hekim ve eczacılar arasındaki sınırları netleştirmiş, ilaç yapım ve satışının yalnızca eczacılara bırakılmasını sağlamıştır. Dolayısıyla, bu düzenlemeyle birlikte hekim ve eczacı arasındaki meslek ayrımı daha da belirginleşmiştir (Yıldırım, 2009-2010: 277). Bu bakımdan söz konusu nizamname, Osmanlı Devleti'nde 19. yüzyılda eczacılık mesleğinin sınırlarını netleştirerek, mesleklerin uzmanlık alanlarının oluşmasına teşvik eden önemli bir adım olmuştur.

“Nizamname-i Eczacıyan der Memalik-i Osmaniye” sadece eczacı mesleğine değil eczacı çıraklarını da kapsamaktaydı. Buna göre; eczacı çırakları, öncelikle Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de (Tıp Fakültesi) Fransızca, İtalyanca veya Latince gibi diller ile matematik, coğrafya, tarih gibi derslerden sınavlara girerlerdi. Çıraklar, çalışacakları eczanenin eczacısı tarafından Mekteb-i Tıbbiye'ye kaydettirilirdi ve bu kaydı gösteren bir belge alırlardı. Bu belge her yıl yenilenmek zorundaydı. Çırak, yanında çalıştığı ustadan izin almadan başka bir eczaneye geçemezdi. Eğer bir çırak başka bir eczanede çalışmaya başlarsa, yeni eczacı bu durumu Mekteb-i Tıbbiye'ye bildirmekle yükümlüydü. Bildirim yapılmadığı takdirde, çırakların yeni eczanede geçirdiği süre pratik eğitim olarak sayılmıyordu. Çırakların birinci

çırak, ikinci çırak, üçüncü çırak gibi farklı dereceleri vardı. Eczacı olabilmek için, çırakların en az altı yıl bir eczanede çalışmaları ve iki yıl da Mekteb-i Tıbbiye’de ilm-i ispençiyari (eczacılık bilimi) derslerine devam etmeleri gerekiyordu. Bu süreleri tamamlamadan eczacı olma hakkına sahip olamıyorlardı. Bu düzenlemeler, eczacılık mesleğinin kalitesini artırmak ve eczacı adaylarının yeterli bilgi ve deneyime sahip olmalarını sağlamak amacıyla getirilmiştir (Yıldırım ve Sert, 2010: 291-303).

Osmanlı döneminde eczacı eğitimine dair yapılan düzenlemeler hem teorik hem de pratik eğitimi kapsayan kapsamlı bir sistem içeriyordu. 1852 düzenlemesinde Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane yatılı bir askeri okul olarak biliniyordu, Bu nedenle eczacı öğrencilerinin gündüzlü olarak kabul edileceği özellikle vurgulanmış ve "Gündüzleri gelip gitmek üzere eczacı şakirdanının Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’ye kabulü" başlığı altında düzenlemeler yapılmıştır. Öğrencilerinin, yatılı okul yerine gündüzlü olarak Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’ye kabul edilmeleri sağlanmıştır. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’ye kaydolmayan ve en az altı yıl bir eczacı ustasının yanında çalışmayan hiçbir eczacı şakirdi (öğrenci) kabul edilmeyecektir. Altı yıllık pratik eğitimi tamamlayan öğrenciler, çalıştıkları eczacı ustasından pratik eczacılığı öğrendiklerine dair bir şehadetname alarak bunu Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’ye ibraz edecekti. Eğer eğitim birkaç usta yanında tamamlanmışsa, her bir ustadan ayrı ayrı şehadetname alınması gerekmektedir. Şehadetnameler onaylandıktan sonra, eczacı çırakları Fransızca, İtalyanca veya Latince grameri, ilm-i hesab (matematik), coğrafya, tarih ve diğer bilimlerden yapılan bir sınava girmek zorundaydı. Ayrıca, iki yıl ilm-i ispençiyari (eczacılık bilimi) eğitimi almalı ve teorik ile pratik kimya, tıbbi tabiat tarihi, müfredat-ı tıp ve ilm-i hikmet (fizik) derslerinin okunması gerekmektedir. Her yıl sonunda sınavlara girilecek ve ikinci yıl sonunda tüm bilimlerden yapılacak teorik ve pratik sınavları geçilirse, eczacı ustası diploması alınacaktır (Yıldırım, 1999: 239-279; Yıldırım, 2000:.60-103). Bu düzenlemeler, eczacı adaylarının kapsamlı bir eğitim sürecinden geçmesini ve hem teorik hem de pratik anlamda yeterli bilgi ve beceriyi kazanmaları amaçlanmıştır.

4.2.2. 1861 Belediye İспенçiyarlık Şehreminatının İcrasına Dair Nizamname’nin Çıkartılması

Kamu sağlığını korumaya yönelik tedavinin öncül basamağı olan ilaç kullanımı noktasında insanların ilaç teminini güvenli ortamlardan sağlamaları amacıyla gerek ilaçların satışı gerekse yapımına dair düzenlemelere ve denetimlere önem verilmişti. Bu bakımdan 1861

yılında hem eczacılık mesleğinin icra edilmesine hem de eczacı öğrencilerinin eğitime, mesleki vasfına ve ehliyetine yönelik yasal bir düzenlemeye gerek duyulmuştur.

Nitekim 1861 yılında "*Beledi İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname*" çıkarılarak hem eczacılık mesleğine hem de eczacı şakirtlerine (öğrencilerine) yönelik yaptırımlar getirilmişti (Düstur, 1. Tertip, C. 2: 817-823). Toplamda 8 bölüm ve 49 maddeden oluşan nizamnamenin maddelerine göre; Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane veya Avrupa mekteplerinden elde edilmiş İspençiyar⁸⁷ ustası diploması olmadıkça veya Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane tarafından verilmiş bir izinname olmadıkça hiçbir kimsenin eczacı dükkânı açması hiçbir ilaç yapmaya ve satmaya karşı selahiyeti olmayacaktı. Elleri ispençiyarlık yapmaya dair belgeleri olanlar ispençiyar defterine kayıt olacaktı. Bir ispençiyar ancak bir tane eczacı dükkânı işletebilecekti. Eczacı dükkanındaki ilaçlar tek tek sınıflandırılarak ve üzerleri yazılarak bozulmayacak şekilde saklanacaktır. Tehlikeli olan ilaçların özellikle dolap içinde kilitli şekilde muhafaza edilecekti. Reçete ile eczacı dükkanında hazırlanıp verilen ilaçların ise üzerleri mühürlenerek, bu ilacın hangi kimse ve ne için hazırlandığı yazılacaktır.

Ayrıca 1861 tarihli "*Beledi İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname*"ye göre eczacı öğrencileri eczanede çalışırken belirli kurallara uymak zorundaydı. Eczacı öğrencilerinde bulunması gerek vasıflara ve ehliyetlere değinilen nizamnamede eczacı öğrencilerinin öncelikle Meslekî ve Ticaret Şubesi'ne kaydolarak bir kabulname almaları gerektiği belirtilmişti. Ayrıca, eczacılar, yanlarında çalışan öğrencileri ilgili mercilere bildirmekle yükümlüydüler. Revue Médicopharmaceutique dergisi, 1888 yılında Eczacılık Loncası'nın (Comité Pharmaceutique) bu düzenlemeleri hatırlatarak, eczane işletmecilerinin yanlarında çalıştırdıkları öğrencileri Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'deki kayıt defterine kaydettirmelerini talep ettiğini duyurmuştu. Bu düzenleme, eczacılık eğitiminin ve denetiminin daha sistematik ve düzenli bir şekilde yürütülmesini amaçlamıştı (Yıldırım, 1996/97): 71-97).

Öğrenciler, eczaneden ayrılmak istediklerinde en az 15 gün önceden ustalarına haber vermek ve yazılı izin almak zorundaydı. Eğer eczacı ustası izin belgelerini 24 saat içinde vermezse, öğrenciler bu durumu Umûr-ı Tıbbiye Nezaretine bildirmekle yükümlüydüler. Ayrıca, eczacı ustaları, öğrencileri kabul ederken, önceki eczacı dükkânından ya da başka bir eczacı

⁸⁷ Günümüz Eczacılık mesleğinin Osmanlı Devleti dönemindeki karşılığı İspençiyarlık'tır. Osmanlı tıbbında ilk kez bu terimi kullanan Hekimbaşı Salih Bin Nasrullah olmuştur. İlaç sanatı ile uğraşan meslek erbabına İspeçyar adını vererek bu mesleği tanımlamıştır (Baylav, 1968: 135-136).

dükkânından alınmış izin belgelerini görmek zorundaydı. Öğrenciler, ustalarının izni olmadan, mevcut dükkândan ayrılıp en az 1000 metreden yakın bir yerde başka bir eczacı dükkânına geçemezlerdi (Yıldırım ve Sert, 2010: 291-303). Bu düzenlemeler, eczacı öğrencilerinin eğitim sürecinde disiplininin sağlanması amaçlanmıştır.

4.2.3. 1883 Ecza Tüccarını ve Mısır Çarşısı Hakkında Talimatname'nin Çıkarılması

Aktar esnafının belirli vergi yükümlülükleri bulunmaktaydı. Bu vergiler Amele Belediyesi ve İhtisab Rusumu olarak adlandırılmıştır. Amele Belediyesi Vergisi tersanelere ödenirken; İhtisab Rusumu, belediye vergisi olarak esnaftan alınırdı. Bu vergiler, her esnaf grubuna göre ayrı yarı yıllık tutarlar belirlenip, aylık taksitler halinde ödenirdi. Örnek olarak, İstanbul'daki aktar esnafı 9 sınıfa ayrılmıştı ve bu sınıflardan Mısır Çarşısı grubuna dahil olan aktarlar, vergi açısından en yüksek sınıfta yer alıyordu. Bu grubun sayısı 35 kişiydi ve aylık olarak 50 kuruş, yıllık olarak ise 600 kuruş vergi ödemekteydi. Bu düzenleme, esnafın kazançlarına göre düzenlenen bir vergi sisteminin parçasıydı ve İstanbul'daki esnaf gruplarının düzenli ve sistematik bir şekilde vergi ödemelerini sağlamak amacıyla oluşturulmuştur (Ünver, 1946: 11).

Osmanlı coğrafyasında özellikle 19. yüzyılda kamu sağlığını doğrudan ilgilendiren ve büyük tehdit unsuru olan ilaç yapımı, satışı ve ilaçların kullanılması ile ilgili sağlık hizmetlerine yönelik denetimlerin yapılmasına gerek duyulmuştur. Zira yanlış ilaç kullanımı, ilaçların hazırlanma dozunun ayarlanamaması ya da yasaklı maddelerin ilaç yapımında kullanılması gibi durumlar ölümlere yol açtığı gibi bazen ilaçların, cinayet ya da suç unsuru oluşturacak durumlarda kullanılmaya başlanmıştı. Bu nedenle halkın ilaç temin etmek için başvurdukları meslek gruplarına karşı yasal düzenlemeler çıkarılması zorunlu olmuştu. Böylece halkın sağlığını birinci dereceden ilgilendiren söz konusu mesleklerin görev tanımlarının ve uymaları gereken hususların çerçevesi belirlendiği gibi illegal olayların da önüne geçilmeye çalışılmıştır. Bu anlamda yapılan yasal düzenlemelerden bir tanesi 1883 tarihli "*Attar Yani Ecza Tüccarını ve Mısır Çarşısı Hakkında Talimatname*"dir. 10 maddelik bu talimatname ile aktar esnafının faaliyet gösterebilmesi için belirli şartlar getirilmiştir (Düstur, 1. Tertib, C. 5: 34-35). Bu talimatname sonrası artık aktar dükkânı açmak isteyenlerin öncelikle belediyeden ruhsat alması gerektiği belirtilmiştir. Alınan bu ruhsatın sağlık teşkilâtınca onaylanması ve özel bir deftere kaydedilmesi gerekiyordu. Bu uygulama, aktarların sağlık standartlarına uygun olarak hizmet vermelerini ve esnafın düzenli bir şekilde denetlenmesini

sağlamak amacıyla getirilmişti. 1883 tarihli talimatnamede aktarların eczane açmalarının da yasak olduğu belirtilmiştir.⁸⁸

Esasen talimatnamede Mısır Çarşısı hakkında diye belirtilmesinde ki amaç aktar dükkanlarının burada yoğun şekilde toplanmasından kaynaklanıyordu. 17. yüzyılda İstanbul'da Mısır Çarşısı'nın kurulmasıyla, şehirdeki çeşitli semtlerde bulunan aktarlar büyük ölçüde burada toplanmıştı. Böylece Mısır Çarşısı, aktarların merkezi bir noktada toplandığı önemli bir ticaret yeri haline gelmiştir ve bu durum 1940 yılına kadar devam etmiştir. O dönemde İstanbul'un farklı bölgelerinde yine aktar dükkanları bulunsa da bu dükkanların sayısı oldukça azdı. Mısır Çarşısı, aktarların yoğunlaştığı ve faaliyetlerini büyük ölçüde burada sürdürdüğü bir merkez olarak önemli bir rol oynamıştır (Ünver, 1946: 24).

4.2.4. 1885 Aktarlar ve Kökçüler Nizamnamesi'nin Çıkarılması

Osmanlı döneminde aktarlar, bitkisel, hayvansal ve madensel drogları satmakla birlikte ilaç hazırlama yetkisine de sahipti. Tedavi amaçlı bitkisel maddeleri ve karışımları hazırlayıp doğrudan halka sunabiliyorlardı. Ancak, özellikle Mısır Çarşısı gibi mekanlarda aktarların sahip olduğu genel bilgilerin yetersiz olması ya da ilaçların saflığı gibi bazı spesifik özelliklerin bilinmemesi gibi hususlar zaman zaman sağlık sorunlarına yol açmıştır (Baylav, 1968:255-258). Özellikle bu dönemde aktarlar gerekli hammaddeyi sağlamakla kalmayıp, kendilerince bazı ilaç tertibi hazırlayıp bu ilaçların satışını da yapmaktaydı. Bu durum sadece toplumun sağlığı üzerinde tehlike oluşturmakla kalmayıp; aynı zamanda sayıları her geçen gün artan eczacılar için sorun oluşturarak eczacı-aktar çatışmasını başlatmıştır. 1852 yılında Meclis-i Tıbbiye tarafından hazırlanan "*Nizamname-i Eczacıyan Der Memalik-i Osmaniye*" ve 1861'de "*Beledi İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname*"nin yürürlüğe girmesi ile ilaç yapma ve satma işinde yalnızca eczacıların yetkili olduğu kabul edilmişti. Ne var ki; tüm bu yasal önlemlere rağmen istenilen denetim sağlanamamış, aktar esnafı kamu sağlığı üzerinde tehlike oluşturmaya ve illegal olayların yaşanmasına sebep olmaya devam etmişlerdi (Sezik; 2014: 1). Bu durumu engellemek ve aktarların da eczacılar gibi daha

⁸⁸ Ancak, bu yasağa rağmen aktarlar, eczacılarla iş birliği yaparak 1875-1876 yılları arasında 36 ecza deposu ve aktarın birleşmesiyle "*Dersaadet Ecza Tüccaranı Cemiyeti*" adlı bir dernek kurmuştur. Bu dernek, aktarların ve eczacıların ortak bir çatı altında toplanmasını sağlamış ve sektördeki iş birliğini güçlendirmiştir. Ancak, 1927 yılında çıkarılan Ecza Ticarethaneleri hakkındaki kanun, bu birlikteliği sonlandırmıştır. Kanun, ecza ticaretini düzenleyen yeni kuralları getirmiş ve aktarların bu düzenlemeyle birlikte eczane açma yetkilerini kısıtlamıştır. Bu değişiklik, ecza sektöründeki yapıyı yeniden düzenlemiş ve aktarlar ile eczacılar arasındaki önceki iş birliğinin sona ermesine neden olmuştur (Şehsuvaroğlu, 1970: 88-220).

sistematik ve güvenilir bir şekilde hizmet vermelerini sağlamak amacıyla 1885 yılında “*Attarlar ve Kökçüler Nizamnâmesi*” çıkarılmıştır (Düstur, 1. Tertib, Mütemmim: 22). Nizamnamesi yayınlanarak aktarların satamayacağı maddeler kesin olarak belirlenmişti. Böylece eczacı ve aktar mesleklerinin görev ayrımı net olarak yapılmıştı.

Bu nizamane ile aktarların halkla ilaç hazırlaması ve doğrudan ilaç satışı yapmalarına son verilmiş, aktar dükkânlarında bulundurabilecekleri ve bulunduramayacakları maddeler belirlenmiş ve özellikle zehirli maddeler konusunda kısıtlamalar getirilmiştir (Kocacık ve Mat, 2014, :22). 19. yüzyılda Osmanlı ülkesinde ilaç temini yapan ve ilaçların satışı konusunda kamu sağlığını tehlikeye sokan meslek gruplarına yönelik yasal bağlayıcıların ivedilikle devreye sokulması toplumun sağlığı ve güvenliğini koruduğu gibi mesleki sınırların da çizilmesini sağlamıştır denilebilir.

4.3. Zehirlenme Olayları ve Bunlara Karşı Alınan Önlemler

4.3.1. Usulsüz Hazırlanan ya da Yanlış Kullanılan İlaçlar ve Bunlara Bağlı Zehirlenme Olayları

Osmanlı Devleti'nin 19. yüzyılda sağlık yapılanmasına bakıldığında özellikle kamu sağlığını ve güvenliğini korumaya dönük hizmetlerin verilmesi hususunda daha radikal eylemlerin hayata geçirilmeye çalışılmıştır. Bu dönemde kamu sağlığının ve güvenliğinin korunmasında en temel mesele ilaç konusu olmuştur. Özellikle usulsüz hazırlanan ya da illegal şekilde kullanılan ilaçlara bağlı ölümlerin artması hem kişi hayatını tehlikeye sokmakta hem de toplumsal düzende kargaşa ve huzursuzluk yaratmıştır. İlaç konusunda kamu sağlığını önemseyen gerek ilacın hazırlanmasına, satışının yapılmasına ve temin edilmesine gerekse ilaç sektöründeki meslek gruplarına yönelik yasal düzenlemeler ve yaptırımlar uygulanmış olsa da bunlar hiçbir şekilde tam ve yeterli önlemler olmamıştır.

Bu nedenle toplumda usulsüz hazırlanan ya da kullanılan ilaçlara bağlı ölümler devam etmiştir. 1846 yılında İstanbul'da meydana gelen bir olayda, Kıbtî Abdi'nin eşi, bir iksir satıcısından alınan ilacı kullandıktan sonra hayatını kaybetmiştir. İlacın neden olduğu şüpheler doğrultusunda, iksir satıcısı tutuklanmış ve ilaç hekimler tarafından analiz edilmiştir. Analizler, ilacın öldürücü bir madde içermediğini ortaya koymuştur. Ancak, iksir satıcısının ilacın yanı sıra verdiği tütsüde, içinde normalden fazla miktarda cıva bulunmuştur. Bu tütsü hastanın ölümüyle doğrudan ilişkili olmamakla birlikte, sağlık

standartlarına uymayan ve tehlikeli bir madde içerdiği için iksir satıcısı cezalandırılmıştır. Olayın sonucunda, tütsünün aşırı dozda kullanımı nedeniyle satıcıya bir ay pranga cezası verilmiştir. Bu tür vakalar, ilacın sadece içeriğinin değil, aynı zamanda ilacın yanında verilen diğer maddelerin de dikkatlice incelenmesi gerektiğini ortaya koyar. Ayrıca, hem sağlık profesyonellerinin hem de hastaların doğru bilgi ve dikkatle hareket etmelerinin önemini vurgular (Yıldırım, 2001: 186-193)

Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nden edindiğimiz belgelere baktığımızda 19. yüzyılda kamu sağlığını tehdit eden usulsüz ve yanlış ilaç kullanımına yönelik yaşanan olaylar oldukça fazladır. Bu belgelerde özellikle zehirlenmelere bağlı ölümlere oldukça çok rastlamış bulunmaktayız. 1850 tarihli bir belgede Asitaneli bir cerrah olan Ohan'ın; Haçadur isimli birinin eşine zehirli bir madde yedirmiştir. Olay, Meclis-i Vâlâ tarafından zabıt altına alınmış ve Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne Nezaretine iletilmiştir. Yapılan incelemelerde, cerrah Ohan'ın zehirli ilaçlarla ilgili hatalı uygulamalarda bulunmuş olduğu tespit edilmiş ve bu nedenle cezaya çarptırılmıştır⁸⁹ (BOA. MVL. 199/7). Bu konuyla alakalı bir başka olay 8 Şubat 1853 yılında yaşanmıştır. Osmanlı tebaasından Babaoğlu Artin, illet-i sadriye (göğüs hastalığı) rahatsızlığından dolayı için hekime gitmiş ve kendisini rahatlatacak bir reçete yazdırmıştır. Bu reçeteyi, Ortaköy'de kendi mahallesinde eczacılık yapan Haleblioğlu Yakob'un çırağına vererek ilacı ustasının hazırlamasını ve kendisine ulaştırılmasını söylemiştir. Eczacı reçetedeki balık yağını hazırlayıp şişelemiştir. Ancak o sırada başka bir hastanın reçetesinde yazılı olan kroton yağını⁹⁰ da hazırlayarak şişelemiştir. Hazır olan ilaçları çırağına vererek hastalara ulaştırması için göndermiştir. Ancak, eczacı çırağı Robert, şişeleri karıştırarak ilacı yanlış kişilere vermiştir. Çıraftan ilacı alan Babaoğlu Artin ilaçtan bir kaşık içtikten sonra fenalaşmıştır. Durumu kötüleşince Eczacı Yakob'a haber verilip doktor çağırılrsa da Artin ölmüştür. Eczacı Haleblioğlu Yakob'un, reçetede belirtilen ilaçları hazırlarken balık yağı ile kroton yağını karıştırması ve şişelerin etiketlenmemiş olması, ölüme yol açan bir hata olmuştur. Soruşturma sırasında eczacının ve çırağının hatası olduğu net bir şekilde ortaya çıkmıştır.⁹¹ hazırlama ve uygulamada konusunda dikkatli olunması

⁸⁹ Bakınız: Ek- 7.

⁹⁰ Kroton yağı: Bitkinin tohumları ezilerek yağı çıkarılır. Bu bitki bazen yaralarda bazende kuvvetli bir müshil olarak kullanılır. Kontrolsüz kullanımı ölüm ile sonuçlanan zehirlenmelere neden olur. Kroton yağının çok kuvvetli tahriş edici özelliğinden dolayı dahilen kullanılması yasaklanmıştır. Haricen kullanımında ise kanı deriye toplayarak romatizma ve siyatik ağrılarını gidermek veya deride tahriş yapmak (mesele saçkırana karşı) için kullanılmaktadır. Deriye sürüldüğünde sürülen yeri kızartır, kabarcıklar meydana getirerek tahriş eder. Dikkatli ve usulüne uygun kullanılması gereken bir yağdır (Baytop, 1984:309).

⁹¹ Bu olaydan sonra Artin Efendi'nin ailesi eczacıdan şikayetçi olmasa da ilaç şişeleri üzerinde etiket olmadığı ve hasta adının şişe üzerinde yazılı olmadığı gerekçesiyle eczacı hapis cezası almıştır. Eczacının ilaç hazırlama

gerektiğini; aksi halde yasal sorumlulukların olduğunu gösteren bu tür olayların aynı zamanda cezai sonuçlarının olması denetim süreçlerini anlamak açısından önemli bir bilgi sağladığı gibi sağlık hizmetlerinin güvenliğini artırmaya yönelik reformların ve uygulamaların da gerekliliğini ortaya koymuştur (Altıntaş, 1998: 181-186). İlaçlar üzerindeki etiketleme eksikliği ve ilaçların karıştırılması gibi durumlara bağlı ölümler oldukça çok yaşanmıştır.

1860'ta artrit hastası bir kişinin doktora giderek şikayetini bildirmesi sonucu doktor tarafından kendisine liniment (merhem) verilmiştir. Linimentlerin, özellikle de terebentin ve Belladonna ekstresi içerenlerin, çocuklarda ciddi sağlık sorunlarına yol açabilecek potansiyelde olduğu açıktır. Linimentin 2/3'ünü kullanan hasta akşam eşi ile birlikte tiyatroya giderek 6,5 aylık çocuklarını bakıcıya bırakmıştır. Eve döndüklerinde çocuklarının oldukça kötü bir durumda olduğunu gören anne baba, bakıcıya neler olduğunu sorar. Bakıcı da çocuğun uyuması için ona limimentin verdiğini söylemiştir. Hemen hekime götürülen çocuğa şarap verilerek tedavi edilmesi dönemin sağlık koşullarını ortaya koymaktadır (Kocacık ve Mat, 2014: 29).

1863 yılında 4 ve 6 yaşındaki çocuklarını hekime götüren bir kadın hekimin kurt (askaris) düşürücü olarak santonin içeren bir ilacına alıp mahallesindeki eczacıya yaptırmıştır. Eczacı tarafından hazırlanan ilacı önce büyük çocuğuna ardından küçük çocuğuna içiren anne her ikisinin de fenalaşması sonucunda çocuğunu derhal hekime götürse de yapılan müdahalelere rağmen çocuklar tetanik asfiksi sebebiyle vefat etmiştir. Yapılan soruşturmada eczacının santonin yerine hatalı olarak striknin kullandığı tespit edilmiştir (Kocacık ve Mat, 2014: 29-30).

1869'da ise hekimin kınakına ekstresi içerdği reçeteye pilül yapılmasını istediği hazırlayan eczacının ise kınakına yerine Belladonna ekstresi kullandığı tespit edilmiştir. 1868'de göz iltihabı bulunan bir hastanın tedavi edilmesi için normal dozda atropin ve nitrat çözeltisi verilmiştir. Hastada aniden kusma ve şiddetli susama belirtileri gözlenmiştir. Hastaya tedavi olarak lapa, kahve ve sıcak şarap verilerek hasta rahatlatılmıştır. Birkaç günün ardından fotofobi nedeniyle tekrar hekime başvuran hastanın göz kapaklarına atropin sülfat çözeltisi

ve satma konusunda gerekli hususlara uymayarak kamu sağlığını riske sokması devletin kolluk kuvvetlerini harekete geçirmiştir. (BOA. İ. DH. 288/18119; BOA. A) MKT. NZD. 107/103; BOA..İ.MVL.11534/1; BOA. İ.MVL.11534/2, BOA. İ.MVL.11534/3; BOA. İ.MVL.11534/4).

ile ıslatılan bir fırça sürülerek hastanın derin komaya girmesine neden olunmuş ve hasta 90 saatin ardından komadan çıkabilmiştir. Hastaya lavman halinde stimülanlar ve iki kez morfin enjeksiyonu verilerek hasta tedavi edilmiştir. Cemiyet-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin üyeleri arasında yapılan tartışmalarda, atropinin çıplak deri yoluyla organizmaya girdiğinde etkisinin daha hızlı ve kuvvetli olduğu sonucuna varılmıştır. Bu, ilacın deri yoluyla emiliminin, sistemik etkileri üzerinde belirgin bir etkisi olabileceğini ve ilaçların uygulanma yollarının dikkatli bir şekilde ele alınması gerektiğini ortaya koyar 1871 yılında yaşanan bir vakada, bir eczacı, ishal sonrası iyileşme döneminde dalgınlıkla atropin sülfat içmiştir. Atropin yüksek dozlarda zehirleyici olabilir ve eczacı, bu ilacı yanlışlıkla almasının ardından şiddetli kusma ve susama gibi zehirlenme belirtileri göstermiştir. Tedavi olarak opium tentürü ve iki kez deri altı morfin enjeksiyonu uygulanmıştır. Bu vaka, ilaçların dikkatlice kullanılması ve zehirlenme durumlarında etkili tedavi yöntemlerinin önemini vurgular. Ayrıca, ilaçların etkilerinin ve potansiyel yan etkilerinin iyi anlaşılması gerektiğini ortaya koyar (Kocacık ve Mat, 2014: 30).

Yanlış kullanılan ilaca bağlı bir başka olay ise bir astım hastası olan kişi, alışkanlığının dışında bir miktarda *Datura stramonium*⁹² tüketmiş ve atropin zehirlenmesi belirtileri göstermiştir. Bu belirtiler arasında şiddetli halüsinasyonlar, ajitasyon, kuruluk ve kalp atış hızında artış gibi etkiler bulunabilir. Tedavi olarak opium kullanılmıştır; opium, sinir sistemini yatıştırıcı etkileri sayesinde zehirlenme belirtilerini hafifletmeye yardımcı olmuştur. Bu vaka, ilaç ve bitkisel tedavi maddelerinin dozajlarının dikkatli bir şekilde kontrol edilmesinin önemini vurgular ve aşırı kullanımın tehlikelerini gözler önüne serer (Kocacık ve Mat, 2014: 30).

19. yüzyılda Afyon, *Datura*, esrar ve *Belladonna* ekstresinden hazırlanan macunlar, çeşitli sağlık sorunlarını tedavi etmek için yaygın olarak kullanılmıştır. Ancak bu narkotik maddelerin aşırı veya yanlış kullanımı ciddi zehirlenmelere neden olabilir. Zehirlenme belirtileri arasında deliryum, sersemlik ve güçsüzlük gibi etkiler bulunur. Bu belirtiler, kullanıcılar tarafından bazen basit sarhoşluk etkileri olarak değerlendirilse de, aslında son derece tehlikeli olabilir. Bununla birlikte, konuya dair bir vaka, *Journal de la Société de*

⁹² *Datura stramonium*; Boru çiçeği olarak da bilinen bu bitki çiçek açma döneminde toplanıp gölgede kurutularak tüketilir. Bu tür 50-200 cm yükseklikte, beyaz çiçekli bir yıllık ve otsu bir bitkidir. Meyvesi ceviz büyüklüğünde ve üzeri dikenli bir kapsüldür. Tohumları böbrek biçiminde ve siyah renklidir. Nefes darlığına karşı ve astım şikayetlerine yönelik çiçekleri sigara halinde sarılarak içilir. Zehirli bir bitkidir. Tohumları uyuşturucu madde olarak tütün ile karıştırılıp tüketilerek ilacın sersemletici ve uyuşturucu etkilerinden istifade edildiği kaynaklarda geçmektedir (Baytop, 1984: 396).

Pharmacie de Constantinople dergisinin 1880 yılındaki sayısında yer alır. Bu vakada, 15 günlük bir çocuğa, annesi tarafından aktardan satın alınan ve narkotik etkileri olan bir çocuk macunu verilmiştir. Sonuç olarak, çocuk macunun etkileri nedeniyle hayatını kaybetmiştir (Kocacık ve Mat, 2014: 31).

1900 yılında Aksaray'da meydana gelen trajik olay, ilaçların içeriği ve potansiyel zehirli etkileri konusunda önemli bir uyarıdır. Halil Efendi ve eşi Kaniye Hanım, Atiyye Hanım tarafından hazırlanan bir ilacı kullanmış ve Kaniye Hanım bu ilaçtan zehirlenerek ölmüştür. Halil Efendi ise ilacı kullandıktan sonra fenalaşmıştır. İlacın içeriğinde, rahim kaslarını sıkıştırıcı etkisi olduğu ve afrodisyak özellikleri olduğu düşünülen kantarid maddesi olduğu şüphe edilmiştir. Kantarid, kunduz böceği tarafından salgılanan bir madde olup, tarihsel olarak bazı tıbbi ve afrodisyak amaçlarla kullanılmıştır. Ancak, bu tür maddelerin dozajları ve etkileri çok tehlikeli olabilir ve öngörülemeyen sonuçlara yol açabilir. Kaniye Hanım'ın cesedi üzerinde yapılan otopside, kunduz böceğine dair herhangi bir bulguya rastlanılmamıştır. Bu durum, bazı zehirlerin vücutta hızla bozulabileceğini ve bu nedenle tahlil sonuçlarında saptanmasının zor olabileceğini göstermektedir. Zehirli maddelerin tespiti ve etkilerinin anlaşılması genellikle karmaşıktır ve bu tür vakalar, zehirlenme olaylarının doğru bir şekilde teşhis edilmesinin ve tedavi edilmesinin önemini ortaya koyar (Kut, 2014: 7-36; Kocacık ve Mat, 2014: 31).

İstanbul'da yaşanan bir zehirlenme olayı morfinin zehirleyici etkileri ve toksikolojik analizlerin sınırlılıklarını göstermesi açısından önemli olmuştur. Mehmet isimli bir çocuk 3,5 kaşık morfinli şuruptan zehirlenerek öldüğü iddia edilmiştir. Şurubun morfin içerdiği kesindir, ancak yapılan tahlillerde morfine rastlanılmamıştır. Kimyahane raporuna göre, şurubun yaklaşık 5,5 gramı içinde 1,5 miligram morfin bulunmaktadır. Bu miktarda morfinin, çocuğun iç organlarında tespit edilmesinin zor olduğu belirtilmiştir. Ancak, morfinin etkileri göz önüne alındığında, bu miktarın zehirlenmeye yol açıp açmadığını belirlemek zor olabilir. Dolayısıyla, çocuğun ölümüne morfinin neden olup olmadığını kesin olarak ispatlamak güçtür. Olayın detaylı bir şekilde araştırılması ve çocuğun önceden morfine karşı duyarlılığının olup olmadığını incelenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bu vaka, toksikolojik analizlerin ve klinik bilgilerin, zehirlenme vakalarının teşhisinde nasıl sınırlı olabileceğini ve bu tür olaylarda derinlemesine bir araştırmanın önemini ortaya koyar. 1870'lerde İstanbul'da kozmetik ürünlerden kaynaklanan zehirlenme olayları önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Kozmetik ürünlerde kullanılan gümüş nitrat ve cıva

bileşenleri, hekim reçetesiyle ve eczaneden temin edilmesi gereken maddelerdir. Ancak, bu maddeler parfümerilerde yaygın olarak bulunmuş ve kontrolsüz şekilde satılmıştır. Özellikle tiyatro sanatçıları tarafından kullanılan düşük fiyatlı pudralar, kurşun subkarbonat içermekteydi ve bu pudralar sadece yüzlerine değil, suyla karıştırılarak boyunlarına, omuzlarına ve kollarına da sürülmüştür. Bu kozmetik ürünlerin yanlış kullanımı sonucunda, şiddetli karın ağrıları, kabızlık, bulantı, kusma ve kramplar gibi zehirlenme belirtileri ortaya çıkmıştır. Bu belirtiler, komaya ve hatta ölüme kadar gidebilecek ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Kocacık ve Mat, 2014: 30-32).

4.3.2. Bitkilerden Kaynaklı Zehirlenmeler

19. yüzyılın önde gelen eczacılarından olan Della Sudda Faik Paşa'nın⁹³ dönemin İstanbul aktarlarında gözlemlediği durum, tıbbi bitkilerin yanlış kullanımı ve potansiyel tehlikelerini ortaya koymaktadır. Paşa, Jalapa kökü yerine Aconitum ferox'un satıldığını fark etmiştir. Bu iki bitki şekil olarak benzerlik gösterdiği için karıştırılma riski taşır. Ancak, bu karışıklığın kayıtlara geçmiş herhangi bir zehirlenme vakasına neden olmadığı anlaşılmıştır. Della Sudda Faik Paşa'nın bu uyarıları, söz konusu bitkilerin yanlış kullanımıyla ilgili olarak bir tehlikenin bulunmadığını gösterse de, aynı zamanda bu tür olayların ciddiyetini vurgulamaktadır. Paşa'nın yaptığı uyarıların etkili olduğu ve bu tür karışıklıkların önüne geçildiği sonucuna varılabilir. Bu tür olaylar, bitkisel tedavi ürünlerinin doğru şekilde etiketlenmesi ve denetlenmesi gereğini ortaya koymuş ve bu bağlamda Attar ve Kökçüler Nizamnamesi'nin yayınlanma zorunluluğunu getirmiştir. Bu düzenleme, bitkisel ürünlerin güvenliğini ve doğruluğunu sağlamak amacıyla yapılmış bir adımdır. 1859 yılında aktardığı bitki zehirlenme vakası, Anamirta cocculus bitkisinin tehlikelerini gözler önüne serer. Bu bitkinin meyveleri, genellikle nehirlerde balık avlamak için kullanılır. Ancak, aynı bitkinin enfüzyon (sıvı haline getirilmiş) formu, hemoroid tedavisi amacıyla iki kişiye uygulanmış ve bu uygulama zehirlenmelere neden olmuştur. Sonuç olarak, hastalar ölmüştür. Vakada bitkinin hastaya hangi yolla uygulandığına dair bir bilgi verilmemektedir. Ancak, Anamirta cocculus'un ağız yoluyla alındığında zehirlenmeye neden olabileceği bilindiğinden, bu durumda bitkinin ağız yoluyla (oral) alındığı düşünülmektedir (Kocacık ve Mat, 2014: 23).

⁹³ İtalyan asıllı Osmanlı dönemi eczacılarından olan Della Sudda Faik Paşa, eczacılık mesleğinin Türkiye'deki öncülerindedir. Osmanlı Devleti'nin son döneminde yetişen bilim adamlarından biri olan ve etkisi ve ilmi çağlar aşan Della Sudda Faik Paşa, pek çok alanda ilkleri kazandıran bir bilim insanıdır. Türkiye'deki ilk biyokimya laboratuvarı kurucuları arasında yer alarak bu laboratuvarın şefliğini yaparak pek çok vakanın incelemesinde yer almıştır (Hayırlıdağ, 2022: 822-824).

Bu tür vakalar⁹⁴, bitkisel tedavilerin ve doğal maddelerin dikkatli bir şekilde kullanılması gerektiğini vurguladığı gibi zehirlenme risklerine karşı uyarı niteliğinde olmuştur. Bu tür olaylar, bitkisel tedavi ürünlerinin doğru şekilde etiketlenmesi ve denetlenmesi gereğini ortaya koymuş ve bu bağlamda Attar ve Kökçüler Nizamnamesi'nin yayınlanma zorunluluğunu getirmiştir. Bu düzenleme, bitkisel ürünlerin güvenliğini ve doğruluğunu sağlamak amacıyla yapılmış bir adım olmuştur.

4.3.3. Mutfak Kaplarında Kullanılan Malzemeye Bağlı Zehirlenmeler

Gündelik hayata özellikle yiyecek ve içeceklerin hazırlanmasında ya da tüketilmesinde kullanılan eşyaların malzeme kalitesi günümüzde olduğu kadar geçmişte de insan sağlığını ilgilendiren temel bir mesele olarak görülüp kabul edilmiştir. 19. yüzyılda mutfak eşyalarının genellikle bakırdan yapılması, çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilmiştir. Bakır hem dayanıklı hem de iletken bir malzeme olduğundan mutfak eşyalarında yaygın olarak kullanılmıştır. Ancak, bakır eşyaların iç yüzeylerinin düzgün bir şekilde kalaylanması gerekiyordu. Kalaylama işlemi, hem bakırın yiyeceklerle temasını engelleyerek kap üzerindeki zehirli etkilerini azaltıyor hemde korozyonu önliyordu. Kalaylanmamış veya kalayını kaybetmiş bakır mutfak eşyaları, yiyeceklerle reaksiyona girerek bakır ve kurşun gibi zehirli metallerin yiyeceklere karışmasına neden olabiliyordu. Bu durum, çeşitli zehirlenmelere yol açmaktaydı Bu zehirlenmeler genellikle mide bulantısı, kusma, karın ağrısı ve diğer sindirim sorunları şeklinde kendini göstermiştir. Esasen yiyecek kaplarla vücuda giren ağır metaller anlık hastalık şikayetleri yaratabildiği gibi, ilerleyen süreçte insan bedeninde ağır metal olarak birikerek ileride ağır hastalıklara ortaya çıkmasına sebebiyet verebilmekteydi. Zamanla, mutfak eşyalarının düzenli olarak kalaylanması ve bakımının yapılması, bu tür sağlık risklerinin önlenmesi açısından önemli olmuştur. Bu, hem hijyenik hem de sağlık açısından gerekli bir uygulama haline gelmiştir.

⁹⁴ 1859 yılına ait bir vaka, kâfur (camphre) ve alkolün karışımının sağlık üzerindeki ciddi etkilerini gözler önüne serer. 36 yaşındaki beş çocuk annesi bir kadın, hamile olduğunu düşündüğü için hamileliği sonlandırmak amacıyla komşusunun tavsiyesi üzerine alkol içinde eritilmiş kâfur içmiştir. İlk birkaç saat boyunca alkolün sarhoşluk etkisi nedeniyle herhangi bir rahatsızlık hissetmeyen kadın, baş ağrısı, yüz kızarması ve midede yanma hissini alkolün etkileri olarak değerlendirmiştir. Ancak bir sonraki gün, bu belirtiler şiddetlenmiş ve ağrılar artmıştır. Hekim çağırılmış olsa da kâfurün vücuda tamamen yayıldığı ve zehirlenmenin ilerlediği için kadın kurtarılamamıştır. Kâfurün yüksek dozda ve özellikle alkol ile birlikte kullanılması zehirlenmelere neden olabilir ve bu tür vakalar, zehirli maddelerin sağlık üzerindeki potansiyel tehlikelerini ve dikkatli kullanım gereğini vurgular. Bu tür olaylar, zehirli maddelerle ilgili halk arasında bilgi eksikliği ve yanlış uygulamaların ciddi sonuçlar doğurabileceğini gösterir

Kamu sağlığının korunması anlamında 19. Yüzyılda Belediyelerin kadrosunda yer alan Belediye hekimleri, lokantalardaki bakır kapların kalaylı olup olmadıkları konusunda denetimler yaparak kamu sağlığının adeta koruyucu muhafızları olmuşlardır (Köç, 2023: 214). Çünkü umuma açık yerlerde yeme içme hizmeti veren yerlerde kullanılan malzemeye bağlı yaşanacak herhangi bir ihmalin sonuçları büyük olabilirdi. Bu yüzden zehirlenmelerin önüne geçmek için yerel birimlere de görev düşmüştü. Hatta o dönem Osmanlı'nın önemli eczacılarından olan İtalyan asıllı Della Sudda Faik Paşa, Cemiyet-i Tıbbiye-i şâhâne'nin 18 Ağustos 1858 tarihli toplantısında konunun önemini üzerinde durarak, mutfak eşyalarının sağlığa etkileri konusunda önemli bir olayı gündeme getirmiştir. İstanbul'un önde gelen ailelerinden birinin evinde yaşanan bir zehirlenme vakası, bu konuya dikkat çekmiştir. Aile üyeleri, hoşaf yedikten sonra şiddetli abdominal kolikten şikayetçi olmuşlardır. Olayın nedeni, hoşafın içindeki meyve asitleri (malik, sitrik, tartarik asit gibi) ile kalayı çıkmış bakır mutfak eşyasının temasından kaynaklanmıştır. Bu asitler, bakırla reaksiyona girerek çok zehirli ve çözünebilen bakır bileşenlerini oluşturmuştur. Della Sudda, bu olayın ardından bakırdan yapılan mutfak eşyalarının düzgün bir şekilde kalaylanması gerektiğini vurgulamıştır. Bu tür zehirlenme vakalarının önüne geçmek için kalaylama işleminin önemine dikkat çekmiştir. Ayrıca, Gazette Médicale d'Orient'da bu konuyla ilgili uyarı yazıları yayınlanarak halkı bilgilendirme çabası gösterilmiştir. Bu yazılar hem mutfak eşyalarının sağlıklı kullanımını hem de zehirlenme risklerinin azaltılmasını amaçlamıştır (Kocacık ve Mat, 2014: 23-24).

4.3.4. Kumaş, Kâğıt ya da Diğer Malzemelerden Kaynaklı Zehirlenmeler

İnsan sağlığını sadece doğrudan ağız yoluyla alınan yiyecek ve içeceklerden kaynaklı zehirler değil; aynı zamanda dolaylı olarak kullandığımız kumaş, kâğıt ya da buna benzer malzemeler de etkiliyordu. Kimisi temas yoluyla kimisi solunum yoluyla vücuda geçerek zehir etkisi oluşturabiliyordu. Bu bakımdan kamu sağlığı sorunu olarak ele alacağımız bu tür zehirlenme olaylarını 19. yüzyılda görmekteyiz. Özellikle yeşil pamuklu kumaşlarla ilgili yaşanan zehirlenme vakaları, önemli sağlık ve güvenlik sorunlarını gündeme getirmiştir. Bununla ilgili raporlar hazırlanmıştır (BOA. HR.SFR.3... 197/68).

1863 yılında, Avrupa'da zehirli olduğu belirlenen bazı kumaşların, dürüst olmayan kişiler tarafından Doğu pazarına sürüldüğu ve İstanbul'da da kullanılmaya başlandığı anlaşılmıştır. Özellikle balolarda kadınların giydiği kabarık elbiselerde kullanılan bu kumaşlar, havaya

karişan zehirli tozlar nedeniyle zehirlenmelere yol açmıştır. Della Sudda Faik Paşa, bu kumaşları analiz etmiş ve yüksek miktarda bakır arsenit içerdiğini tespit etmiştir. Bakır arsenit, özellikle parlak yeşil renkli kumaşlarda kullanılan bir renklendirici bileşiktir ve oldukça zehirlidir. Avrupa'dan getirilen ucuz yeşil kumaşların renklendirilmesinde bu arsenik bileşiği kullanılmıştır. Arsenik, kumaşın liflerine yeterince iyi yapışmadığı için ufak bir sürtünmede havaya karişan tozlarla solunum yoluyla vücuda girer ve zehirlenmelere neden olabilir. Della Sudda Faik Paşa, bu tehlikeli kumaşları tespit ettikten sonra Cemiyet-i Tıbbiye-i řāhāne'ye bildirmiştir. Kumaşların zehirli olup olmadığını anlamak için pratik bir yöntem geliştirilmiştir: Küçük bir kumaş parçasına amonyak damlatmak, kumaşın renginin maviye dönüp dönmediğini gösterir. Eğer kumaşın rengi maviye dnşyorsa, bu kumaşın arsenik içerdiği ve dolayısıyla zehirli olduğu anlamına gelir. Bu bilgi, zehirlenme vakalarının önüne geçilmesi ve halkın korunması açısından büyük önem taşımaktadır (Dölen ve Pekin, 1997: 172).

Osmanlı Devleti'nin 19. yüzyılda pek çok alanda yaşadığı modernleşmenin etkisi yaşam alanlarına da girmeye başlamış, özellikle Avrupa'dan İstanbul'a getirilen renkli duvar kağıtları işyerleri ve evlerde kullanılmaya başlanmıştır. Böyle duvar kağıtları ile muayenesinin duvarlarını kaplayan hekim çalıştığında kendisini hasta ettiğini ve temizlik işlerine bakan yardımcısının da aynı şikayetlerden muzdarip olması üzerine kağıdın üzerine hafif bir dokunmasıyla boyanın toz halinde dağıldığında gören hekim 1861 yılında duvar kağıdının analiz edilmesi için kağıdı Della Sudda Faik Paşa'ya vererek duvar kağıdındaki boyar maddenin Scheele Yeşili (bakır arsenit) olduğu anlaşılmıştır (Kocacık ve Mat, 2014: 27).

4.3.5. Bilgisizlikten Kaynaklı Zehirlenmeler

19. yüzyıl sonlarına ait zehirlenme olayı, dönemin gıda güvenliği ve sağlık önlemleri açısından önemli bir örnek teşkil etmektedir. İstanbul'da tuzsuz beyaz ayır peyniri yiyenlerde zehirlenme belirtileri görülünce belediye müfettişleri peynirlerden örnek alarak inceleme yapmışlardır. Zehirlenmeye sağılan hayvanların memelerindeki yaralar için kullanılan malzemenin iyi temizlenmemesi ve peynirler yapıldıktan sonra üzerlerine zehirli

otların (baldıran)⁹⁵ yapraklarının örtülmesinin sebep olduğu anlaşılmıştı. Olayın ardından peynirlerin toplatılmasına karar verilmiş ve hayvanların memelerindeki yaraların temizlenmesi, üretilen peynirlerin üzerine de zehirli yapraklar yerine zehirsiz yaprakların konması gerektiği konusunda sorumlular uyarılmıştır.⁹⁶ (BOA. DH. MKT, 958/32).

4.4. Gıda Güvenliği ve Denetimler

Çağdaş anlamda kamu sağlığına dair kavramlar sanayi devrimi sonrası ortaya çıkan koşullarda oldukça gelişmiştir. Sanayiye bağlı gelişen devletlerde özellikle fabrikaların artması çevre ve hava kirliliği gibi pek çok sorunlara yol açmıştır. Bunun yanında özellikle kimya sanayisinin gelişmesi, sentetik ilaçlar, taklit ürünler, pek çok yeni ürünün gelişmesine ve ulaşılmasına katkı sağlamış olsa da gıdalara eklenen katkı maddeleri günümüzde olduğu gibi 19. yüzyılda da insan sağlığını tehdit eden en önemli mesele olmuştur (Gültekin ve Gündoğdu, 2023: 600).

19. yüzyılın ikinci yarısında, gıda tağşişi (sahtekarlığı) konusunda artan endişeler hem kamuoyunda hem de devletler düzeyinde önemli bir etki yarattı. Bu dönemdeki artan tağşiş vakaları, gıda güvenliğine dair ciddi sorunlara işaret ediyordu ve bu durum, halk sağlığını korumak adına devletlerin çeşitli önlemler almasına neden oldu. Avrupa'da bu soruna çözüm bulmak amacıyla birçok şehirde gelişmiş kimya laboratuvarları kurulmuştu. Bu laboratuvarlar, gıda ürünlerinin kalitesini ve güvenliğini test etmek, tağşişleri tespit etmek ve yasal düzenlemelere uygunluğu sağlamak için önemli bir rol oynamaktaydı 1856 yılında Brüksel'de kurulan belediye laboratuvarı, bu sürecin ilk adımıydı. Bu laboratuvar, gıda güvenliğinin sağlanmasında bir model oluşturdu. Takip eden yıllarda, 1878'de Paris'te açılan belediye laboratuvarı ise gıda analizlerinde öne çıkan önemli bir merkez haline geldi. Paris'teki laboratuvar, Fransa'da gıda tağşişine karşı yapılan analizlerin merkezi olarak kabul edildi ve bu alandaki bilimsel ve düzenleyici çalışmaların öncüsü oldu. Bu laboratuvarlar, sadece gıda güvenliğini sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda bilimsel analiz yöntemlerinin gelişmesine ve standardizasyonuna da katkıda bulundu. Avrupa'daki bu gelişmeler, diğer bölgelerde de benzer düzenlemelerin ve laboratuvarların kurulmasına ilham verdi. Bu laboratuvarlar, gıda ürünlerinin kalite kontrolünü sağlamak ve halkın sağlığını korumak

⁹⁵ Baldıran Otu; ağrı kesici etkiye sahip olan bu bitkinin latincesi Conium Maculatum'dur. Bitkinin bütün kısımları zehirlidir. İnsanlar üzerinde bu bitkinin 6 gramı, hayvanlar üzerinde ise 2-5 kilogramı öldürücü etki yapmaktadır (Baytop, 1984: 179-180).

⁹⁶ Bakınız: Ek-8.

amacıyla önemli bir rol üstlenmiştir. Avrupa'da başlatılan bu bilimsel ve düzenleyici çabalar, diğer ülkeler için de bir model oluşturmuş ve gıda güvenliği konusunda uluslararası standartların gelişmesine katkıda bulunmuştur. Bu gelişmeler, gıda güvenliği ve halk sağlığı konularında daha bilinçli ve sistematik yaklaşımların benimsenmesine öncülük etmiştir (Gözel-Durmaz, 2019: 277-280).

Gıda güvenliği konusundaki uluslararası düzeydeki tartışmalar ve standartların belirlenmesine yönelik çabalar, 1876 yılından itibaren düzenlenen Uluslararası Hijyen ve Demografi Kongreleri'nde önemli bir yer tutmuştur. Özellikle Profesör Brouardel'in liderliğindeki tartışmalar, gıda taşımasının uluslararası ticaretteki önemine ve bunun ciddi bir kimya bilgisi ve sermaye gerektiren bir sorun olduğuna dikkat çekmiştir. Kongrelerde, ülkeler arasında farklı mevzuatların varlığı ve uluslararası ticaret yapan ülkelerin diğer ülkelerin gıda güvenliği düzenlemelerini dikkate alması gerekliliği vurgulanmıştır. Bu çabalar, gıda güvenliği konusunda uluslararası iş birliği ve standartların belirlenmesi yolunda önemli adımlar olarak kabul edilmiştir. (Gözel-Durmaz, 2019: 279-280).

19. yüzyılın ikinci yarısında kamu sağlığını yakından ilgilendiren gıda güvenliği konusu Batı ülkelerinde olduğu gibi Osmanlı Devleti'nde de önemli bir sorun haline gelmiştir. Osmanlı Devleti, bu konuda çeşitli önlemler alarak durumu iyileştirmeye çalışmıştır. 1879 yılında Şehremaneti'ndeki gıda teftiş servisinin başına geçen Bonkowski Paşa'nın yaptığı kimyasal analizler, bu sorunun ciddiyetini ortaya koymuştur. Bonkowski Paşa'nın piyasadan aldığı örnekler üzerinde yaptığı analizlerde, ürünlerin çoğunun saf olmayan maddeler içerdiği tespit edilmiştir. Bu durum, gıda güvenliğinin ne kadar büyük bir sorun olduğunu göstermektedir. 1850'lerden itibaren Osmanlı Devleti'nin yabancı devletlerle ticari ilişkilerinin artmasıyla birlikte, taşıma vakalarında da bir artış gözlemlenmiştir. Taşıma, gıda maddelerinin kalitesini düşürmek amacıyla onlara sağlığa zararlı maddelerin eklenmesi anlamına geldiği için bu süreçte un, süt ve süt ürünleri, çeşitli yağlar, alkol, şarap, baharat, konserve ve çay gibi temel gıda maddeleri sıkça taşıma edilen ürünler arasında yer almıştır. Bu sorunu çözmek için Osmanlı Ceza Kanunu'nun 194. maddesi, taşıma bulaşan ve gıda maddeleri, içecekler ve ilaçların esas bileşimini sağlığa zarar verecek şekilde değiştirenlere cezalar öngörmüştür. Bu ceza hükümleri, gıda güvenliğini sağlamak ve taşıma vakalarını önlemek için yapılan yasal düzenlemeler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Osmanlı Devleti'nin bu tür önlemlerle gıda güvenliğini sağlamaya çalışması, modern sağlık ve güvenlik standartlarına uyum sağlama çabalarının bir parçası olarak değerlendirilebilir. Bu

düzenleme, gıda güvenliğini koruma ve halk sağlığını güvence altına alma yönündeki çabaların bir parçası olarak değerlendirilmiştir. Osmanlı Devleti hem iç hem de dış ticarete kalite ve güvenliği sağlamak için çeşitli yasal ve idari önlemler almaya devam etmiştir (Günergun, 1992, 229-252).

1885 yılında kurulan Hıfzıssıhha-i Umumiye Komisyonu, gıda güvenliğini sağlama çabalarının önemli bir parçası olarak değerlendirilen bir kurumdur. Komisyonun görevleri arasında gıda taşımasına karşı mücadele etmek temel bir unsur olarak belirlenmiştir. Bu düzenleme, gıda sahtekârlığının kamu sağlığını ciddi şekilde tehdit eden bir sorun haline geldiğini açıkça göstermektedir. Hıfzıssıhha-i Umumiye Komisyonu'nun bu konudaki düzenlemeleri, yenilip içilecek şeyler ve ilaç gibi maddelerin İstanbul'daki belediye daireleri ve gümrüklerce denetlenmesini öngörmüştür. Bu denetimler, gıda ve ilaçların güvenliğini ve kalitesini sağlamak amacıyla yapılmıştır. Komisyon, gıda güvenliğini artırmak ve taşıma vakalarını önlemek için çeşitli önlemler almıştır. Bu dönemdeki bu tür düzenlemeler, Osmanlı Devleti'nin halk sağlığını koruma konusundaki kararlılığını ve modern sağlık standartlarına uyum sağlama çabalarını yansıtmaktadır. Gıda ve ilaç denetimlerinin artırılması, halkın sağlığını tehdit eden sahtecilik ve kalitesizlik sorunlarına karşı etkili bir mücadele arayışının bir göstergesidir. Özellikle gümrüklerde, gıda, ilaç ve çeşitli diğer ürünlerin analizi için aktif bir çalışma yürütülmüş ve bu ürünler gümrük laboratuvarlarında incelenmiştir. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin kimya laboratuvarı, bu dönemde bilimsel ve teknik standartların yüksek tutulmasına yardımcı olmuş ve gıda maddelerinin ve ilaçların kalitesini denetlemede önemli bir kaynak sağlamıştır. Laboratuvarın sağladığı analizler, gümrüklerdeki laboratuvarların yetersizliklerini gidermek ve ticari sorunları çözmek için kritik bir öneme sahipti. Bu durum, Osmanlı Devleti'nin gıda güvenliği ve sağlık denetimindeki ciddiyetini ve bilimsel altyapıya verdiği önemi ortaya koymaktadır. Bu düzenlemeler, gıda güvenliği ve halk sağlığını koruma amacıyla gerçekleştirilen sistematik yaklaşımların bir parçası olarak değerlendirilmektedir (Günergun, 1992, 245-247).

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane laboratuvarına, gıda güvenliği ve sağlık denetimindeki kritik rolü nedeniyle yoğun başvuru olduğu, 1870 yılında laboratuvar tarafından gerçekleştirilecek analizler hakkında yayımlanan bir fiyat listesinden anlaşılmaktadır. 19.yüzyılda yapılan tahliller başlıca altı ana başlık altında sıralanmıştır: adli tıp analizleri, ilaç analizleri, piyasada bulunan çeşitli kimyasal maddelerin analizleri, besin maddesi analizleri, su analizleri ve madeni para analizleri. Bu analizler, hem resmi kurum laboratuvarlarında hem

de özel tıbbi laboratuvarlarda yapılmıştır. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin kimya laboratuvarı, bu alanda referans bir kurum olarak öne çıkmıştır ve devlet ile özel sektörden gelen talepler doğrultusunda yoğun bir şekilde çalışmıştır. Laboratuvar, gıda güvenliğinden ilaç kalitesine, su ve kimyasal maddelerin saflığından madeni paraların gerçekliğine kadar geniş bir yelpazede analizler sunarak önemli bir rol üstlenmiştir. Bu geniş analiz yelpazesi, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin bilimsel ve teknik yetkinlikleriyle kamu sağlığının korunmasına katkıda bulunmuştur. Bu durum, dönemin sağlık ve güvenlik standartlarına yönelik artan hassasiyeti ve bilimsel altyapıya verilen önemi ortaya koymaktadır (Dölen, 2015:145-159)

Osmanlı Devleti'nin gıda güvenliği ve halk sağlığını koruma amacıyla aldığı önlemler, özellikle ithal edilen ürünlerin sağlık açısından denetlenmesi konusunda oldukça önemliydi. Ancak, bu süreçte karşılaşılan zorluklar ve uluslararası baskılar, uygulamaların etkinliğini sınırlayabiliyordu. Gümrüklerde ve Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane laboratuvarlarında yapılan analizler, mağşuş (zararlı) ve mahlût (karışık) ürünlerin tespit edilip ülkeye girişlerinin engellenmesini sağlamak amacı taşıyordu. Bu önlemler, halk sağlığını koruma noktasında kritik bir rol oynadı (Ergin, 1995: 309).

Elbette bu uygulamaların hayata geçirilmesi, Osmanlı Devleti'nin karşılaştığı siyasi ve iktisadi zorluklar nedeniyle zorlayıcı olmuştur. Osmanlı Devleti'nin gıda tağşişiyle mücadelede aldığı tedbirler ve gümrük kontrolleri, özellikle Batılı devletlerle ilişkiler açısından karmaşık bir duruma yol açtı. Batılı devletler, serbest ticaretin ihlal edildiği gerekçesiyle Osmanlı Devleti'ne diplomatik baskı yaparak ticari ilişkilerin serbestçe sürdürülmesini sağlamaya çalışmışlardı. Bu durum, tağşiş sorununun sadece sağlıkla değil, aynı zamanda uluslararası ticaret ve diplomasiyle de ilgili bir mesele haline gelmesine neden olmuştur. Bu süreç, Osmanlı Devleti'nin hem iç hem de dış dinamiklerle başa çıkma yeteneğini test etti ve gıda güvenliği konusunda uluslararası baskıların yerel uygulamaları nasıl etkileyebileceğini gösterdi. Gıda tağşişiyle mücadele ederken karşılaşılan zorluklar hem halk sağlığı hem de ekonomik ve diplomatik ilişkiler açısından önemli sonuçlar doğurmuştur (Gözel-Durmaz, 2019: 282).

4.5. Gıda Maddelerinin Kontrolünün Sağlanması

4.5.1. Kemikahane'nin (Kimyahane) Kurulması

Gıda maddelerinin içeriğinin kamu sağlığını etkileyecek derecede usulsüz şekilde üretilmesi bu konuda analizlerin yapılmasını zaruri kılmıştır. Bu anlamda 1844 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de kurulan Kemikahane (Kimyahane), Osmanlı Devleti'nde gıda analizlerinin yapılmaya başlandığı ilk laboratuvar olarak önemli bir yer tutmuştur. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de kurulan bu laboratuvar, gıda güvenliği ve sağlık denetimlerinin gelişmesi açısından bir dönüm noktası olmuştur (Dölen, 1999: 71-79).

1870 yılına ait fiyat tarifelerinden kemikahane; sirke, yemeklik yağlar, ekmek ve diğer besin maddelerinin analizlerinin yapıldığı anlaşılmaktadır. Bu analizler, gıda maddelerinin kalitesinin ve güvenliğinin sağlanması açısından önemli bir adımdır. İlerleyen yıllarda, Osmanlı Devleti'nde sağlık işlerinin yönetiminden sorumlu olan Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'ye bağlı olarak çalışan bir kimyahane (laboratuvar) bulunması, sağlık ve gıda güvenliği alanındaki düzenlemelerin ve denetimlerin sistematik bir şekilde yürütüldüğünü gösterir (Günergun, 1992, 245-247). Bu laboratuvarlar, halk sağlığını koruma ve gıda güvenliğini sağlama açısından kritik bir rol oynamıştır.

Gıda denetimi anlamında 19. yüzyılda bir diğer gelişme ise 5 Haziran 1899'da açılan Hamidiye Etfal Hastanesi'nde kimyahane (laboratuvar) hizmetlerinin verilmeye başlanmasıdır. Bu gelişme dönemin gıda güvenliği ve sağlık denetimlerine verilen önemi göstermesi açısından önemli bir örnek olmuştur. Bu laboratuvar, saraya ve hastaneye alınan gıda maddelerinin saf olup olmadığını kontrol ederek, sağlık standartlarının korunmasına katkıda bulunmuştur. Laboratuvarın analiz ettiği gıda ve içecekler arasında tereyağı, zeytinyağı, süt, balık yağı, şarap, bira, madensuyu ve çeşitli meyveler bulunmaktadır. Bu çeşitlilik, laboratuvarın kapsamlı bir denetim yaptığına işaret etmektedir. Ertesi yıl, hastane için satın alınan erzak ve Bahriye askerlerinin tayınlarının hileli olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılan analizlerde, bu laboratuvarın gıda güvenliği konusundaki önemini ve etkinliğini gösterir. Ayrıca, II. Abdülhamid döneminde, Avrupa'dan ithal edilen müstahzarat, ilaç, yağ, un, kahve, çay ve içkilerin muayenesi için gümrüklerde kimya laboratuvarlarının açılması, sağlık ve güvenlik standartlarının artırılmasına yönelik adımları temsil eder. Gümrüklerdeki kimya laboratuvarları ve 1906 tarihli Muayene-i Sıhhiyeye Dair

Nizamnâme, gıda ve ilaçların denetim süreçlerini düzenleyerek, halk sağlığını korumak için sistematik bir yaklaşımın benimsenmesini sağlamıştır (Yıldırım, 2011: 78). Bu düzenlemeler, Osmanlı dönemindeki sağlık ve gıda güvenliği çalışmalarının modernizasyonuna katkıda bulunmuştur.

Osmanlı Devleti'nde gıda kontrollerinin yapılması II. Abdülhamit döneminde daha da önem kazanmıştır. II. Abdülhamit'in hükümet politikaları, halk sağlığını koruma ve gıda güvenliğini sağlama yönündeki çabaları artırmıştır. Bu çabalar, gıda analizlerinin belediye hizmetleri arasına alınmasıyla somutlaştı. Belediye hizmetleri çerçevesinde gıda analizleri sistematik bir şekilde yapılmaya başlandı ve bu süreç, şehirdeki sağlık standartlarının yükseltilmesine büyük katkıda bulundu. Bu dönemde kurulan kimyahaneler ve tahlil laboratuvarları, gıda güvenliğini sağlama ve halk sağlığını koruma noktasında önemli bir rol oynamıştır.

Osmanlı Devleti'nde gıda kontrolündeki uygulamalar ve sağlık yönetimi ve gıda güvenliği konusunda yapılan düzenlemeler şehirdeki sağlık standartlarını ve gıda güvenliğini sağlamasında kapsamlı bir yaklaşım sergilendiğini göstermektedir. Bu dönemde İstanbul Belediyesi'nin sağlık kurumlarını yeniden organize etmesiyle, *Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi* kuruldu ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak için önemli adımlar atılmıştır. Kimyahane kurma kararı sağlıklı gıda ve içeceklerin temin edilmesi için büyük bir önem taşımaktaydı. Babiâli Caddesi'nde bulunan "Kemal Resimli Kitap İdarehanesi" binası, bu amaçla idare merkezi olarak kullanıldı ve üst katında bir kimyahane kuruldu. Burada şehirdeki önemli sağlık kurumlarından gelen her türlü gıdanın, içecek ve ilaçları analizleri yapılmaktaydı. Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi'nin 1912 yılında lağvedilmesinin ardından, kimyahane 1913 yılında İbrahim Ethem Ulagay tarafından yeniden yapılandırılmış ve "Tahlilhane" adıyla anılmaya başlamıştır. Bu laboratuvar, ilk 20 ayında 6.012 gıda analizi gerçekleştirerek önemli bir hizmet sunmuştur. Tüm bu gelişmelerle birlikte Meşrutiyet dönemi İstanbul'unda, belediye hekimlerinin görevlerinin ve sorumluluklarının olması kamu sağlığında önemli bir denetim işlevi görüyordu. 1910 yılında yürürlüğe giren *Dersaadet Devair-i Belediye Heyât-ı Tibbiyesinin Vezâifine Dair Talimat* ile belirlenen bu görevler, halk sağlığını korumak ve güvenli gıda sunumunu sağlamak amacıyla kapsamlı bir denetim mekanizması oluşturmuştu (Yıldırım, 2011: 79). Gıda güvenliğinin sağlanması noktasında en başından beri alınan önlem ve düzenlemelerin yapılmasının ötesinde belediye hekimlerine bu konuda görevler verilmesi oldukça önemlidir, Sadece Belediye

hekimlerinin tıbbi muayeneler yapmakla kalmayıp, aynı zamanda şehirdeki çeşitli işletmelerin ürettiği ürünlerin sağlık standartlarına uygun olup olmadığını denetleme yetkisinin verilmesi o dönem koşulları düşünüldüğünde kamu sağlığının korunması anlamında atılmış büyük bir adım olmuştur. Böylece çarşı pazar yerlerinden restoran ve fırınlara kadar geniş bir yelpazede hijyen ve sağlık standartlarını kontrol eden bir sistem getirilmişti. Ayrıca, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla, esnafın sağlık durumunun düzenli olarak kontrol edilmesi sağlanıyordu. Bu uygulamayı, halk sağlığını koruma ve sağlıksız koşullardan kaynaklanabilecek sağlık sorunlarını minimize etme konusunda önemli bir adım olarak değerlendiriliriz.

4.5.2. Gıda Boyası İçeren Yiyeceklerin Denetlenmesi

Avrupa'dan ithal edilen boyalı yiyeceklerin denetimi için 1800'lü yıllardan itibaren yapılan uygulamalar, sağlık ve gıda güvenliğini koruma açısından önemli adımlardı. Bu dönemde sağlığa zararlı ürünlerin gümrüklerden geçişini önlemek amacıyla çeşitli hukuki düzenlemeler ve talimatlar yayınlandı. Bu kapsamda, Hıfzıssıhha-i Umumiye Komisyonu'nun kurulması, daha düzenli ve etkili bir denetim mekanizması oluşturma amacı taşıyordu 1880'li yıllarda şekerlemeleri renklendirmede kullanılan anilin maddesinin gümrüklerden geçişine izin verilmiyordu. Ancak bu madde Avrupa ülkelerinde yasakla madde olarak görülmediğinden gümrükten geçirilip geçirilmeme noktasında tereddütler yaşanmıştır. Bu durum uluslararası ticarete mesele haline gelmiştir. Burada üzerinde durulan husus gıda boyalarının miktarı ve nitelikleri olsa da asıl mesele kamu sağlığına verilen önemdi (Togral, 2022: 1326).

Gıda denetim süreçlerinin nasıl yürütüleceğine dair klavuzluk eden 24 Kasım 1885 tarihli "*Hıfzıssıhha-i Umumiye Komisyonu'nun Vezai fi ni Havi Talimat*" ile sağlığa zararlı yiyecek ve içeceklerin teftişi sırasında müfettişlerin nasıl hareket edeceğine dair görev dağılımlarını, denetimlerin nasıl yapılacağı hakkındaki düzenlemelerin ayrıntıları verilmişti. Talimatın dikkat çeken maddelerine bakacak olursak (Düstur, 1.Tertib , C.5: 349-351).

Gıdaların teftiş süreçlerinin sistematik bir şekilde yapılmasının ayrıntılarını belirlerlenerek gerek teftiş sürecinde uyulacak hususlara gerekse teftişi yapan müfettişlerin görevlerini ne şekilde icra edeceklerine dair bilgiler net bir şekilde belirlenmişti. Ayrıca bu talimatname ile sağlığa zararlı ürünlerin ülkeye girişini engellemek amacıyla gümrüklerden geçen

yiyeceklerin sağlık standartlarına uygun olup olmadığını kontrol etmekle sorumlu olan yetkililerin ve kurumların etkinliğini artırmak amaçlanmıştı. Müfettişlerin, sağlığa zararlı olduğu şüphesi taşıyan yiyecek ve içecekleri tespit ettiklerinde, bu ürünleri derhal toplamak ve ilgili makamlara bildirmekle yükümlü olmuşlar. Ayrıca, bu ürünlerin sağlık açısından tehlike oluşturabilecek şekilde depolanmasını veya satışını önlemek için gerekli önlemleri almaları hususunda yetkilendirilmişlerdi. Müfettişler, teftiş sırasında karşılaştıkları uygunsuzluklar hakkında detaylı raporlar hazırlayarak bu raporları yetkili kurumlara iletceklerdi. Bu raporlar, gıda güvenliğini sağlamak için yapılacak ek düzenlemelerin ve denetimlerin yapılmasında yol gösterici olacaktır. Ayrıca müfettişlerin görevlerini ve sorumluluklarını net bir şekilde belirleyerek, sağlığa zararlı yiyecek ve içeceklerin denetiminde etkili bir sistem oluşturmayı amaçlanmıştı. Müfettişlerin, denetim sırasında elde ettikleri bulguları ve şüpheli ürünlerle ilgili örnekleri laboratuvarlarda analiz ettirecekleri ve analiz sonuçlarına göre hareket edecekleri belirtilmişti. Bu durum gıda güvenliğinin sağlanması noktasında bilimsel yöntemlere önemin verildiğini göstermektedir. Şayet usulsüz ve sağlığa zararlı ürünlerin tespit edilmesi ve raporlanması durumunda bu ürünlerin sahiplerinin hukuki süreçlerle karşı karşıya kalacakları ve bunun için gerekli yasal işlemleri başlatacaklarını belirtilmişti. Böyle durumlarda müfettişlerin, adli makamlarla işbirliği yaparak sağlık ve gıda güvenliği ihlallerinin cezalandırılmasına yardım edeceklerdi.

Söz konusu talimatta teftiş sürecinin nasıl işleyeceğine dair de bilgilere de yer verilmiştir. Eğer teftiş gümrüklerde yapılmışsa, alınan numuneler Gümrük Nezareti'ne rapor ile gönderilecektir. Bu, gümrüklerden geçen ürünlerin sağlık standartlarına uygunluğunu kontrol etmek için önemli bir adımdır. Teftiş çarşı ve dükkanlarda gerçekleştirilmişse, alınan numuneler belediyeye rapor ile birlikte gönderilecektir. Eğer malın sahibi, numunelere dair yirmi dört saat içinde herhangi bir itirazda bulunmazsa, ürünler zapt edilecekti. Bu süre zarfında, müfettiş raporuna itiraz edilirse, numuneler ve müfettişlerin raporu Nezaret-i Umûr-u Tıbbiye-i Mülkiye'ye gönderilecekti. Nezaret-i Umûr-u Tıbbiye-i Mülkiye'de, numunelerden biri mühürlenerek muhafaza edilecektir. Diğer numune ise Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane kimyahanesinde tahlil edilecektir. Kimyasal analizlerin yapılması, ürünlerin sağlık standartlarına uygunluğunu bilimsel olarak doğrulamak için gerekli olmuştur. Tahlil sonuçları alındıktan sonra verilen raporlar, Meclis-i Tıbbiye'nin karar dairesine bildirilecektir. Bu adım, son kararların alınması ve gerekli düzenlemelerin yapılması için resmi bir süreçtir. Bu prosedürler, sağlığa zararlı ürünlerin etkili bir şekilde denetlenmesi ve halk sağlığının korunması için titiz bir kontrol mekanizması sağlar. İtiraz süreçlerinin ve

bilimsel analizlerin uygulanması, adil ve objektif bir değerlendirme yapılmasını temin eder (Düstur, 1. Tertib , C. 5: 340-351).

4.6. Hijyen ve Sağlıkın Korunması Açısından Esnafların Denetlenmesi

4.6.1. Pazarlar ve Pazar Yerlerinde Satılan Gıda Maddelerinin Denetlenmesi

Osmanlı Devleti'nde esnafların denetimi, klasik dönem ve Tanzimat dönemi olmak üzere iki ana başlık altında incelenebilir. Klasik dönemde, esnafların denetiminden sorumlu en üst makam sadrazamdı; sadrazam, çarşamba günleri "kol" adı verilen maiyetiyle birlikte denetim yapmak üzere sokağa çıkardı. Bu denetimler sırasında sadrazam, narh (fiyat düzenlemeleri) ve kalite konularında kadı ve muhtesiplere sorular yöneltir, onların görüşlerini alır ve çarşıda pazarda karşılaştığı olumsuzlukların düzeltilmesi için talimatlar verirdi. Ayrıca, kurallara uymayan esnafın cezasını derhal uygulardı. Tanzimat döneminde ise esnaf denetimi konusunda değişiklikler yaşandı. Tanzimat reformlarıyla birlikte, denetim yetkileri daha sistematik hale getirildi ve devletin bürokratik yapısı içinde daha belirgin roller üstlenildi. Bu dönemde esnaf denetimi, sadrazamın yanı sıra, çeşitli yeni kurallar ve düzenlemelerle daha düzenli bir hale getirildi (Kazıcı, 1987: 39-40).

Osmanlı Devleti'nde esnaf denetiminde sadrazamdan sonra en yetkili makam Kadıydı. Tanzimat dönemi öncesinde, kadılar adlî ve mülkî görevlerinin yanı sıra malî ve beledi görevlerle de yetkilendirilmişti. Kadıların esnaf denetimi konusundaki yetkileri oldukça genişti. Bu kapsamda, esnaf arasındaki anlaşmazlıkların çözülmesi, kethüda (esnaf başkanı) ve yiğitbaşının tayini, azli veya değiştirilmesi, narh (fiyat düzenlemesi) artış veya azaltılması, gedik (meslek izni) alım ve satımının şer'î sicile kaydedilmesi ve esnaf arasında mevcut olan teamül ve nizamın korunması gibi birçok görev ve yetkiye sahipti. Esnaf denetiminde kadının en önemli yardımcıları muhtesip ve yeniçeri ağasıydı. Muhtesip, esnafın ticari faaliyetlerini denetleyerek fiyatları kontrol eder, piyasadaki düzeni sağlardı. Yeniçeri ağası ise, esnaf denetiminde ve kamu düzeninin korunmasında önemli bir rol oynardı. Bu yapı, Osmanlı Devleti'nin esnaf düzeninin ve halk sağlığının korunmasında etkili bir sistem oluşturmuştur (Ergin, 1995: 302).

Osmanlı Devleti'nde muhtesibin dinî ve adlî alandaki önemli görevlerinin yanı sıra, iktisadi alanda da önemli bir rolü vardı. Muhtesip, kadının iktisadi ve beledî vazifelerinde icrâ memuru olarak görev yapardı. Bu görevler, günümüzün zabıta memurlarının işlevlerine

kısmen benzerlik gösterir. Muhtesibin sorumlulukları arasında, narhlarla ilgilenmek, devlet tarafından belirlenen fiyatların uygulanıp uygulanmadığını denetlemek ve esnafın kanunlara uyup uymadığını kontrol etmek bulunmaktaydı. Kurallara uymayan esnafa müeyyideler (cezalar) uygulayarak, esnaf düzeninin sağlanmasına katkıda bulunurdu. Ayrıca, loncaları denetleyerek, esnaf birliklerinin faaliyetlerini izlerdi. Muhtesip, yeni dükkânların açılmasını denetler, ithal eşyadan ve esnaftan vergi alınması ile ilgili işlemleri yürütür ve esnafın kıyafetleri gibi estetik ve düzenleme konularında da görev alırdı. Bu görevler, muhtesibin ekonomik düzenin korunmasında ve toplumdaki ticari faaliyetlerin düzenlenmesinde oynadığı merkezi rolü ortaya koymaktadır (Kazıcı, 1987: 141-143).

Esnaf denetiminde kadının bir diğer önemli yardımcısı yeniçeri ağasıydı. Yeniçeri ağası, yeniçerilerin reisi olarak askerî görevlerinin yanı sıra, payitahtın asayişini sağlamakla da yükümlüydü. Bu amaçla, haftada iki veya üç defa İstanbul'un sokaklarını ve pazarlarını gezerek esnafı kontrol ederdi. Eğer denetim sırasında kurallara uymayan bir durum tespit ederse, cezayı hemen uygular, düzeni sağlamaya yönelik adımlar atardı. Ancak, çoğunlukla yeniçeri ağası cezayı doğrudan uygulamazdı. Bu tür durumlarda cezayı uygulama görevi, maiyetindeki subaşına (alt rütbeli bir subay) bırakılırdı. Böylece, yeniçeri ağası asayişin sağlanması ve denetim görevini daha etkili bir şekilde yerine getirebilirdi. Bu sistem, esnaf düzeninin ve genel kamu düzeninin korunmasında önemli bir rol oynardı (Ergin, 1995: 847).

Tanzimat dönemi (1839-1876), Osmanlı Devleti'nde mülkî idarenin ıslahı ve yeniden organize edilmesi açısından önemli bir dönüm noktasıdır. Bu dönemde, devlet şehir idaresinde de kapsamlı yenilikler ve düzenlemeler gerçekleştirmiştir. Tanzimat reformları, şehir yönetimini modernize etmeyi ve merkezi yönetimin etkinliğini artırmayı hedeflemiştir. Bu reformlar kapsamında, şehirlerin idaresiyle ilgili olarak çeşitli düzenlemeler yapılmış ve bu süreçte günümüzdeki belediye teşkilatının temelleri atılmıştır. Özellikle, şehirlerdeki yönetim ve hizmetlerin etkinliğini artırmak amacıyla, yerel yönetim organlarının yetki ve görevleri yeniden tanımlanmış, çeşitli idari ve mali reformlar gerçekleştirilmiştir. Bu dönemde oluşturulan düzenlemeler, şehirlerin daha düzenli ve verimli bir şekilde yönetilmesini sağlamış ve modern belediye teşkilatlarının kurulmasına zemin hazırlamıştır (Akyıldız, 2011: 1).

Osmanlı Devleti'nde şehir idaresinde yapılan yeniliklerin ilki, 1827 yılında kurulan İhtisap Nezâreti olmuştur. Bu kurum, şehirlerin ekonomik düzeni ve esnaf denetimi ile ilgili önemli

görevleri üstlenmiştir. İhtisap Nezâreti'nin kurulmasıyla birlikte, kadının şehirdeki en üst mülkî amir olarak sahip olduğu yetkiler, İhtisap Nezâreti'ne devredilmiştir. Ayrıca, 1826 yılında Yeniçeri Ocağı'nın kaldırılmasının ardından, bu ocak tarafından yürütülen şehrin kolluk görevleri de İhtisap Nezâreti'ne aktarılmıştır. Böylece, İhtisap Nezâreti, şehirdeki düzenin sağlanması, güvenliğin korunması ve esnafın denetlenmesi gibi görevleri üstlenerek önemli bir idari rol oynamaya başlamıştır. Bu değişiklikler, şehir idaresinin modernizasyonu ve merkezi yönetimin etkinliğinin artırılması açısından önemli adımlar olmuştur (Ergin, 1995: 325-327; Sakaoglu, 2017, 339).

Tanzimat döneminde şehir idaresine yönelik yapılan reformlar, Osmanlı Devleti'ndeki şehir yönetimini modernize etmeyi hedeflemiştir. 1854 yılında, esnaf ve şehir düzeninin denetlenmesinde sorumlu olan İhtisap Nezâreti'nin kaldırılmasıyla, bu işlevleri daha çağdaş bir yapıyla sürdürebilmek amacıyla Şehremâneti adlı yeni bir memuriyet teşkilatı oluşturulmuştur. Şehremâneti, şehirlerin yönetimini düzenlemek üzere kurulmuş ve başında devlet tarafından atanan bir Şehremini bulunmaktaydı. Bu sistemin yanı sıra, Şehremini'nin başkanlığında, iki muavin ile birlikte on beş üyeden oluşan bir meclis de teşkil edilmiştir. Bu meclis, şehir yönetimine dair konularda danışmanlık yapma görevini üstlenmiştir. Meclis üyeleri, Meclis-i Vâlâ tarafından seçilmiş ve padişahın onayıyla göreve getirilmiştir. Şehremâneti'nin kurulması, şehir yönetiminde merkeziyetçiliği güçlendirmeyi ve yerel yönetimlerin daha düzenli bir şekilde işlemlerini sağlamayı amaçlamıştır. Bu reformlar, Osmanlı şehirlerinin modernleşme sürecinde önemli bir adım olarak kabul edilmiştir. Şehremâneti ve onun meclisi, şehirlerin yönetiminde daha düzenli ve etkili bir yapı sağlamak amacıyla kurulmuş, şehir idaresinin modernizasyonunda önemli bir adım olarak kabul edilmiştir (Bozkurt, 2007: 22).

Şehremâneti'nin beklenen başarıyı gösterememesi üzerine, 1855 yılında İntizam-ı Şehir Komisyonu kurulmuştur. Bu komisyon, şehir yönetimindeki eksiklikleri gidermek ve belediye hizmetlerini daha etkili bir şekilde sunmak amacıyla oluşturulmuştur. İstanbul ve çevresindeki yönetimi daha düzenli ve verimli hale getirmek için bölgeyi on dört daireye ayırmıştır. Bu yeni düzenleme, şehir hizmetlerinin daha sistematik bir biçimde yürütülmesini sağlamak ve yönetsel problemleri çözmek için önemli bir adım olarak değerlendirilmiştir. Ancak, bu dairelerin kurulmasının devlete ağır mali bir yük getireceği düşünülmüştür. Bu nedenle, sadece belirli bölgelerde uygulama yapılması kararlaştırılmıştır. Sonuç olarak, 1857 yılında, Beyoğlu ve Galata'yı içeren alanda Altıncı Daire-i Belediye inşa edilmiştir. Bu

düzenleme, şehir yönetiminde daha verimli ve maliyet etkin bir yaklaşım sağlamayı hedeflemiştir (Seyitdanlıoğlu, 2002: 1033-1034). Modern belediyeçiliğin hukuki temellerinin atılması, Osmanlı Devleti'nin çeşitli reform hareketleri ve modernleşme çabalarıyla paralel bir süreçtir. I. Meşrutiyet dönemi (1876-1878), bu süreçte önemli bir dönüm noktası olmuştur.

1876 tarihli Kânûn-ı Esâsî, Osmanlı Devleti'nin ilk anayasası olarak kabul edilir ve bu anayasa ile belediyeçilik alanında köklü değişiklikler öngörülmüştür. 112. madde, hem İstanbul'da hem de taşra bölgelerinde belediye idarelerinin kurulmasını ve bu belediyelerin seçimle oluşturulacak meclisler tarafından yönetilmesini öngörüyordu. Bu düzenleme, yerel yönetimlerin modern bir çerçevede yapılandırılmasına ve yerel yönetimlerin halkı katılımına açık hale getirilmesine olanak sağladı. Bunun yanında 5 Ekim 1877 yılında Devleti'nin modernleşme sürecinin önemli bir parçası olarak değerlendirebileceğimiz modern belediyeçiliğin ve yerel yönetimlerin hukuki altyapısını oluşturan ve yerel yönetimlerin halkla olan ilişkisini güçlendirilmesi amacını somutlaştıran iki önemli belediye kanunu çıkarılmıştır. Bunlar; (Gözler, 2019: 1-23).

- “Dersaâdet Belediye Kânûnu (5 Ekim 1877)⁹⁷: İstanbul'un belediye yönetimini düzenleyen bu kanun, şehrin idaresi için bir belediye meclisi ve belediye başkanının seçilmesini öngörüyordu. Bu kanun, İstanbul'un yönetiminde yerel yönetim anlayışını getirmiş ve kentin idaresi için yeni bir yapı oluşturmuştur.
- Vilâyât-ı Belediye Kânûnu⁹⁸: Taşra bölgelerindeki belediyelerin yönetimini düzenleyen bu kanun ise, Osmanlı Devleti'nin farklı bölgelerinde belediye idarelerinin kurulmasını ve bu idarelerin belirli bir düzen ve denetim altında yürütülmesini sağlamıştır.”

Vilâyât-ı Belediye Kânunu ile belediyelere geniş bir görev ve yetki yelpazesi verilmiştir. Bu düzenleme, belediyelere imar işlerini düzenleme ve kontrol etme, bayındırlık hizmetlerini yürütme, aydınlatma ve temizlik işlerini organize etme, belediye mallarını yönetme, emlak tahririni yapma, nüfus sayımı gerçekleştirme ve mezbahe hizmetlerini sağlama gibi önemli görevler yüklemiştir. Ayrıca, belediyeler okul açma, itfaiye hizmetlerini organize etme ve belediye gelirlerini toplama gibi ek sorumlulukları da üstlenmiştir. Bu kapsamlı yetkiler,

⁹⁷ 5 Ekim 1877 tarihli Dersaadet Belediye Kanunu için bkz. Düstur, 1. Tertib, Cilt: 4, s . 520-538.

⁹⁸ 5 Ekim 1877 tarihli Vilâyât-ı Belediye Kânunu için Bkz. . Düstur, 1. Tertib, Cilt: 4, s.538-550.

belediyelere şehirlerin çeşitli hizmet alanlarında etkin bir yönetim sağlama imkânı tanımış ve yerel yönetimlerin fonksiyonelliğini artırmayı amaçlamıştır (Ortaylı, 1992: 5-400).

Bununla birlikte, Vilâyât-ı Belediye Kânûnu belediyelere pazar ve panayırlarda alışveriş kontrolü, ölçü ve tartı ayarlarını denetleme, ekmeğin fiyatını düzenleme, fırınların ve fırın çalışanlarının temizliğini sağlama, kasap dükkânlarında etlerin muhafazasını denetleme gibi ek yetkiler de vermiştir. Bu düzenlemeler, şehirlerde ticaretin düzenlenmesi ve halk sağlığının korunması açısından önemli bir rol oynamış, belediyelere hem ekonomik hem de sağlık alanında denetim yetkileri tanımıştır.

4.6.2. Kasapların ve Mezbahaların Denetlenmesi

İnsanlık tarihi boyunca hijyenik gıdaya ulaşmak amacıyla çeşitli kurallar geliştirilmiş ve bu kuralların toplum genelinde etkinliğini sağlamak için kurumsallaşma yoluna gidilmiştir. Osmanlı Devleti, ekonomik hayatı düzenlemek ve denetlemek için Kur'an-ı Kerim ve sünnetten kaynaklanan hisbe teşkilatını (ihtisap kurumu) benimsemiştir. Bu kurum, hayvansal gıda üretimi yapan işletmeleri sıkı bir şekilde denetlemiştir; hayvan kesiminde, derinin yüzülmeden önce şişirilmemesine, kullanılan aletlerin temizliğine, kesim artıklarının sokaklara atılmamasına ve satılacak süte su karıştırılmamasına özen gösterilmiştir. Ancak devlet kurumlarının modernleşmesiyle birlikte, 1826'da İhtisab Nezareti'ne dönüştürülen bu kurum, 1850 yılında Zaptiye Nezareti'ne bağlanmıştır (Çadırcı, 2013, 120-150). Nitekim 1854 yılına gelindiğinde İstanbul'da Batı tarzında oluşturulan Şehremaneti'nin kurulmasıyla tamamen ortadan kaldırılmıştır (Ergin, 1936: 122). Bu süreç, Osmanlı Devleti'nin modernleşme çabaları çerçevesinde gıda güvenliği ve hijyen denetimlerinin nasıl evrildiğini göstermektedir.

19. yüzyılda İstanbul'un temel gıda maddelerinden olan etin tedariki konusunda Osmanlı yöneticileri çok hassas davranmışlardır. Çok yoğun bir nüfusa sahip olan İstanbul'un birçok temel gıdasında olduğu gibi et ihtiyacı da şehir dışından karşılanmaktaydı (Öznel, 2013: 149-150). 19. yüzyılın sonlarında özellikle bulaşıcı hastalıkların artması sonucu kamu sağlığının önem kazanması mezbahaların ıslah edilmesi meselesini gündeme gelmişti.

Bu yöndeki çabalar aslında Avrupa ile hemen hemen aynı dönemde başlamasına rağmen Osmanlı Devleti'nde farklı bir süreç takip edilmişti. Mezbahalar Avrupa'daki gibi

endüstriyel bir kesim evi tarzına dönüşmemiştir. Ancak bu konudaki ıslahat projelerinin Avrupa ile benzeşen tarafı et kesimini, hayvansal atığı ve kesimle ilgili süreçleri kamusal alandan izole ederek şehrin dışında gerçekleştirmenin hedeflenmesidir. Fakat maddi imkansızlıklar nedeniyle bu konuda önemli bir başarı gösterilememiştir (Uğur ve Tan, 2019: 21-22).

Nitekim bulaşıcı hastalıklara karşı kamu sağlığına yönelik eylemlerin ivedilikle alınması gerektiğinden kasaplar ve mezbahalar konusunda çalışmalar başlamıştı. İlk olarak 1877 yılında “*Dersaadet Belediye Kanunu*” ve aynı yıl yürürlüğe giren “*Vilayet Belediye Kanunu*” çıkarılmıştı (Düstur, 1. Tertib, C. 4: 552-593). Bu iki kanunla belediyelerin görev, yetki ve çalışma yöntemlerine dair kapsamlı düzenlemeler yapılmıştı. Bu yasal düzenlemeler kapsamında, her iki kanununla birlikte şehir içinde ve sokaklarda hayvan kesimini yasaklanmış ve bu konuda düzenlemeler getirilmiştir. Ayrıca, 1885 yılında İstanbul Şehremaneti bünyesinde “Hıfzıssıhha-i Umumiye Komisyonu” böylece halk sağlığını koruma amacı güden daha sistematik bir denetim ve düzenleme süreci başlatılmıştır (BOA. Y.PRK. SH.2/9:1). Bu adımlar, Osmanlı Devleti’nin modern belediyeçilik ve sağlık yönetimi anlayışını geliştirme çabasını yansıtmaktadır.

Hıfzıssıhha-i Umumiye Komisyon üyeleri arasında diplomalı bir veteriner müfettişinin bulunması, gıda üretimi yapan işletmelerin denetiminin daha etkili ve uzman bir şekilde yapılmasını sağlamıştır. Bu düzenleme, sağlık ve hijyen standartlarını yükseltmeyi hedefleyerek, gıda güvenliğini koruma ve halk sağlığını iyileştirme çabalarının bir parçası olarak değerlendirilmiştir. Veteriner müfettişinin katkısıyla, hayvansal gıda üretiminde gerekli hijyen standartlarına uyulup uyulmadığı detaylı bir şekilde denetlenmiş (BOA. ŞD. 2491/9:3), böylece gıda kalitesinin artırılması ve sağlık risklerinin azaltılması sağlanmıştır. Bu tür önlemler, Osmanlı Devleti’nin modernleşme sürecindeki sağlık yönetimi anlayışını ve toplum sağlığına verdiği önemi yansıtmaktadır. Teftiş heyeti, mezbahaların ve kasap dükkânlarının temizliğine özen gösterecek, satılacak etin sinek ve toz gibi kirleticilerden korunmasını sağlayacaktır. Ayrıca, mandıra işletmelerinde ürünlerin saf süttten yapıldığını denetleyecektir. Bozuk ve hasta hayvan etinden yapılan pastırma, sucuk ve kavurma gibi ürünler, muayene ve denetimlerde tespit edildiğinde belediyeler tarafından el konulacaktır (BOA. A.DVN. MKL.27/11:1). Bu tedbirler, gıda güvenliğini artırmayı ve halk sağlığını korumayı amaçlayan kapsamlı bir denetim mekanizmasının parçasıdır.

Osmanlı Devleti'nde hayvan sağlığını korumak ve gıda güvenliğini sağlamak amacıyla getirilen ilk yasal düzenleme "Zabıta-i Sıhhiye-i Hayvaniye Kanunu Muvakkatesi" (Geçici Hayvan Sağlığı Yönetmeliği), 1893 yılında çıkarılan bu yönetmelik, özellikle bulaşıcı hayvan hastalıklarına karşı alınacak önlemleri ve kontrol mekanizmalarını belirlemiştir. Bu düzenleme kapsamında, İstanbul'a gönderilen kasaplık hayvanların, İstanbul-Küçükçekmece arasındaki ve şehre giriş bölgelerindeki muayene noktalarında kontrol edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca, Fatih ve Tophane mezbahalarında kesilen hayvanların iç organları ve etlerinin de bulaşıcı hastalıklar açısından incelenmesi öngörülmüştür (BOA.DH. MKT. 926/57:5; BOA. ŞD.826/16:2). Bu düzenlemeler, Osmanlı Devleti'nin hayvan sağlığını ve gıda güvenliğini korumak için gösterdiği dikkatli yaklaşımı ve sağlık alanındaki reformlarını yansıtmaktadır.

18 Ocak 1905 tarihinde Hamidiye Etfal Hastanesi'nde oluşturulan bir komisyon tarafından "*Hayvanatın Zebhinden Evvel Muayeneleri Hakkında Talimat*" hazırlanmıştır. Bu talimat, Osmanlı Devleti'nin kamu sağlığı ve gıda güvenliği alanında attığı samimi adımların başında gelmektedir. Zira; hayvanların kesiminden önce yapılması gereken sağlık muayenelerini detaylandırmış, kesim süreci ve sonrası için alınacak gerekli önlemler detaylandırılmıştır. Talimatın amacı, hayvanların kesilmeden önce sağlık durumlarının dikkatlice incelenmesini sağlayarak, etlerin bulaşıcı hastalıklardan arındırılmış ve güvenli bir şekilde tüketilmesini temin etmektir. Osmanlı Devleti'nin böyle bir düzenlemenin hayata geçirilmesi kamu sağlığını koruma ve gıda güvenliğini artırmaya yönelik kamu sağlığına yönelik samimi adımlar atmaya çalıştığını görebiliriz.

Bu talimat çerçevesinde hayvan sağlığına ve et güvenliğine büyük önem verilerek kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. Bu düzenleme, kasaplık hayvanların mezbahaya gelmeden önce ve kesim işlemi sonrasında etlerinin muayene edilmesini, korunmasını ve taşınmasını detaylandırarak kamu sağlığını korumaya yönelik önlemler alınmıştır. Ayrıca, halk mezbahalarının yapılması gerektiğine dair maddeler içeren talimatname sonrası mezbahaların hijyen standartlarına uygun olarak inşa edilmesi sağlanmaya çalışılmıştır. 5 bölüm ve 47 maddeden oluşan talimat, geniş bir çerçevede hayvan sağlığı ve et muayenesi konularını ele alarak Osmanlı Devleti'nin sağlık yönetimi ve gıda güvenliğine verdiği önemi yansıtır. Bu tür düzenlemeler, halk sağlığını koruma ve gıda güvenliğini artırma amacını güder ve dönemin sağlık reformlarını ortaya koyar (Gölcü, 2011: 59-70). Hazırlanan metin, Osmanlı Devleti'ndeki bu alandaki ilk kapsamlı çalışma olarak değerlendirildiğinden,

uygulanabilirliği açısından Meclis-i Vükela'da geniş bir görüş alışverişine sunulmuştur. Yapılan toplantılarda, maddelerin detaylı bir şekilde incelenmesi ve uygulamaya konulmasıyla ilgili çeşitli öneriler ele alınmıştır. Özellikle halk mezbahalarının inşası konusunda, alanında uzman kişilerin yer aldığı bir komisyonun oluşturulmasına karar verilmiştir. Bu uzman komisyon, mezbahaların hijyen standartlarına uygun şekilde inşa edilmesini ve hayvan sağlığını koruyan önlemlerin etkin bir biçimde uygulanmasını sağlamak amacıyla gerekli düzenlemeleri ve denetimleri gerçekleştirecektir. Bu süreç, dönemin sağlık politikalarının uygulanabilirliğini artırmak ve halk sağlığını korumak için atılan önemli bir adımı temsil etmektedir (BOA. Y.A.RES.130/75:2; BOA. ŞD.826/16:4). Konunun olumlu şekilde sonuçlanmasının ardından, asıl soru yönetmeliğin ülkedeki tüm mezbahalarda uygulanıp uygulanamayacağıydı. Bu bağlamda, talimatnamenin öncelikle gerekli şartları sağlayan ve devlete bağlı olarak faaliyet gösteren Ortaköy Mezbahası'nda uygulandığı belirtilmiştir. O dönemde diğer mezbahalar, gerekli şartları karşılayamadığı için yönetmeliğin uygulaması mümkün olmamıştır. Ancak, İstanbul'un belirli bölgelerinde açılması kararlaştırılan en az 9 mezbahada, söz konusu yönetmeliğin hükümlerine uyulacağı bildirilmiştir. Bu uygulama, yönetmeliğin başarılı bir şekilde hayata geçirilmesi ve gıda güvenliğinin sağlanması açısından önemli bir adım olarak değerlendirilmiştir (BOA. ŞD.826/16:2).

II. Abdülhamit döneminde, Dersaadet mezbahalarının sağlık görevlileri tarafından denetlenerek "mikrop yuvası" olarak tanımlanmasının ardından, hijyenik gıdaya ulaşmanın yolunun modern bir kesimhane inşa etmek olduğu vurgulanmıştır. Bu durum, mezbahaların modernizasyonu konusundaki çalışmaların hızlanmasını sağlamıştır. Modernizasyon için çeşitli projeler ve teklifler sunulmuş, yapılan araştırmalar sonucunda bu işin gerçekleştirilmesi için 30-40 bin lira gibi bir bütçeye ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, konunun ya Nafia Nezareti tarafından iltizama verilerek yapılması ya da Şehremaneti tarafından bir çözüm bulunması gerektiği kararlaştırılmıştır. Ancak, bu süreçte herhangi bir ilerleme kaydedilememiştir (Emek, 2021: 514).

4.6.3. Fırınlara ve Fırın Esnafının Denetlenmesi

Osmanlı döneminde esnafın denetimi, çok aşamalı bir sistemle yürütülüyordu. İlk aşamada, esnaf kendi iç denetimini lonca sistemi çerçevesinde gerçekleştirirdi. Lonca üyeleri, kendi aralarındaki düzeni ve kaliteyi korumak amacıyla birbirlerini denetlerdi. Bu iç denetim,

özellikle İstanbul'daki fırıncılar arasında son derece etkiliydi ve ürünlerin sağlık standartlarına uygunluğunu sağlamada önemli bir rol oynardı. Daha sonra, muhtesipler, esnafın yasal düzenlemelere uygunluğunu kontrol ederdi. Muhtesipler, ticari ve sosyal düzenin sağlanmasından sorumlu olarak esnafı denetlerken, kadılar da adli ve hukuk işlerini yürüterek esnafın faaliyetlerini gözetirdi. En yüksek düzeyde ise, sadrazam ve padişah tarafından gerçekleştirilen denetimler bulunmaktaydı. Bu üst düzey denetimler, genel düzeni ve halk sağlığını koruma amacı güderdi. Bu çok katmanlı denetim sistemi, hem iç denetimlerin hem de üst düzey denetimlerin etkili bir şekilde yürütülmesini sağlayarak, esnaf faaliyetlerinin düzenli ve sağlıklı bir şekilde sürdürülmesini temin ederdi. (Demirtaş, 1996;122)

Osmanlı döneminde esnafın denetimi ve cezalandırılması, karmaşık bir sistemle yürütülüyordu. esnaf, halkı aldatmamak ve meşru kazanca kanaat etmek zorundaydı; aksi takdirde, esnaf cemiyetinin cezalandırmalarına maruz kalabilirdi. Ahilik teşkilatının dini ve ahlaki kuralları, esnaf üzerinde "oto kontrol" sağladı ve bu uygulama suç oranlarının azalmasına katkıda bulundu. Esnaf loncası, "altılar" olarak bilinen altı kişilik ihtiyar heyeti tarafından yönetilirdi. Devlet, cezalandırma yetkisini doğrudan tek bir kişiye vermemiş, loncaya bu yetkiyi bırakmamıştı. Lonca, usul ve nizama aykırı hareket eden esnafa cezalar verebilirdi; bu cezalar genellikle dükkânın kapatılması veya suçlu esnafın işten el çektirilmesi gibi önlemleri içerirdi. Ancak, lonca tarafından verilen cezalar genellikle geçici tedbirler olup, hapis ve sürgün gibi daha ağır cezalar kadı ve muhtesibe havale edilirdi. Ayrıca, çırak veya kalfa gibi alt kademe çalışanlar suç işlerse, ceza ustalarına veya ustaların işyerlerine de uygulanmaktaydı.

Fırıncılara yönelik denetimlerin ikinci yolu, resmi görevlilerin denetimiydi. İstanbul'un iâşesinin büyük kısmını ekmek oluşturduğundan, padişah ekmeğin kalitesini, fiyatını, gramajını ve fırınların temizliğini kontrol etmek amacıyla zaman zaman denetimlerde bulunurdu. Bu denetimler sık olmamakla birlikte, padişahın iâşenin düzenli ve kaliteli olmasını sağlama sorumluluğunun bir parçasıydı. Fırıncıların hijyen ve düzenine yönelik kurallar şu şekildedir (Kınaylı, 1973: 5325):

- a. "Fırıncılar, fırının iç kısmını her altı ayda bir badana ettireceklerdir. Bu uygulama, fırının iç mekanının temiz ve hijyenik kalmasını sağlamak amacıyla düzenli olarak yapılmalıdır.

- b. Tezgah üzerinde gezilmemeli ve gezilen alan ile ekmek konulan alan aynı seviyede olmamalıdır. Fırıncılar, bu düzenlemeyi yapabilmek için belediye mühendislerine başvurabilir ve bu konuda bilgi, resim ve şekil alabilirler.
- c. Fırının içi her zaman temiz tutulmalı, hamur yapılan yerlerin temizliğine özen gösterilmelidir. Pasa bezleri sık sık yıkanarak temiz tutulmalıdır.
- d. Fırının içindeki tuvalet temiz olacak, içi suyla dolu bulunacak, tuvaletin gideri kapalı ve muhafazalı olacak, koku olmayacak ve tuvaletin kapısı sürekli kapalı tutulacaktır.
- e. Fırın içinde çer-çöp bulunmamalıdır.
- f. Fırıncılar ve çalışanları temiz kimseler olmalıdır.
- g. Tezgahların önünde bir camekan bulunmalı ve camekanın üst kısmında açılıp kapanabilen pencereler yer almalıdır. Bu pencereler sık sık açılarak fırının havalandırılması sağlanmalıdır.
- h. Terazi ve ekmek sepetleri her zaman temiz tutulmalıdır.
- ı. Fırın bacalarının kurumları her ay temizlenmelidir.”

Osmanlı arşiv belgelerinden edindiğimiz bir bilgiden memleket hekimi olarak görev yapan hekimin denetimleri sırasında pişirdiği ekmeğin çığ olduğu görülen fırıncı esnafı Kristi’ye para cezası kesildiğini görmekteyiz⁹⁹ (YB. 025/68-111). Burada özellikle 19. yüzyılda Osmanlı Devleti’nin merkezden uzak yerlerdeki sağlık hizmetlerinin verilmesiyle ilgili yürütücü kolu olarak tayin ettiği memleket hekimlerinin fırın ve ekmek üretilen yerleri denetlediği görmekteyiz. Hekimlerin tedavi edici görevlerinin dışında sağlık ve hijyen anlamında esnaf denetimi görevinin de verilmesi kamu sağlığı uygulamalarının Osmanlı sağlık yapılanması içindeki önemini göstermektedir.

4.6.4. Okullarda Bulunan Bakkalların Denetlenmesi

Mektep bakkallarının denetiminde, satılan ürünlerin sağlıklı olup olmadığı ve ürün fiyatları ön planda tutulmuştur. Bu durum, mektep bakkalları ile ilgili belgelerde sıkça rastlanan bir konudur. 1891 yılında Selanik Maarif Müdürlüğü tarafından Maarif Nezareti'ne gönderilen yazıda, mektep bakkalının açılması fikri olumlu karşılanmış ancak bazı çekinceler de dile

⁹⁹ Bakınız: Ek- 9.

getirilmiştir. Özellikle, bu tür bakkalların diğer yerlerdeki örneklerinde bazı işleticilerin kendilerine verilen imtiyazı kötüye kullandığı belirtilmiştir. Bu kötüye kullanımın en belirgin örneği, talebelere yüksek fiyattan satış yapılmasıydı. Ayrıca, bazı bakkallar sadece fiyatları yüksek tutmakla kalmayıp, bozulmuş, çürümüş ve kokmuş ürünler de satmışlardır. Bu nedenle, iklim ve mevsimlere uygun olarak satılacak yiyecek ve içeceklerin belirlenmesi istenmiştir (BOA. MF.MKT.134/37). Bu önlemler, mektep bakkallarının hem sağlıklı ürün sunmasını hem de fiyat politikasını düzenlemeyi amaçlamıştır.

Selanik İdadisi bakkalında, 16 Ocak 1892 tarihli listeye göre, mevsimlere göre satılacak ürünler ayrıntılı bir şekilde belirlenmiştir. Kış mevsiminde satışa sunulabilecek ürünler arasında ekmek, peynir, zeytin, tuzlu balık, muhallebi, tavukgöğsü, aşure, sütlü aş, ekmek kadayıfı, tel kadayıf, helva, yumurta, salep, elma, portakal, limon, mandalina, ceviz ve kuru üzüm yer almaktadır. Yaz mevsiminde ise şerbet, dondurma, kiraz, zerdali, taze üzüm, karpuz, kavun, incir, taze badem, taze findık, marul, yumurta, süt, yoğurt, peynir tatlısı, taze peynir, fasulye piyazı, yeşil salata ve et söğüşü gibi ürünler satılabilir. Ayrıca, mevsimlere bağlı olmaksızın sürekli olarak satılmasına izin verilen ürünler ise kâğıt, kalem, mürekkep, defter ve lika olarak sıralanmıştır (BOA. MF.MKT.145/20 lef 1). Bu liste, bakkalların mevsime uygun ve sağlıklı ürünler sunmasını sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Ayrıca o dönemde salgın hastalıkların yayılması sebebiyle okul bakkallarına da önemli işler düşmüştür. 1895-1896 yıllarında yaşanan çiçek salgını sırasında, okulların salgından korunması için çeşitli önlemler alınmıştır. Bu dönemde, okullar düzenli olarak kimyevi ilaçlarla temizlenmiş, çevredeki bakkal dükkanlarında satılan gıdaların temizliği ve sağlık koşulları dikkatle kontrol edilmiştir. Bu önlemler, çocukların sağlığını korumak ve salgının yayılmasını önlemek amacıyla uygulanmıştır (Ayar, 2007: 375).

11 Nisan 1895 tarihli belgede, Ankara Mekteb-i İdadisi bakkalının kira bedelini ödeyemediği ve bu nedenle kira bedelinin af edilmesini talep ettiği belirtiliyor. Mektep idaresi, öğrenci sayısının düşük olması ve kazancın az olması nedeniyle kira bedelinin affını istemiş, ancak Maarif Nezareti kira bedelinin af edilemeyeceğini belirtmiştir. Maarif Nezareti, aynı zamanda bakkaldaki ürünlerin en uygun fiyatla satılması gerektiğini vurgulamıştır (BOA. MF.MKT.263/58 lef 1).

30 Ocak 1910 tarihli belgede, mektep bakkallarının müzayedelerinde yaşanan ciddi rekabet ve bu rekabetin olumsuz etkileri detaylı bir şekilde ele alınmaktadır. Müzayedeleri

kazanmak için ihaleye girenlerin müzayede bedelini haddinden fazla yükseltmeleri, bakkalların kira bedellerini ödemekte zorlanmalarına neden olmuştur. Bu durum, bakkalların öğrencilere sattıkları yiyecek ve içeceklerin fiyatlarını artırmalarına veya sağlık açısından uygun olmayan bozulmuş ve kokuşmuş ürünleri satmalarına yol açmıştır. Yüksek kira bedelleri ve rekabet nedeniyle yaşanan mali sıkıntılar hem ürünlerin fiyatlarını yükseltmiş hem de kalitesini olumsuz etkilemiştir, bu da öğrenci sağlığını tehdit eden bir durum oluşturmuştur (BOA. MF.MKT.489/37 lef 1). Maarif Nezareti, mektep bakkallarının müzayede ile verilmesini sonlandırarak; yüksek kira bedelleri ve rekabetin neden olduğu sorunları çözmeyi amaçlamıştır. Ancak bu kararın okulların bakkalsız kalmasına neden olmuştur. Bu durumu düzeltmek için Maarif Nezareti, Sıhhiye Müfettişliğinin düzenlediği defterde kayıtlı ürünlerin en uygun fiyatlarla satılmasını sağlamayı hedeflemişti (BOA. MF.MKT.1147/6 Lef 6).r. Bu düzenleme, bakkal ürünlerinin fiyatlarının makul düzeyde tutulmasını ve öğrencilere sağlık açısından uygun ve uygun fiyatlı ürünlerin sunulmasını amaçlamıştır. Bu şekilde hem finansal yükümlülüklerin hem de kalite sorunlarının önüne geçilmesi hedeflenmiştir

20 Ocak 1902 tarihli belgede, inas ve zükur rüştiye mektep bakkallarında satılacak ürünlerin ayrıntılı bir listesi yer almaktadır. Bu liste, öğrencilerin çeşitli beslenme ihtiyaçlarını karşılamak üzere hazırlanmıştır ve ekmek, francala, gevrek bisküvi, taze yumurta, koyun, kuzu ve tavuk eti gibi temel gıda maddelerinden; etli patates, yeşil fasulye, sakız kabağı gibi sebzelere; peynir çeşitleri, zeytin, sütlaç, sütlü ve pekmezli muhallebi gibi süt ürünleri ve tatlılara kadar geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Ayrıca, limon, portakal, mandalina, frenk üzümü, çilek şerbetleri gibi meyve ve içecekler ile çay, salep, süt gibi içecekler de listede bulunmaktadır. Bu liste, hem besleyici hem de çeşitli gıda maddeleri sunarak öğrencilerin dengeli bir şekilde beslenmelerini sağlamayı amaçlamaktadır (BOA. MF.İBT.109/99; BOA. MF.İBT.109/100).

Rüştiye mektep bakkallarında satılacak ürünlerin liste hâlinde belirlenmiş olmasına rağmen, yapılan teftişlerde bazı mekteplerde liste dışı ve sağlıksız ürünlerin satıldığı tespit edilmiştir. Bu sorunun önlenmesi amacıyla, mektep bakkallarının şiddetli bir şekilde ikaz edilmesi talep edilmiştir. Bu ikazlar hem belirlenen listeye uyulmasını sağlamak hem de öğrencilere sağlıklı ve güvenilir ürünlerin sunulmasını temin etmek için yapılmıştır. Yani, bakkalların hijyen ve kalite standartlarına uyumlarının sıkı bir şekilde denetlenmesi ve bu standartlara uymayanların sert bir şekilde uyarılması gerektiği belirtilmiştir (BOA.MF.İBT.121/47).

Elbette öğrencilerin sağlığıyla doğrudan ilgili olan bu mesele, yalnızca kendi çıkarlarını gözeten bakkalların insafına terk edilemezdi. Bu tür bakkalların, kendi karlarını artırmak amacıyla sağlıksız ürünler sunmaları, öğrencilerin sağlığını tehlikeye atmakta ve bu durumun ciddiyetle ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Dolayısıyla bakkalların hem listeye uygun ürünler sunmaları hem de hijyen standartlarına riayet etmeleri, öğrenci sağlığını korumak adına büyük önem taşımaktadır. Mektep bakkallarının liste dışı ürün satmalarını önlemek amacıyla, düzenlenen listelerin bir örneği her bakkala verilecek ve bakkallar periyodik olarak denetlenecekti. Bu denetimler, bakkalların yalnızca listeye uygun ürünleri satmalarını sağlamak ve sağlıksız veya liste dışı ürünlerin satışını engellemek için yapılacaktı. Bu şekilde, hem ürünlerin kalite ve güvenliği kontrol altına alınacak hem de öğrencilerin sağlığını koruyacak önlemler alınmış olacaktı (BOA. MF.İBT.201/102; BOA. MF.İBT.222/38).



SONUÇ

19. yüzyılda, siyasi, askeri ve ekonomik olmak üzere pek çok sahada mücadele eden Osmanlı Devleti'nin; özellikle bu yüzyılda, modernleşmenin ve yenileşmenin odağında yaşadığı gelişmeler gerek devlet hayatında gerekse toplum hayatında büyük bir dönüşümü başlatmıştır. Özellikle bu yüzyılda tezimizin ana konusunu oluşturan “*kamu sağlığı hizmetleri*” alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır. Zira bu yüzyıla gelinceye değin klasik ve geleneksel sistemde işleyen ve adeta Selçuklu Devleti'nin devamı niteliğinde olan Osmanlı Devleti'nin sağlık yapılanmasında III. Selim dönemine kadar herhangi bir dönüşüm veya değişim ivmeleri yaşanmamıştır.

19. yüzyıla gelinceye değin halka verilen sağlık hizmetleri genelde devlet eliyle verilmeyip, devletin ileri gelenleri veya zenginlerin bağışları sonucu kurulan geleneksel vakıf sistemi usulüne göre verilmiştir. Bu nedenle halkın ihtiyaçlarına yönelik verilen sağlık hizmetleri, kişiye dönük zaruri bir ihtiyaç ya da temel bir hak gibi görülmeyip, sosyal yardım hizmeti gibi verilmiştir. Öyle ki 1839 yılında Tanzimat Fermanı'nın ilan edilmesi ve akabinde yaşanan gelişmeler neticesinde devletin tüm mekanizmalarını etkileyen büyük bir yenileşme hareketi başlamıştır. Bu süreç Osmanlı sağlık hizmetlerindeki geleneksel işleyişi değiştirmiştir.

Tanzimat Fermanı'nın kişi, mülkiyet ve kurumlar bazında getirdiği hukuksal girdiler, Osmanlı bürokrasisini çok daha esnek ve şeffaf bir profile dönüştürmüştür. Osmanlı idaresi bürokratik ve sivil pek çok alanda daha sistemli ve denetimci uygulamalar gerçekleştirmeye mecbur kalmıştır. Böylece Tanzimat sonrası bürokratik alanlarda yaşanan zaruri değişimler neticesinde; başta merkezileşmeye dönük politikalar Osmanlı idaresinde hayat bulduğu gibi toplumun ve bireylerin temel haklarının korunması ve bireye dönük hizmetlerin önem kazanması gibi gelişmeler, sağlık hizmetlerinin ve sosyal hizmetlerin ağını genişletmiştir.

Osmanlı Devleti'nin sağlık sisteminde ve işleyişinde dönüşümü sağlayan güç elbette sadece Tanzimat Fermanı'nı ve akabinde yapılan reform ya da yenileşme hareketleri değildi. Dönemin şartlarının doğurduğu zorunluluk ve toplumu etkileyen olaylar karşısında çözüme yönelik yaşanan mecburiyetti. Çünkü 19. yüzyıl sadece Osmanlı Devleti'ni değil, tüm dünya devletlerini tehdit eden ve kitlesel ölümlere neden olan salgın hastalıklar ortaya çıkmıştır. Salgın hastalıkların kısa sürede kıtalar arası yayılarak pandemi yapması hem hastalığa

müdahale etmeye yönelik acil önlemler alınmasını hem de ihtiyaç duyulan bölgelere sağlık hizmetlerinin ulaştırılmasını elzem kılmıştır.

Salgın hastalıkların tedavisinde en önemli basamak; hastalıklardan korunmak ve hastalıkların oluşmasını önleyecek tedbirlerin ivedilikle alınması ve uygulanması hususu olduğundan; sağlık alanında tedavi edici hizmetlerden daha çok koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine önem verilmesi bir tercih değil, artık zaruriyet olmuştur. Bu zaruriyet; 19. yüzyıl ve sonrasındaki süreçte, devletin izleyeceği sağlık politikalarına yön vererek klasik ve geleneksel sistemle işleyen Osmanlı sağlık yapılanmasının dönüşümünü hızlandırmıştır.

19. yüzyılda geleneksel sağlık hizmetlerinin ötesine geçmeye ve Batı'nın sağlık standartlarına uyum sağlamaya yönelik adımlar atılmıştır. Tıbbi uygulamalarda yenilikçi yöntemlerin ve Avrupa tıp eğitiminin entegre edildiği yerler olan hastaneler Osmanlı sağlık sisteminde modernleşmenin en bariz yaşandığı sağlık kuruluşları olmuştur (Terzioğlu,1999:17). Zira 19. yüzyıla kadar Osmanlı Devleti'nde "hastane" terimi ilk defa, Edirnekapı Mihrimah Camii avlusunda açılan ve 8 yıl faaliyet gösterdikten sonra kapanan bir sağlık kurumunu tanımlamak için kullanılmıştır. Dolayısıyla hastanelerin ve sağlık örgütlerinin Osmanlı topraklarına yayılması, ancak 1840'tan sonra hız kazanmıştır. Tanzimat dönemi sonrası, Osmanlı sağlık sistemindeki reformların bir parçası olarak açılan ilk modern hastane; 1843 yılında açılan "*Bezm-i Âlem Guraba-i Müslimin Hastanesi*" olmuştur (Akyay,1982:11).

19. yüzyılda Osmanlı modern sağlık kurumları arasında sayacağımız bir diğer hastane; 1899 yılında Şişli'de açılan "*Hamidiye Etfâl Hastanesi*"dir. Berlin'deki Kaiser und Kaiserin Friedrich Kinderkrankenhaus'tan esinlenerek inşa edilen bu hastane, modern çocuk hastaneciliğini temsil eden ilk örneklerden biri olmuştur. Bu tür modern sağlık kuruluşlarının inşa edilmesiyle Osmanlı'daki geleneksel sağlık sistemindeki bimâristan, bimârhâne, tımarhane, şifâhâne ve dâr'üş-şifa gibi yerlerin yerini hastahane almıştır (Terzioğlu,1999:17-18). Sağlık hizmeti veren yerlerin hastane kapsamına girerek kurumsallaşması aynı zamanda eksikliklerinin giderilerek modernleşmesini de gerektirmiştir. Bunun ötesinde merkezden uzak bölgelere sağlık hizmetinin götürülebilmesi için 19. Yüzyılda pek çok yeni hastane inşa edilmiştir. Bunlardan kimisi askeri sağlık hizmetleri kimisi sivil halka yönelik sağlık hizmetleri vermek amacıyla planlanıp yapılmıştır.

Hastanelerin kurumsallaşma sürecini aslında dönemin konjonktürü hızlandırmıştır Osmanlı Devleti'nin 19. yüzyılda yaşadığı askeri, siyasi, ekonomik ve sosyal olaylar geleneksel sistemle işleyen sağlık yapılanmasını etkilemiş; Osmanlı idarecilerinin sağlık hizmetlerine karşı bakış açısını değiştirmiştir. Böylece toplumu ve bireyi ilgilendiren sağlık hizmetleri önem kazanarak sağlık hizmetlerinin verilme şekline, işleyişine kadar Osmanlı sağlık yapılanmasında önemli bir değişim ve dönüşüm süreci başlamıştır. Özellikle tüm dünya devletleri için büyük bir tehlike unsuru olarak baş gösteren salgın hastalıklar o dönemin yetersizlikleri içerisinde giderek artmış, geniş bölgelere yayılarak insan yaşamı için bir tehdit unsuru olmuştur. Böyle bir tehlike karşısında diğer devletler gibi Osmanlı Devleti de kayıtsız kalmayıp salgın hastalıklara karşı kamu hizmeti olarak sayabileceğimiz pek çok hizmeti taşraya kadar götürmenin mücadelesini vermek zorunda kalmıştır.

Böylece 19. yüzyıl sağlık yapılanmasında yaşanan gelişmeler, sadece Osmanlı Devleti'nin sağlık hizmetlerini iyileştirmekle kalmamış, aynı zamanda merkezi idarenin halkla olan bağını güçlendirmiş ve toplumsal kontrolü sağlama noktasında faydalar sağlamıştır. Bu anlamda bir nevi sağlık hizmetlerinde merkezileştirilmesi anlamına gelen bu adımlar sayesinde devletin halk üzerindeki etkisini ve kontrolünü güçlenmiş, merkez ile tebaa arasındaki ilişki daha sıkı ve organize bir hale gelmiştir.

Bu dönemde Tıbbiye Nezareti'nin kurulması, Osmanlı Devleti'nin 19. yüzyılda sağlık alanında merkezileşmeye gittiğinin ve sağlık alanını ilgilendiren konularda yaşanacak köklü dönüşümlerin bir işareti olmuştur. Zira III. Selim dönemine kadar yenileşme girişimlerine pek rastlamadığımız Osmanlı sağlık yapılanmasında bundan sonraki süreçte geleneksel sağlık sisteminin işlemezliliğine karşısında Osmanlı sağlık profesyonelleri modern dönüşümlere ve tıbbi uygulamalara yaslanmıştır.

Osmanlı Devleti'nin geleneksel sağlık sisteminin en üst basamağında yer alan ve devletin sağlık işlerinden sorumlu olan Hekimbaşılık kurumu 1849 yılında kaldırılarak tüm yetkileri Tıbbiye Nezareti'ne devredilmiştir. Böylece Tıbbiye Nezareti, 19. yüzyılda sağlık hizmetlerinin daha düzenli ve etkili bir şekilde yürütülmesini sağlama noktasında devletin sağlık alanındaki rolünü üstlenen bir kurum olmuştur. Bu kurum, sağlık alanında çıkarılan ya da çıkarılacak olan yasalardan, tüzüklerden ve de yönetmeliklerden sorumlu olduğu gibi halkın sağlığıyla ilgili gözetim ve denetim işlerinin yürütülmesi gibi hususlardan da sorumlu tutulmuştur.

19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin sağlık yapılanmasına tezimin ana konusu olan “*kamu sağlığı hizmetleri*” noktasından bakacak olursak; bu yüzyıla gelinceye kadar Osmanlı sağlık yapılanmasında kamu sağlığı hizmetlerinin önemli bir geçmişi ne yazık ki olmamıştır. Kamu sağlığı hizmeti sağlık yapılanması içinde ancak bu yüzyıla gelindiğinde önem kazanarak büyük bir manevralar yaşamıştır. Bu manevrayı sağlayan potansiyel güç elbette ki dönemin konjonktürü olmuştur. 19. yüzyılda salgın hastalıkların ortaya çıkması ve bunlara karşı uygulanacak koruyucu ve önleyici sağlık politikalarının geliştirilmesi, devlet idarecilerinin kamu sağlığı konusunda sorumluluk almasını mecbur kılmıştır. Böylece kamu sağlığı hizmetlerinde pozitif gelişmeler yaşanarak kişi ve kamu sağlığını önemseyen uygulamalar hayata geçmiştir.

Kamu sağlığı hizmetleri konusunda samimi olan Osmanlı devlet idarecileri öncelikle merkezden taşraya uzanan sağlık hizmeti ağını kurmak ve toplumun tamamını ilgilendiren bütüncül bir sağlık hizmeti sunabilmek konusunda ivedilikle hareket etmiştir. Bunun için öncelikle ülkede hizmet veren veya verecek olan mevcut sağlık personelleri hakkında bilgi sahibi olmak amacıyla 1861 yılında *Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname*'si çıkarılmıştır. Böylece ülkede özellikle hekim ve ebe sayısı, bunların nitelikleri ve kimlikleri hakkında bilgi toplanmıştır. Osmanlı sınırlarında hâlihazırda görev yapan hekimlerin ve ebelerin eğitimleri ve çalışmaları kayda geçirilmiştir. Bu nizamname ile ülkede mesleki ehliyeti olmayan veya mesleki nitelikleri belirsiz ve yetersiz bir şekilde sağlık hizmeti veren kişiler belirlenmiş, bunlara gerek cezalar verilerek gerekse meslekten men edilerek verilen sağlık hizmetleri denetim altına alınmaya çalışılmıştır.

Bu dönemde kamu sağlığı hizmetleri konusunda yaşanan ve büyük bir ehemmiyete sahip bir diğer gelişme 1871 yılında “*İdare-i Umumiye-I Tıbbiye Nizamnamesi*”nin yayınlanmasıdır. Bu nizamname neticesinde; 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin sağlık yapılanmasında ilk resmi ve sivil kamu sağlığı örgütlenmesinin temelleri atılarak Osmanlı sağlık yapılanmasında kamu sağlığı hizmetleri ve koruyucu hekimlik uygulamalarını başlatan “*Memleket Hekimi*” sistemi dahil edilmiştir.

Kamu sağlığı hizmetlerinin verilmesi ve kamu sağlığını koruyucu önlemlerin alınması hususunda vilayetlere gönderilen “*Memleket Hekimleri*”, memleketin her bir yerinde devlet adına sağlık hizmeti vermeye başlamışlardır. Osmanlı sağlık yapılanmasında Memleket Hekimliği sistemi artık kamu sağlığının taşradaki uygulayıcıları ve sorumluları olmuşlardır.

Kamu sağlığında yaşanan bütün bu gelişmelere genel olarak baktığımızda; Osmanlı devlet idaresi bir yandan gücü merkezde toplamaya yönelik merkezileşmeyi sağlayabilmek diğer yandan ise; büyük bir tehdit unsuru olan bulaşıcı hastalıklara karşı ivedi çözümler üretebilmek adına Memleket Hekimliği sistemi ile merkezden taşraya doğru genişleyen bir sağlık hizmeti ağının kurulmasını amaçlanmıştır.

19. yüzyıl Osmanlı Devleti'nde uygulanan kamu sağlığı hizmetlerinin âdeta yürütücü gücü olan Memleket Hekimleri; görev bölgelerinde sadece bulaşıcı hastalıklara karşı toplumun ve bireyin sağlığını korunmaya ve bulaşıcı hastalıkları önlemeye yönelik halkın sağlığını iyileştirici önlemler almakla kalmamışlardır. Özellikle bölge halkını bilgilendirmek, toplumda sağlık bilincini olusturmak, aşı uygulamalarını yürütmek ve denetlemek, görev bölgelerindeki idari yetkililerle iletişim kurarak sağlık hizmetleri konusunda istişarelerde bulunmak, mevcut sağlık koşullarını iyileştirmek, ihtiyaç sahiplerine gerektiğinde evde bakım hizmeti vermek gibi pek çok sağlık hizmetinin de uygulayıcısı olmuşlardır. Bu noktadan baktığımızda 19. yüzyılda Osmanlı sağlık sisteminde verilen hizmetlerin kapsamı genişlemiştir. Hastalıkları iyileştirmeye yönelik tedavi edici hekimlik anlayışı değişerek; hastalıklardan korunmaya ve hastalıkların ortaya çıkmasını önlemeye yönelik sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü koruyucu hekimlik anlayışı ortaya çıkmıştır.

19. yüzyıl Osmanlı sağlık yapılanmasında yaşanan gelişmeler elbette anlattıklarımızla kalmamıştır. Öyle ki bu yüzyılda sağlık alanında yaşanan ilkler ve büyük gelişmeler sonraki yüzyıllar için birer deneyim safhası ve ilham kaynağı olmuştur. Bu yüzyılda sağlık alanında yaşanan her bir gelişme; sadece Osmanlı Devleti'nin sağlık yapılanması için değil, Türk sağlık yapılanması bakımından da önemli bir adım olacaktır, bundan sonraki verilecek sağlık hizmetlerinin kalitesinde ve ilerlemesinde temel olmuştur.

Bu dönemde özellikle askeri ve sivil anlamda tıp okullarının açılması, tıp eğitimi ve etiği, tıp okullarında okutulacak dersler ve bu derslerin içeriğinin düzenlenmesi, bilimsel tıbbın gerekliliklerine yönelme, idari ve kamusal sağlığı ilgilendiren nizamnamelerin çıkarılması ve yasal düzenlemelerin yapılması, ihtiyaç duyulan sağlık personelinin temin edilmesi, nitelikli ve donanımlı sağlık personelinin yetiştirilmesi ve tayin işlemleri, tıp hekimliği, veteriner hekimlik ve diş hekimliği, ebelik ve eczacılık başta olmak üzere sağlıkla ilgili meslek gruplarının bilime dayalı gelişimlerinin desteklenmesi, sağlık hizmetlerinde görülen illegal uygulamaların denetlenmesi, kamusal alanda kurumsallaşma sürecinin başlaması,

sağlık cemiyetlerinin oluşması ve çözüm politikaları üretmeleri, salgın hastalıklardan korunma ve onlarla mücadele yöntemlerinin geliştirilmesi, karantina örgütlerinin kurulması, kadın doğum ve çocuk, gebelik, kürtaj, yenidoğan, bebek ve çocuk ölümleri, süt annelik gibi kadınlara ve çocuklara yönelik verilen sağlık hizmetleri, sokak hayvanlarını koruma ve onlardan korunmaya yönelik önlemler alma, zararlı ve uyuşturucu madde tüketimini engelleme, ilaç ve zehirlenme vakalarının önüne geçme, aktarlar başta olmak üzere gıda ve temel tüketim maddeleri satan esnafların denetimini yapma, temizlik ve hijyen konularında halkı bilinçlendirme hizmetleri, koruyucu ve önleyici kamu sağlığına yönelik iyileştirici uygulamalar ve yenilikler 19. yüzyılda sağlık yapılanmasında yaşanan gelişmelerin ürünüdür.



KAYNAKLAR

1. Arşiv Belgeleri

A) Devlet Arşivleri Başbakanlık Osmanlı Arşivi (BOA.)¹⁰⁰

Başbakanlık Osmanlı Arşivi Bâbiâli Evrak Odası (BOA.BEO.)

Başbakanlık Osmanlı Arşivi Cevdet Maliye Evrakı (BOA. C.ML.)

Başbakanlık Osmanlı Arşivi Cevdet Askeriye Evrakı (BOA.C.AS.)

Başbakanlık Osmanlı Arşivi Cevdet Sıhhiye Evrakı (BOA.C.SH.)

Başbakanlık Osmanlı Arşivi Hatt-ı Hümâyun Evrakı (BOA. HAT.)

Dahiliye Nezareti Mektubî Kalemî Evrakı (DH.MKT.)

Dahiliye Nezareti Muhaberat-ı Umumiye İdaresi (DH.MUİ.)

Mahalliyye-i Vilayât Müdürlüğü Evrakı (DH. UMVM.)

Hariciye Nezareti Mektubî Kalemî Evrakı (HR. MKT.)

Hariciye Nezareti Sefareti (HR.SFR)

Maarif Nezareti Mektubî Kalemî Evrakı (MF.MKT.)

İrade Meclisi Vâlâ (İ.MVL.)

İrade Meclis-i Mahsus (İ.MMS)

İrade-i Dahiliye (İ. DH.)

İrade Hususi Evrakı (İ.HUS)

Yıldız Perakende Evrakı Askeri Maruzat (Y. PRK. ASK.)

Yıldız Perakende Evrakı Başkitabet Dairesi Maruzatı (Y.PRK.BŞK.)

Yıldız Perakende Evrakı Sıhhiye (Y. PRK.SH.)

Yıldız Perakende Evrakı Sıhhiye (Y. PRK.ŞH)

Yıldız Sadaret Hususi Evrakı (Y. A. HUS.)

Yıldız Mütenevvi Maruzat Evrakı (Y. MTV.)

Sadaret Mektubî Kalemî Evrakı (A.MKT.)

¹⁰⁰ Kullanılan Arşiv Belgelerinin Kod Ve Numaraları Dipnotlarda Gösterilmiştir.

Sadaret Mektubî Kalemi Umum Vilayet Evrakı (A.MKT.UM.)

Sadaret Mektubî Kalemi Muhimme Evrakı (A.MKT.MHM.)

Sadaret Mektubî Kalemi Meclisi Vâlâ Evrakı (A.MKT.MVL.)

Sadaret Mektubî Kalemi Nezaret ve Devair Yazışmaları Evrakı (A.MKT.NZD.)

Sadaret Divan Kalemi Mukavelenamerler (A.DVN. MKL.)

Şurayı Devlet Tasnifi (ŞD.)

B). Osmanlıca Süreli Yayınlar

Düstur, 1. Tertib, C. 1.

Düstur, 1. Tertip, C. 2.

Düstur, Tertip I, Zeyl 3

Düstur, 1. Tertib, C. 4.

Düstur, 1. Tertib, C. 5.

Düstur, 1. Tertib, C. 7.

Düstur, 1. Tertib, Mütemmim

Düstur, 2. Tertib, C. 2.

Kadınlara Mahsus Gazete, 26 Teşrinievvel 1311, No: 20.

Kadınlara Mahsus Gazete, 30 Teşrinievvel 1311, No: 21.

Kadınlara Mahsus Gazete, 2 Teşrinisani 1311, No:22.

Kadınlara Mahsus Gazete, 6 Teşrinisani 1311, No: 23.

Kadınlara Mahsus Gazete, 9 Teşrinisani 1311, No:24.

Kadınlara Mahsus Gazete, 15 Şubat 1311, No: 52.

Kadınlara Mahsus Gazete, 21 Mart 1312, No:56.

Kadınlara Mahsus Gazete, 1 Nisan 1312, No: 59.

Servet-i Fünun: “köpeklerin İtlafı”, Cilt. 1, Sayı:45, 21 Ocak 1892

Servet-i Fünun: “Himaye-i Etfal Hastanesi”, Cilt. 17.Sayı: 430,1899

Servet-iFünun: “Emzik”, Cilt. 9, Sayı:215. 26 Nisan 1895.

Servet-i Fünun: “Eftai’in İl Mektebi”, Cilt.3, Sayı: 70, 15 Temmuz1892.

Servet-i Fünun: “Çocuk ve Süt”, Cilt.30, S. 772.

Servet-i Fünun, Cilt. 32, Sayı:826, 21 Şubat 1907.

Servet-i Fünun:” Himaye-iEftal-Besim Ömer”, Cilt. 3, Sayı:62, 20 Mayıs 1892.

Servet-i Fünun: “Oyuncakla Meşgul,yet”, Cilt. 9, Sayı: 227, 18 Temmuz 1895.

Servet-i Fünun: “Valide ve Çocuk”, Cilt. 13, Sayı: 314, 18 Ağustos 1893.

Takvim-i Vekayi, 11 Safer 1254, No. 164.

Takvim-i Vekayi, 7 Cemaziyelâhir 1247, No. 2.

Tanin: “Terbiye ve Tedrisat”, 3.Sene Sayı: 924.

2. Telif Eser ve Yayınlar

Afyoncu, E. (2006). “*Osmanlı Hekimbaşlıları ve Hassa Hekimleri*”, Yılmaz C. ve Yılmaz N. (Editörler). *Osmanlılarda Sağlık*, C. 1, İstanbul: Biofarma İlaç Yayınları, s. 84-97.

Ahmet, M. (1318). “Devlet-i Aliyye-i Osmaniyye’de Karantina Yani Usul-ı Tahaffuzun Tarihçesi”, (Çev. Abdullah Köşe); *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, V/1, s. 89-119.

Ak, B. (2000). “Osmanlılarda Sağlık ve Hastane Yönetimi”, *Osmanlı Devleti’nde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu*, Ankara, s. 135-170.

Ak, M. (2011). “19. Yüzyıl’da Antalya’da Kolera Salgını”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt: 4, S. 17, 254-268.

Akdur, R. (2003). *Sağlık Sektörü Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu*, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.

Akgündüz, A. (1986). *Mukayeseli İslam ve Osmanlı Hukuk Külliyyâtı*, Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları.

Akkuş, Y. (2018). *Şifahane’den Hastahane’ye Osmanlı Toplumunda Vakıf, Sağlık ve Tıp*, Ankara Atıf Yayınları.

Akşit E. (2010). “Geç Osmanlı ve Cumhuriyet Dönemlerinde Nüfus Kontrolü Yaklaşımları”, *Toplum ve Bilim Dergisi*, S. 117 s. 179-197.

Akyay, N. (1982). *Osmanlı İmparatorluğu’nda Sağlık Örgütleri ve Sosyal Kuruluşlar*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bölümü Yayınları.

Akyıldız, A. (2011). “Tanzimat”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, , Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, C.1, s. 1-10.

Albek S. (1991). *Dorylion’dan Eskişehir’e, Eğitim, Sağlık*, Bilimsel Araştırma Vakfı Yayınları, Anadolu Üniversitesi Basımevi: Eskişehir.

Altıntaş, A. (1998). “1853 yılında İstanbul’da Bir Eczacının Cezalandırılması”, *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, S. 4, s. 181-186.

- Altıntaş, A. (2009). “*Darüşşifalar Hakkında*”, İstanbul: İBB Kültür Yayınları, s. 19-38.
- Anagnostopulu, A. (2003). *Tanzimat ve Rum Milletinin Kurumsal Çerçevesi Patrikhane, Cemaat Kurumları, Eğitim, 19. Yüzyıl İstanbul’unda Gayri Müslimler*, (Çev. Foti ve Stefo Benlisoy), 2. Baskı, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Araz, Y. (2013). *16. Yüzyıldan 19. Yüzyıl Başlarına Osmanlı Toplumunda Çocuk Olmak*, İstanbul: Kitap Yayınevi.
- Ayar, M. (2007). *Osmanlı Devleti’nde Kolera Salgını İstanbul Örneği (1892-1895)*, İstanbul: Kitabevi Yayınları.
- Ayar, M. Kılıç, O. (2017). “Osmanlı’da Vebanın Sona Erişine Dair Bir Değerlendirme”, *Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi*, 17/2 Kış, s. 163-181.
- Aydın E. (2003). “Tanzimat ve Osmanlı Sağlık Hizmetleri”, *4. Türk Tıp Tarihi Kongresi Kongreye Sunulan Bildiriler*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, s. 445-455.
- Aydın, E. (2002). *Türkiye’de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi*. Ankara: Naturel.
- Aydın, E. (2004). “19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması”, *Ankara Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi (OTAM)*, S. 15, s.185-207.
- Aydın, E. (2006). *Dünya ve Türk Tıp Tarihi*, Ankara: Öncü Basımevi.
- Aydın, Ö. (2022). “Osmanlı’da Kadına Şiddete Bağlı Gelişen Çocuk Düşürme Vakaları ve Mahkeme Süreçleri”, *Journal Of Social, Humanities And Administrative Sciences (Joshas)*, 7(37), s. 281-292.
- Aydın, S. (2006). “Modern Tıp Penceresinden Osmanlı Tıp Anlayışına Bakış”, *Osmanlılarda Sağlık*, Yılmaz C. Ve Yılmaz N. (Editörler). C. 1, İstanbul: Biofarma İlaç Sanayi Yayınları, s. 27-39.
- Balsoy G. (2012). “Politik Bir Alan Olarak Kadın Bedeni: Osmanlı Toplumunda Kürtajın Yasaklanması”. *Toplumsal Tarih*; 223, s. 22-43..
- Balsoy G. (2015). *Kahraman Doktor İhtiyar Acuzeye Karşı Geç Osmanlı Doğum Politikaları*, İstanbul: Can Sanat Yayınları.
- Baltacıoğlu, Y.A.; Baltacıoğlu, H. İ. (2009-2010). “Türkiye’de Diş Hekimliği Eğitim ve Öğretimi (1908-1933)”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, XI/1-2, s. 159-202.
- Baylav, N. (1968). *Eczacılık Tarihi*, İstanbul: Yörük Matbaası.
- Baytop, T.(1984). *Türkiye’de Bitkiler ile Tedavi (Geçmişte ve Bugün)*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları.
- Baytop, T. (1985). *Türk Eczacılık Tarihi*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları
- Başar, Z. (1978). *Erzurum Gurebâ Hastanesi ve Sonrası*”, Dirim, C.1-2, S. 48-53.
- Bayat, A. H. (1999). *Osmanlı Devleti’nde Hekimbaşılık Kurumu ve Hekimbaşılar*, Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayınları.

- Bayat, A. H. (2006). “Osmanlı Devleti’nde Tıp Eğitimi”. Yılmaz, C. ve Yılmaz, N. (Editörler). *Osmanlılarda Sağlık I*. İstanbul: Esen Ofset Yayıncılık, s. 237-245.
- Beyan, M. A., (2008). “1811 İstanbul Veba Salgını, Etkileri ve Alınan Tedbirler”, *1.Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi/10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı*, C.2 (20- 24 Mayıs 2008), İstanbul, s.1029-1036.
- Beyru, R. (2005). *19. Yüzyılda İzmir de Sağlık Sorunları ve Yaşam*, İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayını.
- Bozkurt, N. (2007) “İbrahim Hakkı (Paşa)’nın 1877 Tarihli Dersâdet Belediye Kanunu’na Dair Lâyihası”, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, s. 18-28.
- Böke, P. (2009). “İzmir Karantina Teşkilatının Kuruluşu ve Faaliyetleri”, (1840- 1900)”, *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 8, (18-19), s. 137-159.
- Bulut, A. (2010). “Türkiye’de Sağlık Reformunun Tarihçesi”. *Avrupa’da ve Türkiye’de Sağlık Politikaları*. İletişim Yayınları, İstanbul. s. 111-124.
- Cantay, G. (2008). “Osmanlı Mimarisinde Darüşşifalar”. *Ali Haydar Bayat Anısına Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu*, İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları. s. 67-80.
- Cantay, G.G. (2013). “XIX. Yüzyılda Kurumlaşma ve Hastahaneler 1”. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, C.1, İstanbul, s.108-126.
- Çadırcı, M. (1997). *Tanzimat Döneminde Anadolu Kentlerinin Sosyal ve Ekonomik Kapısı*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- Çadırcı, M. (2013). *Tanzimat Döneminde Anadolu Kentlerinin Sosyal ve Ekonomik Kapısı*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- Çubukçu, B. (2000). “Osmanlı İmparatorluğu’nun Sağlık Sisteminde Eczacılığın Yeri ve Halka Ücretsiz İlaç Sağlanması”, *Yeni Türkiye*, 6(33), 784-790.
- Çukurova B., Erantepli B. (2008). “XIX. Yüzyıl’da Diyarbakır’ın Sosyal ve İdari Yapısı”, *Osmanlı ’dan Cumhuriyete Diyarbakır*, Cilt: 11, Ankara: Pozitif Matbaacılık, s. 355-363.
- Develioğlu, F. (2013). *Osmanlı-Türkçe Lügat*. Ankara: Aydın Kitabevi.
- Doğan M. (2011). “Türkiye’de Uygulanan Nüfus Politikalarına Genel Bakış”, *Marmara Coğrafya Dergisi*, C. 23, s. 293-307.
- Doğan, O. (2008). *Son Devir Osmanlı Hastaneleri, Fotoğraflar ve Planlar*, İstanbul: Çamlıca Basımevi.
- Dölen, E. (1999). “1870’li Yıllarda Mekteb-i Tıbbiye Laboratuvarı’nda Yapılan Analiz ve İncelemeler”, *II. Tıp Tarihi Kongresi Kongreye Sunulan Bildiriler, İstanbul 20-21 Eylül 1990*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.

- Dölen, E. (2015). “1870’li Yıllarda Mekteb-i Tıbbiye Laboratuvarı’nda Yapılan Analiz ve İncelemeler”, *Marmara Pharmaceutical Journal*, 8(2), s. 145-159.
- Dramur, R. (1999). “Cumhuriyet Döneme İstanbul Vakıf Hastaneleri”. *III. Türk Tıp Tarihi Kongresi*, (20-23 Eylül 1993). Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, s. 355-376.
- Ejder, A. S. ve Sakar, T. (2015). “Üreme Sağlığına Farklı Bir Bakış: Osmanlı Dönemi”, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 5(2), s. 45-51.
- Emek, F. (2021). “XIX. Yüzyıldan XX. Yüzyılın İlk Çeyreğine Anadolu’da Mezbahalar ve Mandıralarda Hayvansal Gıdaların Hijyen Sorunu”, *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, XXI/43, s. 505-539.
- Erdemir, D. A. (1996). *Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi*, Bursa: Güneş & Nobel Yayınları.
- Ergene, N. ve Soylu, R. (2000). “Osmanlılarda Sağlık ve Sağlık Kuruluşları”. *Uluslararası Kuruluşunun 700. Yıl Dönümünde Bütün Yönleriyle Osmanlı Devleti Kongresi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Yayınları. s. 299-311.
- Ergin, O. N. (1936). *Türkiye’de Şehirciliğin Tarihi İnkişafı*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi İktisat ve İhtimaiyat Enstitüsü Neşriyatı.
- Ergin, O. (1977). *Türk Maarif Tarihi*, C. I-II, Ankara, Kültür Yayınları.
- Ergin, O. (1977). *Türk Maarif Tarihi*, İstanbul: Eser Matbaası.
- Ergin, O. N. (1995). “Attarlar ve Kökçüler Nizamnamesi”, *Mecelle-i Umûr-ı Belediye*, c.6, İstanbul: İBB Kültür İşleri Daire Başkanlığı, No. 21, s. 3152-3167.
- Erginöz, H. (1988). Türkiye’de Sağlık İdaresi”, *Dünyada ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul.
- Ergör, G., (2010), “Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi”, *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayını*, Ankara, s.268- 312.
- Erler M. Y. (2002). “XIX. Yüzyıldaki Bazı Doğal Afetler ve Osmanlı Yönetimi”, *Türkler Ansiklopedisi*, Cilt 13, Ankara: Yeni Türkiye Yayınları, s. 762-770.
- Gölcü, B. M. (2011). “Osmanlı Devleti’nde Et Muayenesi İle İlgili Düzenlemeler”. *Veteriner Hekimler Derneği Dergisi*, 82(2), s. 59-70.
- Göyünç, N. (2000). “XVI. Yüzyılda Osmanlı Devleti’nde Hekimbaşılık ve Hekimler Hakkında Bazı Yeni Tesbitler”, *İslam Araştırmaları Dergisi*, İstanbul.
- Gözel-Durmaz, O. (2019). “Osmanlı’da Gıda Güvenliği: Halk Sağlığı ve Uluslararası Ticaret Kısılcacında Mahlût Zeytinyağları Meselesi”. *Osmanlı Araştırmaları*, 54(54), 277-306.

- Gözler, K. (2019). “Türk Belediye Sistemi Üzerinde Fransız Etkisi: 3 Nisan 1930 Tarihli Belediye Kanunu Fransa’dan mı İktibas Edilmiştir”, *Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi*, 28(1-2), 1-24.
- Gül, A. (2009). “Osmanlı Devleti’nde Kuraklık ve Kıtık (Erzurum Vilayet Örneği: 1892-1893 ve 1906-1908 Yılları)”, *Uluslararası Sosyal Araştırma Alan Dergisi*, Volume 2/9, 2009.
- Gül, E. (2006). “Osmanlı Sultan Dârüşşifaları”, Yılmaz C. Ve Yılmaz N. (Editörler). *Osmanlılarda Sağlık*, C. 1, İstanbul: Biofarma İlaç Yayınları, s. 273-285.
- Günergun, F. (1992). “XIX. Yüzyılın İkinci Yarısında Osmanlı Kimyager-Eczacı Bonkowski Paşa (1841-1905)”, *I. Türk Tıp Tarihi Kongresi Kongreye Sunulan Bildiriler*, s. 229-252.
- Güneş, İ. ve Yakut, K. (2007), *Osmanlı’dan Cumhuriyete Eskişehir. (1840- 1923)*, Eskişehir. Anadolu Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.
- Gürkan, K.İ. (1967). *Gureba Hastahanesi Tarihçesi*, İstanbul: Özışık Matbaası.
- Gültekin, E. ve Doğan, G. (2018). “Osmanlı Dönemi Belediye Tabibliği Uygulamasına Karamürsel Örneğinde Bir Bakış”, *Lokman Hekim Dergisi*, 8 (3), 218-223.
- Gültekin, E. ve Gündoğdu, R. (2023). “Osmanlı Devleti’nde Halk Sağlığı Kapsamında Verilen Gıda Güvenliği Mücadelesine Bir Örnek Suni Kahveler”, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(3), s. 600-609.
- Halaçoğlu, A. (2003). “İngiliz Konsolosu Longworth'a Göre Trabzon Vilayeti (1892-1898)”. *Bellekten*, 67(250), s. 881-910.
- Hamlacı, Y. (2017). “Geç Osmanlı döneminde Kadın, Doğum ve Çocuk Sağlığı”, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 7(1), s. 23-27.
- Hatiboğlu, T. (2002). *Jöntürklerden Son Türklere Tıbbiyeli*. İstanbul: Otopsi Yayınevi.
- Hayırlıdağ, M. (2022). “Della Sudda Faik Paşa (1835-1913)” *Academic Social Resources Journal*, Vol: 7, Issue: 39, s.822-824.
- İhsanoğlu, E. (1999). “Suriye’de Modern Osmanlı Sağlık Müesseseleri”. *Hastaneler ve Şam Tıp Fakültesi*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- İhsanoğlu, E. (2000). “Osmanlı’da Bilim Faaliyetleri”, *Türk Yurdu Dergisi*, 19-20, Aralık 1999-Ocak 2000, s.27-36.
- İpek, N. (2002). “Trabzon’da Kolera (1892-1895)”, *Trabzon ve Çevresi Uluslararası Tarih, Dil, Edebiyat Sempozyumu*, 3-5 Mayıs 2001, C. I, Trabzon: Trabzon Valiliği İl Kültür Müdürlüğü Yayınları.
- İpşirli, M. (1994). *Klasik Dönem Osmanlı Devlet Teşkilatı, Osmanlı Devleti ve Medeniyeti Tarihi*, (Ed.: Ekmeleddin İhsanoğlu), C. 1, İstanbul.

- Kahya, E. ve Erdemir, D. A. (2000). *Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Kahya, E. (1997). *On Dokuzuncu Yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu'nda Tıp Eğitimi ve Türk Hekimleri*, Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları.
- Kâhya, E. ve Erdemir, A. D. (2000). *Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*. Ankara: TDV Yayınları.
- Kanar, M. (2003). *Osmanlı Türkçesi Sözlüğü*, İstanbul: Derin Yayınları.
- Karal, E. Z. (1999). *Selim III'ün Hatt-ı Hümayunları*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- Kaya, P. Hazal, Koca, M. (2020). "Osmanlıdan Günümüze Vakıf Sisteminin Gelişimi", *Al Farabi International Journal on Social Sciences*, Volume:5, Issue:2, s. 146-161.
- Kazancıgil R., Gökçe N., Bilar E., (2009). *Edirne'nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361-2008)*, Cilt: I, Edirne: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları.
- Kazıcı, Z. (1987). *Osmanlılarda İhtisâb Müessesesi*, İstanbul: Zafer Matbaası.
- Kılıç, O. (2020). "Tarihte Küresel Salgınlar ve Toplum Hayatına Etkileri", *Küresel Salgının Anatomisi İnsan ve Toplum Geleceği*, (Ed. Muzaffer Şeker, Ali Özer, Cem Korkut), Türkiye Bilimler Akademisi, Ankara: TDV Yayın Matbaacılık, s. 17-53.
- Kocacık, E.T., Mat, A. (2014). "İstanbul'da Zehirler ve Zehirlenme Vakaları (1846-1917)", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, XV/2, s. 21-38.
- Koçu, R.E. (2002). *Tarihte İstanbul Esnafı*. Doğan Kitapçılık.
- Koloğlu O. (2005). "Osmanlı Basınında 1865 Kolera Salgını, İstanbul Sağlık Konferansı ve Mirza Malkom Hala", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, VI /2, s. 139- 149.
- Konan B. (2008). "Osmanlı Devleti'nde Çocuk Düşürme Suçu", *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 57(4), s. 319-355.
- Konuk, N., (2012). *Selanik'te Osmanlı Mimarisi, Mübadil Kentler: Yunanistan, DT. Müfide Pekin Lozan Mübadilleri*, İstanbul: Vakfı Yayınları.
- Köç, A. (2023). XIX. Yüzyıl Sonlarında Anadolu'da Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Temsilcileri Olarak Belediye Tabipleri", *Osmanlı Medeniyeti Araştırmaları Dergisi*, S. 18, s. 213-228.
- Kumaş N. (2011). "Bursa'da Kolera Salgını ve Alınan Karantina Önlemleri (1890- 1895)", *Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(21), 213-241.
- Kumbaracılar, S. (1953). "Kosova Vilayetinde Türk Hastaneleri", *Dirim*, 8(11), 414- 316.
- Kumbaracılar, S. (1954). "Türkler Zamanında Manastır, Yanya ve İşkodra'da Tababet", *Dirim*, 29(11-12), s. 306-309.

- Kumbaracılar, S. (1958). “Selanik’te Türk Hastaneleri”, *Dirim*, 33(1-2), 34-37.
- Kut, E. (2014). “Osmanlı Mahkemelerinde Şüpheli Zehirlenme Vakaları, Adli Tıp Pratikleri ve Tıbbi Deliller”, *Tarih ve Toplum Yeni Yaklaşımlar*, S. 17 (257), s. 7-36.
- Kütükoğlu, M., (1994). *Osmanlı Belgelerinin Dili (Diplomatik)*, İstanbul: Kubbealtı Neşriyat.
- Lowry, H. W. (2004), *Seyyahların Gözüyle Bursa (1326-1923)*, (çev: Serdar Alper), İstanbul: Eren Yayıncılık.
- Lyons, A. S., Joseph Petrucelli, R. (1997), *Çağlar Boyu Tıp*, (çev: Nilgün Güdücü), İstanbul: Roche Yayınları.
- Merçil, E. (2000). *Türkiye Selçuklularında Meslekler*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- Oğuz S. (2012). “1595 Tarsus Kolera Salgını”, *History Studies*, Pt of. Im. Enver Konukçu Armağanı, s. 435-446.
- Onur, O. (1972). *Edirne Türk Tarihi Vesikalarından Kitabeler*, İstanbul: Yenilik Basımevi.
- Ortaylı, İ. (1992). “Belediye”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, İstanbul: TDV Yayınları, 5 / 400.
- Ortaylı, İ. (2007). *Üç Kitada Osmanlı*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Ortaylı, İ. (2008). *Türkiye Teşkilat Ve İdare Tarihi*, Ankara: Cedit Neşriyat.
- Ortaylı, İ., (2000). *İmparatorluğun En Uzun Yüzyılı*, İstanbul: Alkım Yayınları.
- Özbek, N. (2011). *Osmanlı İmparatorluğu’nda Sosyal Devlet-Siyaset, İktidar ve Meşruiyet 1876-1914*, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Özcoşar İ. (2006). “19. Yüzyılda Mardin Nüfusu”, *I. Uluslar arası Mardin Tarihi Sempozyumu Bildirileri*, İstanbul, 791-802.
- Özçelikay, G. ve Asil, E. (2001). “Osmanlı İmparatorluğu'nda Klasik ve Modern Eczacılık Eğitim ve Öğretimi”, *Osmanlı Dünyasında Bilim ve Eğitim Milletlerarası Kongresi Tebliğleri*, (12-15 Nisan 1999). İstanbul. s. 437-445.
- Özdemir, H. (2010). *Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayını.
- Özdilek, Ş. ve Akgün, N. (1970). *Hastane İdaresi ve Organizasyonu*, Ankara: Yarı açık Cezaevi Matbaası.
- Özkaya, N. (2014). *Ehâsin-i Müessesât-ı Hayariyye-i Hilafetpenâhî'den Dârülaceze-Sultan II. Abdülhamid Han'ın Yaptırdığı Hayır Kurumlarından Darülaceze*, (Sadeleştiren: Mehmet Kanar), İstanbul: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Dârülaceze Yayınları.

- Özlu, Z. (2017). "Osmanlı Devleti'nde Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular (19. yüzyıl sonları ve 20. yüzyıl başlarında)", **Belleten**, 81(291), s. 419-480.
- Öznel, M. (2013). Tanzimat Dönemi Sonrasında İstanbul Et Piyasasını Düzenlemek İçin Alınan Tedbirler", **History Studies**, Volume:5, Issue:5, s. 146-175.
- Öztürk, H., Emiroğlu, A. (2022). "Osmanlı Devleti'nin Son Dönemleri İle Erken Cumhuriyet Dönemi Çocuk Yetiştirme Politikaları", **Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi**, 12(3), s. 565-578.
- Pakalın, M. Z. (1993). **Osmanlı Tarih Deyimleri ve Terimleri Sözlüğü**, C. 1, İstanbul: Milli Eğitim Bakanlığı Kültür Yayınları.
- Panzac, D. (1997). **Osmanlı İmparatorluğu'nda Veba (1700-1850)**, (Çev. Serap Yılmaz), İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları
- Paşa, A. C. (2008). **Osmanlı İmparatorluğu Tarihi**, İstanbul: İlgı Kültür Sanat Yayıncılık.
- Peet, W. W. (2007). "Kent Yönetimi", **İstanbul 1920**, Clarence Richard Johnson M. A. (Editörler), (Çev. S, Taner), İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, s. 83-108.
- Pınar, İ. (1994). "Gezginlerin gözüyle İzmir", **XIX. Yüzyıl I**, İzmir: Akademi Kitapevi, s. 29-39.
- Raşıit, K. "Çocukları Tagaddiye", **Ehâsin-i Müessesât-ı Hayriye-i Hazret-i Hilâfet-Penâhîden Darülaceze**, s. 62.
- Sağlam-Tekir, H. (2020). "Osmanlı'da Kimsesiz ve Yoksul Çocuklara Anne Şefkati: İrzahane", **History Studies**, Volume.12, Issue.6, s.3127-3146.
- Sakaoğlu, N. (2017). **Osmanlı Tarihi Sözlüğü**, İstanbul: Alfa Yayınları.
- Sarban, S. (2015). "Osmanlı Dönemi Anadolu Tıbbı". **Dirim Dergisi**. C. 305, İstanbul, s.14-20.
- Sarı N. (1996/1997). "Osmanlı Sağlık Hayatında Kadının Yeri", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**. İstanbul: Türk Tıp Tarihi Kurumu, s. 13-40.
- Sarı, N. (1987). "Cemiyet-i Tıbbiyye-i Osmaniyye ve Tıp Dilinin Türkçeleşmesi Akımı", **Milli Türk Bilim Tarihi Sempozyumu**, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Basımevi, s. 121-142.
- Sarı, N. (1992). "Toptaşı Nurbanu Valide Sultan Darüşşifası". **I. Türk Tıp Tarihi Kongresi 7-19 Şubat 1988**. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, s.169-177.
- Sarı, N. (1998). "Hekimbaşı", **Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi (DİA)**, C.17, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, s.161-164.
- Sarı, N. (1999). "Osmanlı Darüşşifalarında Meslek Ahlakı". **Osmanlı Ansiklopedisi**. C. 8. Ankara: Yapı Kredi Yayınları, s. 494-517.

- Sarı, N. (2010). Osmanlı “Darüşşifalarında Tayin Bürokrasisi”, *Geçmişten Günümüze İstanbul’da Sağlık Kongre Bildiri Kitabı*, İstanbul: Nobel, s.17-25.
- Sarıyıldız, G. (1994). “Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”, *Bellekten*, C. LVIII, S. 222, s. 329-376.
- Seyitdanlıoğlu, M. (2002). “Yenileşme Dönemi Osmanlı Devlet Teşkilatı”, *Türkler Ansiklopedisi*, Ankara: Yeni Türkiye Yayınları, C.13, s.1014-1034.
- Sezgin, A. ve Şahinoğlu, S. (2024). “Cumhuriyet’in ilk Yıllarında Hastalık ve Evlilik: Besim Ömer Akalı’nın Fen ve İzdivaç Adlı Eserinin Tıp Tarihi Açısından Değerlendirilmesi”. *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, S.110, s. 473-520.
- Sezik, E. (2014). “Geçmişten Günümüze Bitkilerle Mücadelede Eczacı-Aktar Çatışması”, *Lokman Hekim Journal*, 25 Mayıs 2014, s. 1-2.
- Somel, S. A. (2002). “Osmanlı Son Döneminde Iskat-ı Cenin Meselesi”, *Kebikeç*, S. 13, 65-88.
- Songur, H. ve Saygın, T. (2014). “Şifahaneden Hastaneye: Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*. S.19. s. 199-212.
- Şahin, N. (2006) XIX. Yüzyıl Sonrasında Anadolu’ya Yapılan Göç Hareketleri ve Anadolu Coğrafyasındaki Sosyo-Kültürel Etkileri”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C. V111, S. I, Afyon 2006, s. 61-82.
- Şehsuvaroğlu, B. (1953). *Türkiye Karantina Tarihine Giriş*, İstanbul: İsmail Akgün Matbaası,
- Şehsuvaroğlu, B. Demirhan, A. E. ve Güreşsever, G.C. (1984). *Türk Tıp Tarihi*, Bursa: Taş Yayıncılık.
- Şentürk, H. M. (2005) “Osmanlılar Döneminde Sakarya”, *Sakarya İli Tarihi*, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Yayını, c. 1, s. 174-191.
- Şimşek F., Eroğlu H., Dinç G. (2009). “Osmanlı İmparatorluğu’nda Iskat-ı Cenin (Çocuk Düşürme)”. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, S. 2: s. 593-609
- Tahsin, E.R. (1991). *Tıp Fakültesi Tarihçesi*, (haz.Aykut Kazancıgil), İstanbul: Özel Yayınları.
- Taneli, B. ve Şahin, H. (2013). “Cumhuriyetten Önce ve Sonra Ülkemizde Sağlık Kurumları ve Çocuk Hastaneleri”, *Ege Pediatri Bülteni*, 16(2), s. 95-110.
- Taşkesen, M. Özcan (2017). “Osmanlı Döneminde Sosyal Refah Sistemi Olarak Vakıflar”, *İş ve Hayat Dergisi*, 5, s. 67-66.
- Taşpınar, A. (2011). *Osmanlı Devleti’nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*. Yüksek Lisans Tezi.
- Tekin, S. (2010). “Osmanlı’da Kadın ve Kadın Hapishaneleri”, *AÜDTCF Tarih Araştırmaları Dergisi*, C. XXIX, S. 47, 2010, s. 96

- Terzioğlu, A. (199). "Bimaristan", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, C. IV, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, s. 163-178.
- Terzioğlu, A. (1994). Antik Çağdan 19. Yüzyıla kadar Dünyada ve Türkiye’de Hekimin Yetişmesinde Tıp Tarihi ve Deontolojinin Önemi. *Türk Tıp Tarihi Yıllığı I*, İstanbul. s. 15.
- Terzioğlu, A. (1999), *Osmanlılarda Hastaneler, Eczacılık, Tababet ve Bunların Dünya Çapında Etkileri*, İstanbul: Kültür Bakanlığı Yayınları.
- Terzioğlu, A. (1999). "Osmanlı İmparatorluğu’nda Tıp Eğitiminin Batılılaşması", *Osmanlı*, VIII.
- Texier C. (2002). *Küçük Asya Coğrafyası, Tarihi ve Arkeolojisi*, (Çev: Ali Suat), Cilt. I, Ankara: Enformasyon ve Dokümantasyon Hizmetleri Vakfı Yayınları.
- Tsetleka, A. M. (2012). *Mübadil Kentler: Yunanistan Edt. Müfide Pekin Lozan Mübadiller*, İstanbul: Vakfı Yayınları.
- Türkoğlu, İ. (2013). "Osmanlı Devleti’nde Para Vakıflarının Gelir Dağılımı üzerindeki Etkisi", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, S. 18, s.187-196.
- Topçu, İ. (2019). "Osmanlı İmparatorluğu’nda İlk Bilimsel Tıp Cemiyetleri", *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Ygıl: 9, S. Özel Sayı, s. 132-140.
- Uğur, S. B. ve Tan, S. (2019). "19. Yüzyıl Mezbaha Reformu ve Osmanlı’daki Yansımaları", *MAE Veterinerlik Fakültesi Dergisi*, 4 (1), s. 18-24.
- Uludağ O. Ş. (1991). *Beşbuçuk Asırlık Türk Tebabeti Tarihi*, (sadeleştiren. İlter Uzel), Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları.
- Uludağ, O. Ş. (1938). "Son Kapitülasyonlardan Biri: Karantina", *Bellekten*, C. 2 S. 7-8, Ankara: TTK yayınları, s. 445-468.
- Uludağ, O. Ş. (2010). *Osmanlılar Devrinde Türk Hekimliği*, (Haz. Esin Kahya), Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- Unat, E. K. (1970). *Osmanlı İmparatorluğu’nda Bakteriyoloji ve Viroloji*, İstanbul: İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını.
- Unat, E. K. (1981). *Osmanlı İmparatorluğu’nda Fransızca Tıp Öğretimi ve Etkileri*, VIII. Türk Tarih Kongresi II. Ciltten Ayır Basım, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara.
- Unat, E. K. (1987). "*Osmanlı Devleti Tıp Cemiyetleri*", Milli Türk Bilim Tarihi Sempozyumu, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Basımevi, s. 85-110.
- Unat, E. K. ve Samastı, M. (1992). "Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye", *I. Türk Tıp Tarihi Kongresi*. 17-19 Şubat 1988, Kongreye Sunulan Bildiriler, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.

- Uzunçarşılı, İ. H. (1988). *Osmanlı Devleti'nin Saray Teşkilatı*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- Ülman, I. Y. (2004-2005). "Osmanlıdan Cumhuriyete Geçiş Sürecinde Bir Aydın Portresi: Besim Ömer Akalın (1861-1940)", *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, S. 10-11, s. 435-464.
- Ülman, Y. I. (2008). "Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin Galatasaray Döneminde Sağlık Hizmetleri", *Ali Haydar Bayat Anısına Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu* (2 Haziran 2007). İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları, s. 193-198.
- Ülman, Y.I. (2006). Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'de Eğitim. Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları. (edt. A. Altıntaş-H. Hatemi) İstanbul.
- Ünal M. A. (2011). *Osmanlı Tarih Sözlüğü*, İstanbul: Paradigma Yayıncılık.
- Ünver S. (1948). *Türkiye'de Çiçek Aşısı ve Tarihi*, İstanbul: Akgün Matbaası.
- Ünver, S. (1943). "İstanbul'un Zaptından Sonra Türklerde Tıbbî Tekâmüle Bir Bakış", *Vakıflar Dergisi*, Ankara: Vakıflar Genel Müdürlüğü.
- Ünver, S. (1943). *Tıp Tarihi Tarihten Önceki Zamandan İslam Tababetine ve İslam Tababetinden XX. Asra Kadar I ve II. Kısımlar*, İstanbul: Ahmed İhsan Basımevi.
- Ünver, S. (1946). *Fatih Külliyesi ve Zamanı İlim Hayatı*, İstanbul: Türkiye Cumhuriyeti İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Ürekli F. (2000, Ocak). "Öğrencinin Yiyecek Aldığı Yerlerin Denetlenmesi ve Okullarda Sağlık Kontrolünün Yapılması", *Tarih ve Toplum Ansiklopedi Dergi.*, Cilt: 33, S. 193, Ankara: İletişim Yayınları. s. 39-41.
- Yaşayanlar, İ. (2022). "Bir Hastalık Olarak Kolera ve Tarihte Kolera Pandemileri", *Bitmeyen Hikâye: Küresel Salgın Çağında Tarihe Yeniden Bakmak*, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 59-70.
- Yavuz, Y. (1988) "Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları", *ODTÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi*, (8:2), s.123-142.
- Yediyıldız, B. (1988). "Türk Kültür Sistemi İçerisinde Vakfın Yeri", *Vakıflar Dergisi*, S.20, s. 403-408.
- Yıldırım N. (2006). "Osmanlı Coğrafyasında Karantina Uygulamalarına İsyandar. Karantina istemezük", *Toplumsal Tarih*, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, S. 150, İstanbul, 18-27.
- Yıldırım, N. (1985). "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları", *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi*, C.5, İstanbul: İletişim Yayınları, s. 1320-1338.
- Yıldırım, N. (1994). "Fatih Darüşşifası", *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*, İstanbul: Kültür Bakanlığı ve Tarih Vakfı'nın Ortak Yayını, C. 3, s. 264.

- Yıldırım, N. (1994). “Sağlık Hizmetleri”, *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*, C. 6, İstanbul: Kültür Bakanlığı ve Tarih Vakfı Ortak Yayını, s. 400-404.
- Yıldırım, N. (1994). “Tebhirhaneler”, *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*, C. 7, İstanbul: Kültür Bakanlığı ve Tarih Vakfı Ortak Yayını, s. 231-232.
- Yıldırım, N. (1996). *İstanbul Darülaceze Müessesesi Tarihi*. İstanbul: Darülaceze Vakfı Yayını.
- Yıldırım, N. (1996) “1893 İstanbul Kolera Salgını İstatistikleri”, *Tarih ve Toplum*, S. 150. s.51-54.
- Yıldırım, N. (2000). “Nizamnâme-i Eczacıyan Der Memalik-i Osmaniye, Osmanlı Devleti’nde Eczacılar Nizamnâmesi–1852” IV. *Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı Bildirileri*, 43-103.
- Yıldırım, N. (2005). “İstanbul’da Nöbet Mahalleri Nöbet Eczaneleri”. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* VI/2, 151-182.
- Yıldırım, N. (2006). Berberlerden Diş Hekimlerine İstanbul’da Dişçiler Mektebi kurma çabaları ve Dişçi Mektebi’nin açılışı,” *Toplumsal Tarih*, 46, s. 38-43.
- Yıldırım, N. (2008). “Dünyada ve Ülkemizde Diş Hekimliğinin Öncü Kadınları” *Ülkemizde İlk Dişhekimliği Okulu İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 100.Yıla Armağan*, A.Namal, Ö.Öncel, A.Demirhan Erdemir (Editörler), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, No:9.
- Yıldırım, N. (2009). “Osmanlı Eczacılığının Gelişme Sürecinde İlaç Hazırlayıp Satan Esnaf ve Sağlıkçılar”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 11(1), s. 273-283.
- Yıldırım, N. (2010). *İstanbul’un Sağlık Tarihi*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Projesi Yayını.
- Yıldırım, N. (2011). “Osmanlı Devleti’nde Güvenliğine Bakış”, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, S. 68, s. 68-73.
- Yıldırım, N. (2014). *14. Yüzyıldan Cumhuriyete Hastalıklar-Hastaneler-Kurumlar Sağlık Tarihi Yazıları I*. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Yılmaz, C. ve Yılmaz, N. (2006). “Osmanlı Hastane Yönetmelikleri: Vakfiyelerde Osmanlı Darüşşifaları”. Yılmaz, C. ve Yılmaz, N. (Editörler). *Osmanlılarda Sağlık I*, İstanbul: Esen Ofset Yayıncılık. s. 41-64.
- Yılmaz, Y. (2006). “Süleymaniye Darüşşifası ve Tıp Medresesi”. Yılmaz, C. ve Yılmaz, N. (Editörler). *Osmanlılarda Sağlık*, İstanbul: Esen Ofset Yayıncılık. s. 285-298.
- Yılmaz, Ö. (2022). “Yabancı Hekimlerin Gözüyle İstanbul’da “Büyük Kolera”: 1865 Salgını Hakkında Bazı Yeni Bilgiler”, Yaşayanlar, İ. (Editör). *Bitmeyen Hikaye: Küresel Salgın Çağında Tarihe Yeniden Bakmak*, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları. s. 71-114.

Yılmazçelik İ. (1995). *XIX. Yüzyılın İlk Yarısında Diyarbakır (1790- 1840) (Fiziki, İdari ve Sosyo- Ekonomik Yapı)*, Ankara:Türk Tarih Kurumu Basımevi.

Yurdun T. Dölen, E. (2023). “Eczacılık Tarihçesi”, *Cumhuriyet’in 100. Yılında Tıp Dalları Tarihçesi*, Cengiz Yakıncı, Lokman H. Tanrıverdi, Hikmet Ali Erkut, Fevzi altuntaş, Tuğçe Nur Yiyenoğlu (Editörler). İstanbul: Nobel Kitabevler. s. 195-206.

Yüksel H.(2006-2007). “Osmanlı’da Modern Anlamda Yapılan İlk Nüfus Sayımına Göre Divriği’nin Demografik Yapısı”, *Nüfus Bilim Dergisi* , (28-29), s.73-89.

3. Tezler ve İnternet Yayınları

Akdeniz, N. (1977). *Osmanlılarda Hekim ve Deontolojisi*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.

Çelik, H. (2018). *XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Sistemi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kaplan, İ. H. (2001). *Salnamelere Göre Adana 1880-1900*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Karagöz S. (2014). *İkinci Meşrutiyetten Harf İnkılabına Kadar Süreli Yayınlarda Yer Alan Eğitim Görüşleri ve Cumhuriyet Eğitimine Yansımaları (1908- 1928)*, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Safa, L. (2017). *Osmanlı Döneminde Selanik*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Şimşek, R. (2010). İstanbul'daki Osmanlı Sağlık Kuruluşları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Tetik, F. (2007). *Osmanlı Devleti'nin Tanzimat Dönemi Kamu Sağlığı Politikası (1839–1876)*, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Uyanıker, A. (2014) *Sultan II. Abdülhamid Döneminde Osmanlı Devleti'nde Sağlık Alanında Yapılan Çalışmalar (1876 – 1909)*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kahramanmaraş.

Yıldız, F. (2014). *19. Yüzyıl'da Anadolu'da salgın hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.

Köse, F. (2021). ”Değişen Dünyada Osmanlı Tıbbından Yansımalar ve Bir Örnek Şahsiyet: Tabib Esat Feyzi”, Değişen Dünyada Osmanlı Tıbbından Yansımalar ve Bir Örnek Şahsiyet: Tabib Esat Feyzi (2) - Kırmızılar

Sarısakal, B. (2014). “Osmanlı Devleti'nde Salgın Hastalıklar ve Samsun'da Kolera”,
<http://www.bakisaraisalca1.com/OSMANLI%20DEVLET%C4%B0NDE%20SALGIN%20HASTALIKLAR%20VE%20SAMSUNDA%20KOLERApdf>

Yüzyıllık Markalar Derneği; “Mısır arşısı”: <https://www.misircarsisi.org.tr;>
[https://yuzyillikhikayeler.com/carsilar-ve-hanlar/misir-carsisi/;](https://yuzyillikhikayeler.com/carsilar-ve-hanlar/misir-carsisi/)

Özdemir, M., (2009). Türkiye’de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı,
www.mahmutozdemir.com.

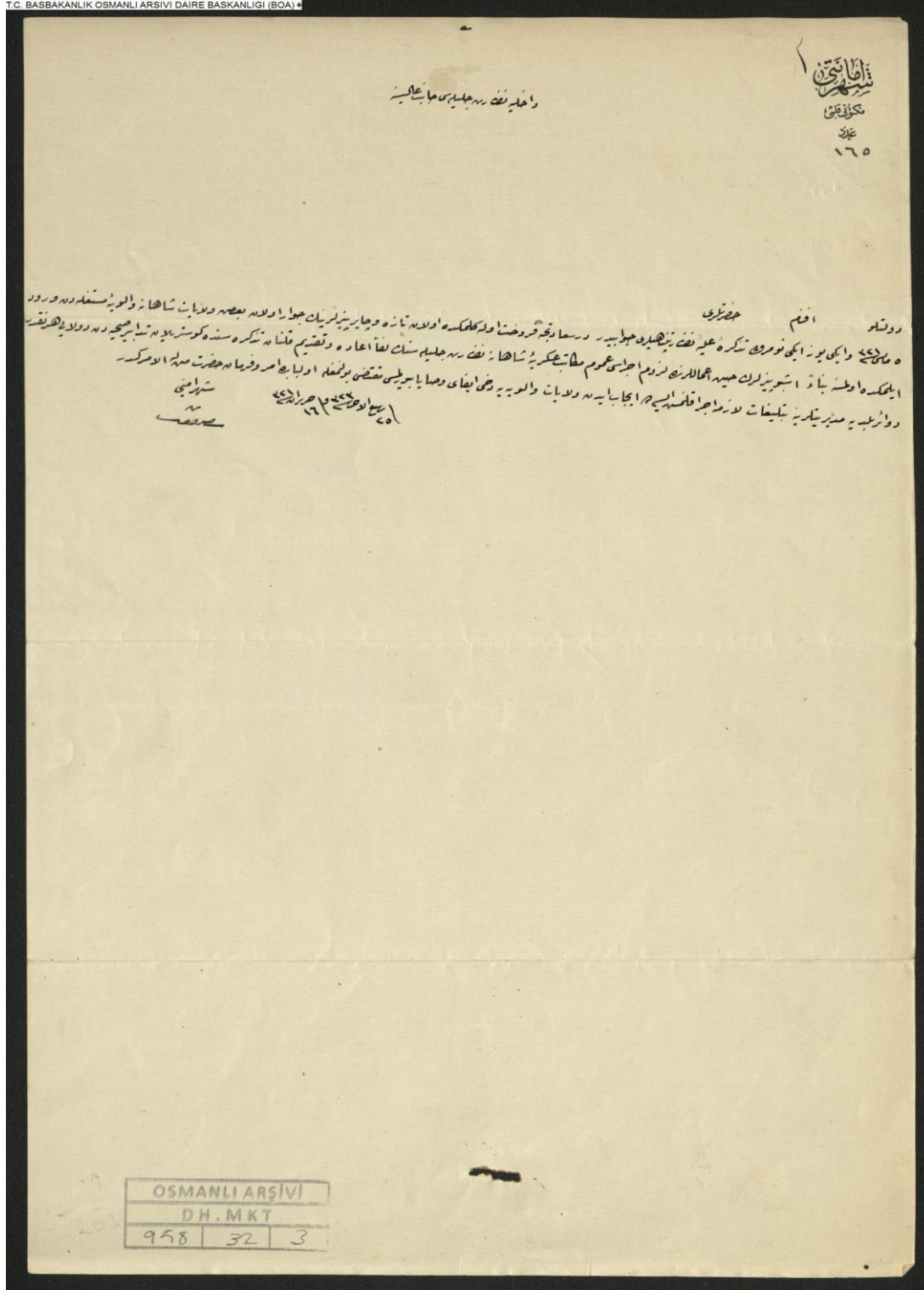




EKLER

Dersaadet'te Pazardan Tuzsuz Çayır Peyniri Yiyen Kimselerin Zehirlendiği ve Zehirlenmeye Sebep Veren Durumların Bir Daha Yaşanmaması Adına İlgililerin Uyarılması (Ek-3'ün devamı)

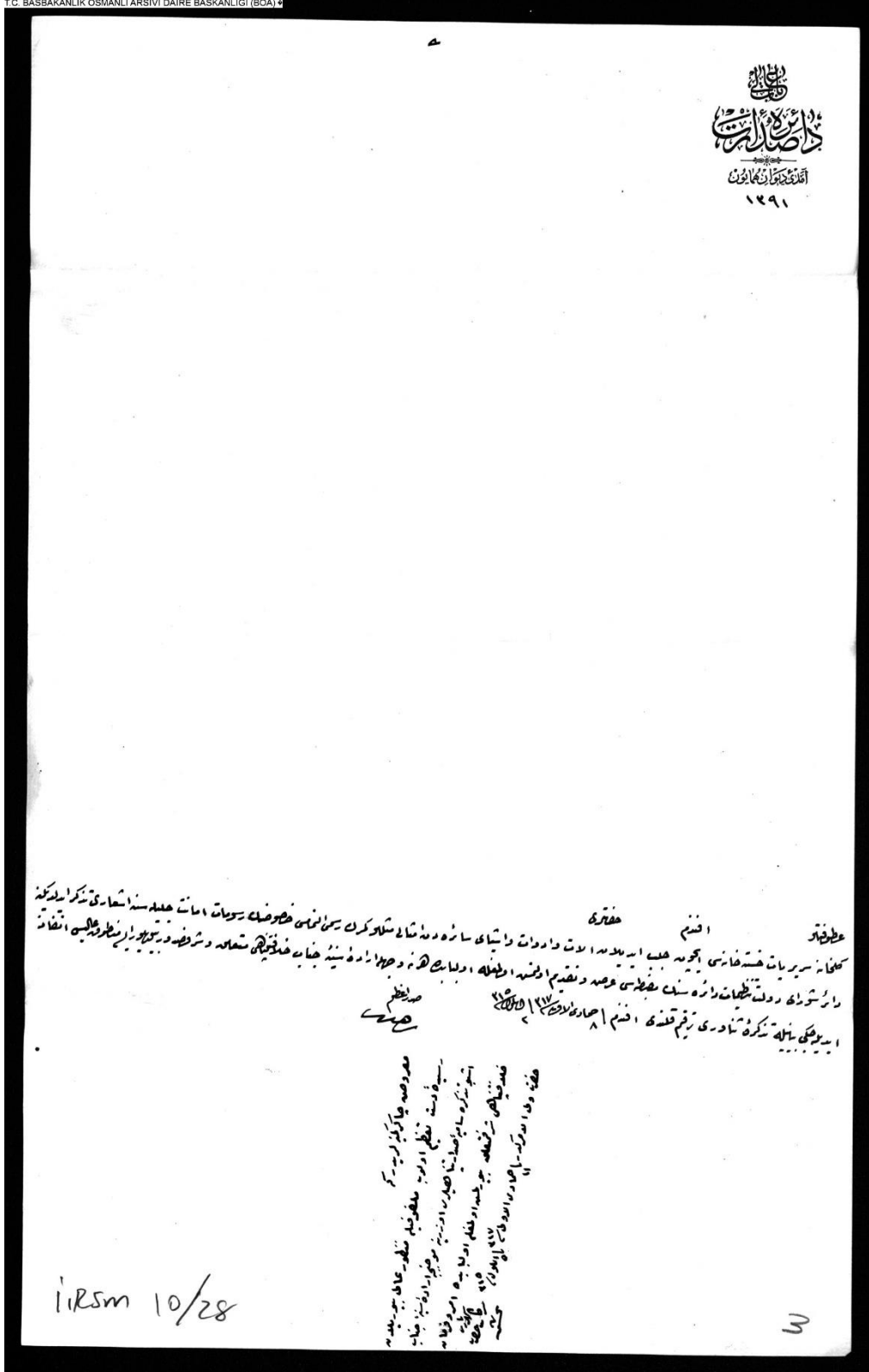
T.C. BASBAKANLIK OSMANLI ARSIVI DAİRE BASKANLIĞI (BOA) *



DH.MKT.00958.00032.003

EK-4. Gülhane Seririyat Hastanesi İçin Lazım Gelen Alet Ve Edavatın Gümrük Vergisinden Muaf Tutulması

T.C. BASBAKANLIK OSMANLI ARSIVI DAİRE BAKANLIĞI (BOA)



Gülhane Serriyat Hastanesinde Protez Ayak Ameliyatının Yapılması. (Ek-4'in Devamı)

T.C. BAŞBAKANLIK OSİMANLI ARŞİVİ DAİRE BAŞKANLIĞI (BDA)

2

داخیه ستراتیژی

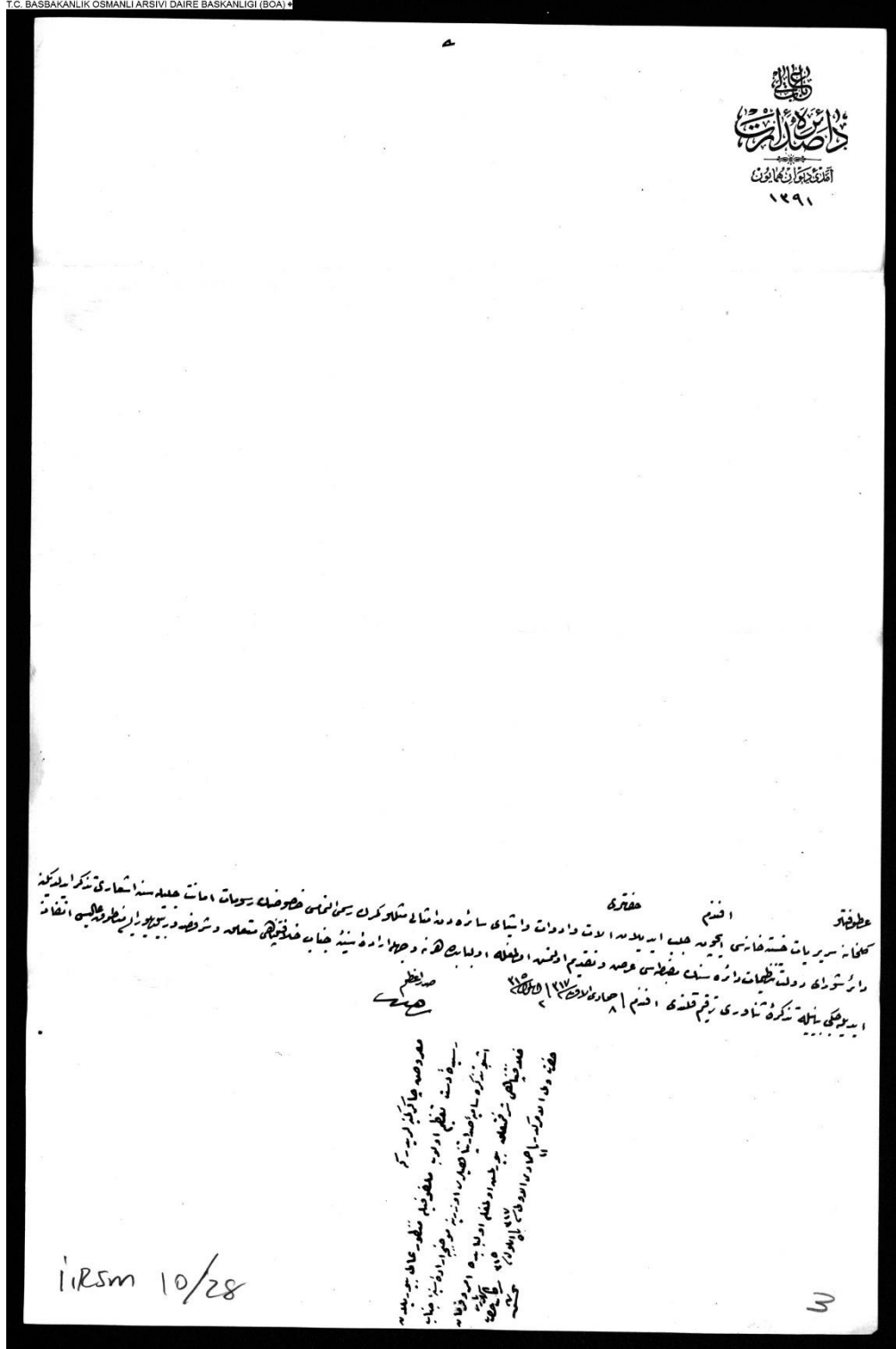
داخیه ستراتیژی

ردیف	تاریخ	شرح	ملاحظات	تاریخ	شرح	ملاحظات
۱	۲۹/۷	بیمار شریف خانوند اچای عالی ضعیف یاوه اعمال ارنه ازره عطفه ستراتیژی				
۲		نوبت ارسالی انفا ستراتیژی به یه سکریتور الی غرضت اوج یوز باهاریک				
۳		داخیه کفصانه محوئاً ارسال بولس هفتدن کما سبب نامه سولایانه ستراتیژی				
		اولیای				
		تاریخ				

DH.MKT.01016.00055.001

Gülhane Seririyat Hastanesi İçin Lazım Gelen Alet Ve Edavatın Gümrük Vergisinden Muaf (Ek-4'in Devamı)

T.C. BASBAKANLIK OSMANLI ARSIVI DAİRE BASKANLIĞI (BOA)



I.RSM.00010.00028.002

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : KOLUKIRIK, Özlem

Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Doktora	Gazi Üniversitesi/ Tarih Anabilim Dalı	Devam ediyor
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/Tarih Anabilim Dalı	2017

Yabancı Dil

İngilizce



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

