



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TARİH ANABİLİM DALI

İstanbul'da Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1880-1910)

Yüksek Lisans Tezi

Doğan İlkay Akpınar

Haziran 2024



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TARİH ANABİLİM DALI

İstanbul'da Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1880-1910)

Yüksek Lisans Tezi

Doğan İlkay Akpınar

Danışman

Prof. Dr. Adem Ölmez

Haziran 2024

TEZ JÜRİSİ ONAYI

Doğan İlkay Akpınar tarafından hazırlanan “İstanbul’da Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1880-1910)” başlıklı bu Yüksek Lisans Tezi, Tarih Anabilim Dalı’nda hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Adem Ölmez

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Üyeler:

Doç. Dr. Tuğba İsmailoğlu Kacı

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Erhan Bektaş

Üsküdar Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 13/06/2024

BEYANLAR

Yazım ve Kaynak Gösterme Kılavuzu Beyanı

Danışmanlığında yazılan bu tezin Chicago yazım ve kaynak gösterme kılavuzunda belirtilen kurallara uygun olarak yapılandırıldığı ve bu kılavuzun dipnot kaynak gösterme standartlarının bu tezde tutarlı olarak uygulandığı tarafımdan incelenerek teyit edilmiştir.

İmza

Prof. Dr. Adem Ölmez

Etik İlkeler Sadakat Beyanı

Hazırladığım bu tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza

Doğan İlkay Akpınar

ÖZET

İstanbul’da Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1880-1910)

Akpınar, Doğan İlkay

Yüksek Lisans Tezi, Tarih Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Adem Ölmez

Haziran 2024

Bu tez Osmanlı Devleti’nin başkenti olan İstanbul’da 1880-1910 yılları arasında vuku bulan bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunu ele almaktadır. Bulaşıcı hastalıklar beşeriyetin evvelinden beri insanları bedensel ve ruhsal yönden buhrana düşüren bir vakıadır. Dolayısıyla tarihyazımında ehemmiyet gösterilmesi gereken bir konudur. Bu çalışmada mezkûr dönemde İstanbul’da bulaşıcı hastalıklarla mücadele mevzusu tıbbın idari, iktisadi ve ictimai vecheleri ile birlikte yorumlanmıştır. Tez çalışması giriş ve sonuç bölümleri hariç olmak üzere 4 bölümden müteşekkildir. Giriş kısmı konunun mahiyeti, kapsam, özgün yan, kaynaklar ve yöntem fasıllarını içermektedir. Birinci bölümde koruyucu tıp kavramı ve Osmanlı’daki koruyucu tıp uygulamaları açıklanmıştır. Koruyucu tıp hususunda kadim uygarlıklardan, İslam medeniyetinden ve Avrupa’dan örnekler verilmiştir ve koruyucu hekimliğin bir sağlık politikası haline gelmesi irdelenmiştir. İkinci bölüm XIX. asırda dünyada görülen bulaşıcı hastalıklar ile tezin konusunu oluşturan 1880-1910 arası dönemde İstanbul’da zuhur eden salgınları ele almaktadır. Bu dönemde ortaya çıkan kolera en mühim bulaşılardandır. Verem, frengi, çiçek, tifo, difteri, kuduz vb. hastalıklar da insanları mağdur etmiştir. Üçüncü bölüm bulaşıcı hastalıklar ile mücadele başlığını taşımaktadır. Kamu sağlığı politikalarının güçlenmesi, salgınlara karşı müesseseseleşme ve beledî hizmetlerin geliştirilmesi üçüncü kısmın değindiği konulardandır. Salgınlara karşı çağdaş usulleri uygulama uğraşı Osmanlı Devleti’nin bu hususta başarı sağlamasının etkenleri arasındadır. Savaş ortamı, göçler, maddi imkansızlıklar ve yetersiz sağlık yapılanması ise bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi zayıflatan faktörlerdendir. Dördüncü başlık altında bulaşıcı hastalıkların toplumsal hayata tesirleri incelenmiştir. Salgın döneminde devlet-toplum-birey ilişkisi tetkik edilmiş ve bulaşıcı hastalıkların toplumsal hayata yansımaları değerlendirilmiştir. Sonuç kısmında ise mesele eldeki verilerle birlikte yorumlanıp hitama erdirilmiştir. Devletin ve bireyin bulaşıcı hastalıklarla mücadelesinde mühim hususlar, bu mücadelenin mahiyeti, tesirleri ve başarılı ve başarısız tarafları açıklanmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı Hastalıklar, Koruyucu Tıp, II. Abdülhamid Dönemi, Sağlık, İstanbul.

ABSTRACT

Struggling With Contagious Diseases in Istanbul (1880-1910)

Akpınar, Doğan İlkay

Master's Thesis, Department of History

Supervisor: Prof. Dr. Adem Ölmez

June 2024

This thesis examines the issue of struggling with infectious diseases that occurred in Istanbul, the capital of the Ottoman Empire, between 1880 and 1910. Infectious diseases are a phenomenon that has put people in physical and spiritual crisis since the beginning of humanity. Therefore, it is a subject that should be given importance in historiography. In this study, the issue of combating infectious diseases in Istanbul during the mentioned period was interpreted with the administrative, economic and social aspects of medicine. This thesis consists of 4 chapters in addition to the introduction and conclusion sections. The introduction section includes the nature of the subject, scope, original side, sources and method parts. In the first chapter, the concept of conservation medicine and conservation medicine practices in the Ottoman Empire are explained. Examples of preventive medicine from ancient civilizations, Islamic civilization and Europe are given and the evolution of preventive medicine into a health policy is examined. The second part explains the epidemics in the world in the 19th century and the infectious diseases that occurred in Istanbul between 1880 and 1910. Cholera that emerged during this period is one of the most important infections. Tuberculosis, syphilis, smallpox, typhoid, diphtheria, rabies, etc. diseases also victimized people. The third section is titled fighting against infectious diseases. Strengthening public health policies, institutionalization against infectious diseases and development of municipal services are the subjects of the third part. The effort to apply modern methods against epidemics is one of the factors that made the Ottoman Empire successful in this matter. War environment, migrations, financial impossibilities and inadequate healthcare structure are among the factors that weaken the fight against infectious diseases. Under the fourth topic the effects of infectious diseases on social life are examined. During the epidemic period, the state-society-individual relationship was examined and the reflections of infectious

diseases on social life were evaluated. In the conclusion part, the issue was interpreted and concluded with the available data. Important issues in the struggle of the state and the individual against infectious diseases, the nature of this struggle, its effects, and its successful and unsuccessful aspects were tried to be explained.

Keywords: Contagious Diseases, Preventive Medicine, II. Abdulhamid Era, Health, Istanbul.

ÖNSÖZ

Kadim dönemden beri beşeriyete büyük zararlar veren bulaşıcı hastalıklar, tesir ettiği siyasi, idari, iktisadi ve ictimai vecheler ile bir hastalık olmanın ötesinde bireylere ve dahi topluma etki eden bir mefhum olarak dikkat çeker. Bu keyfiyet tıbbî meselelerin sosyal yönüne değinen ve tıbbın kültürel yanına vurgu yapan bakış açısı ile iyice ayyuka çıkar. Tıp alimlerinin biyografileri, hastalık tasnifleri ve kronolojik müessese tarihleri ile yazılagelen tıp tarihi,¹ artık yerini bireye ve topluma değinen, birey-toplum-devlet ilişkisini sorgulayan ve tıbbın sosyal ve kültürel yönüne temas eden bir anlayışa bırakmaktadır. Bu çalışma da bu minvalde bir tarihyazımının ürünüdür.

Bulaşıcı hastalıkların mahiyetinin hususen XIX. asrın son çeyreğinden itibaren kavranmaya başlanması ve salgınlarla mücadelede yapılması gerekenlerin netleşmesi insanların tıba bakışına da tesir etmiştir. Koruyucu ve tedavi edici sağlık kurumları yaygınlaşırken salgın hastalıklar küreselleşmenin artırdığı ticari faaliyetler, turizm ve dini seyahatler gibi nedenlerle kolaylıkla sirâyet alanını genişletebilmektedir. Bunların yanı sıra artan nüfus, savaşlar, göçler ve yoksulluk ise salgınların tesirini artıran unsurlar arasında yer almaktadır.

Tezin kapsadığı zaman dilimi olan 1880-1910 yılları arasında Osmanlı Devleti'nde sağlık alanında birçok yenilik görülmektedir. Bulaşıcı hastalıklara karşı müesseseleşmenin hızlanması ve ortaya bir kamu sağlığı politikası koyulması oldukça mühimdir. Bunlara ek olarak toplumun salgınları algılayış biçimleri, salgınların toplumsal hayata sirâyeti ve tıbbî meselelerde birey ve devlet arasındaki münasebetin niteliği gibi hususlar nazar-ı dikkati epeyce celp etmektedir. Tezde Osmanlı Devleti'nin başkenti İstanbul'da 1880-1910 yılları arasında bulaşıcı hastalıklarla mücadele mezkûr konular çerçevesinde ele alınmaktadır.

Netice itibariyle 1880-1910 yılları arası dönemde İstanbul'da bulaşıcı hastalıklar ile mücadele noktasında kıymetli atılımlar görülmektedir. Teşkil edilen sağlık

¹ Rüya Kılıç, *Hasta, Doktor ve Devlet Osmanlı Modern Tıbbında Hastalıkla Mücadelenin Bitmemiş Hikayeleri* (İstanbul: Kitap Yayınevi, 2020), 9.

politikalarında devletin gücü, padişahın hayırseverliği ve modern bilimin gelişmişliği ön plandadır. Ancak tıbbî kurumlara nispetle kalabalık olan nüfus, maddi zorluklar, savaşlar ve neticesinde meydana gelen göçler nedeniyle arzu edilen faydaya ulaşmak pek mümkün olamamıştır.

Yüksek lisans dönemimin ders aşamasından tez sürecine dek yazdığım metinleri kıymetli yorumları ile zenginleştiren, talebesi olma imtiyazını kazanan bendenizi engin hoşgörüsü ile takip eden ve çıkmaza girilen durumlarda ise şevklendiren danışmanım muhterem Prof. Dr. Adem Ölmez Beyefendi'ye müteşekkirim. Her ne kadar yüksek lisans tezini henüz tamamlamış benim gibi bir öğrencinin övgüsüne ihtiyacı olmasa da ilimle tezyin edilmiş, yol gösterici, toleranslı ve örnek şahsiyetinin muteber mevkisi gönlümde her zaman bakidir.

Tez savunma jürisine teşrif ederek değerli önerilerini ve akademik usulün inceliklerini paylaşan ve gözden kaçırdığım noktaları işaret eden Doç. Dr. Tuğba İsmailoğlu Kacır'a, Doç. Dr. Elif Gültekin'e ve Dr. Öğr. Üyesi Erhan Bektaş'a içten teşekkürlerimi ifade ederim.

TÜBİTAK Bilim İnsanı Destekleme Daire Başkanlığı sunmuş olduğu 2210/A Yurt İçi Genel Yüksek Lisans Bursu ile bu çalışmanın vücuda gelmesine mühim bir katkı yaptı. Bu, maddi bir desteğin yanı sıra ilme teşvik ve motive eden de bir hüviyeteydi. Bu kıymetli burs programı için teşekkür ederim.

İlim Yayma Vakfı ise sağladığı Yüksek Lisans Bursu ile maddi ve manevi bir takviyede bulundu. Bu nedenle hiss-i şükranımı ve memnuniyetimi ifade etmek isterim. Mezkûr kurumlara, bu kurumların çalışanlarına ve mensuplarına bilhassa teşekkürlerimi sunarım.

Muhakkak ki teşekkürlerin en büyüğü aileye yapılır. Bu vesile ile annem Gülbeyaz Hanım'a ve kardeşim Uğur Bey'e (U'ya) arz-ı şükran ederim. Kayınpederim Murat Bey ile kayınvalidem Hayriye Hanım'a hassaten müteşekkirim. YLSY bursu için kefil gerekince tereddütsüz olarak kefil olma nezaketini ve cesaretini gösteren Fatih Çolakel ağabeyime ise minnettarım.

Son olarak “Sen yaz, yaz, ben arkandayım!” diyerek her zaman destekleyen ve güç veren refika-i muhteremem Hatice Hanım olmasa idi değil bu tezi bitirmek bu tezin bir harfini dahi yazamazdım. Var olsun.

İlaveten tüm noksan ve kusurları ile birlikte emek ve zahmet verilmiş bu mütevazı çalışmanın okuyucularına da teşekkür eder, ehl-i tenkitten ise beyan-ı efkar beklediğimi arz ederim. Gayret kuldan, tevfik ise Allah’tandır.

İÇİNDEKİLER

TEZ JÜRİSİ ONAYI.....	ii
BEYANLAR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
ÖNSÖZ.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	xi
KISALTMALAR.....	xiii
TABLolar.....	xvi
GİRİŞ.....	1
1. Konunun Mahiyeti.....	1
2. Kapsam.....	2
3. Kaynaklar ve Yöntem.....	3
4. Özgün Yan.....	7
I. BÖLÜM	
KORUYUCU TIP.....	9
1. 1. Koruyucu Tıp ve Koruyucu Tıbbın Ehemmiyeti.....	9
1. 2. Osmanlı Tıbbında Koruyucu Hekimlik.....	19
II. BÖLÜM	
BULAŞICI HASTALIKLAR.....	25
2. 1. XIX. Asırda Dünyada Rastlanılan Bulaşıcı Hastalıklar.....	25
2. 2. 1880-1910 Yılları Arasında İstanbul’da Görülen Bulaşıcı Hastalıklar.....	28

III. BÖLÜM

BULAŞICI HASTALIKLAR İLE MÜCADELE	35
3. 1. Kamu Sağlığı Politikalarının Etkisini Artırması	35
3. 2. Salgınlara Karşı İstanbul’da İhdas Edilen Müesseseler	41
3. 2. 1. Hastaneler	43
3. 2. 2. Telkikhaneler	48
3. 2. 3. Bakteriyolojihane-i Şahane	54
3. 2. 4. Karantina Uygulaması ve Tahaffuzhaneler	58
3. 2. 5. Tebhirhaneler	65
3. 3. Frengi ile Mücadele	69
3. 4. Salgınlara Karşı Beledî Hizmetlerin Geliştirilmesi	73

IV. BÖLÜM

BULAŞICI HASTALIKLARIN TOPLUMSAL HAYATA TESİRLERİ	82
4. 1. Toplumun Salgınlara Bakışı	82
4. 2. Halkı Bilgilendirme Faaliyetleri	89
4. 3. Salgınların Toplumsal Hayata Sirâyeti	94
SONUÇ	106
KAYNAKÇA	111
EKLER	127

KISALTMALAR

A.} DVN. MKL.	Sadaret Mukavelenameler
A.} MKT. MHM.	Sadaret Mühimme Kalemi Evrakı
A.} MKT. NZD.	Sadaret Nezaret ve Devair Evrakı
BEO.	Bab-1 Ali Evrak Odası
Bkz.	Bakınız
BOA.	Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi
c.	Cilt
C. SH.	Cevdet Sıhhiye
DH. EUM. THR.	Dahiliye Tahrirat Kalemi
DH. EUM. VRK.	Dahiliye Evrak Odası Kalemi
DH. İD.	Dahiliye İdare
DH. MB. HPS.	Dahiliye Hapishaneler Müdüriyeti
DH. MB. HPS. M.	Dahiliye Müteferrik
DH. MKT.	Dahiliye Mektubi Kalemi
DH. MUİ.	Dahiliye Muhaberat-ı Umumiye İdaresi
Ed.	Editör
HAT.	Hatt-ı Hümayun
Haz.	Hazırlayan
HR. İD.	Hariciye İdare
HR. SYS.	Hariciye Siyasi
HR. TH.	Hariciye Tahrirat

HR. TO.	Hariciye Tercüme Odası
İ. DH.	İrade Dahiliye
İ. EV.	İrade Evkaf
İ. HR.	İrade Hariciye
İ. HUS.	İrade Hususi
İ. MMS.	İrade Meclis-i Mahsus
İ. SH.	İrade Sıhhiye
İ. ŞD.	İrade Şura-yı Devlet
İ. ŞE.	İrade Şehremaneti
İ. TAL.	İrade Taltifat
MB. İ.	Mabeyn-i Hümayun Evrakı İradeleri
MF. İBT.	Maarif Nezareti Tedrisat-ı İbtidaiyye Kalemi
MF. MKT.	Maarif Nezareti Mektubi Kalemi
ML. EEM.	Maliye Nezareti Emlak-i Emiriyye Müdüriyeti
MV.	Meclis-i Vükela Mazbataları
No.	Numara
s.	Sayfa
sy.	Sayı
ŞD.	Şura-yı Devlet
TDVİA	Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi
Trc.	Tercüme Eden
vb.	Ve Benzeri
Y. A. HUS.	Yıldız Hususi Maruzat

Y. EE. KP.	Yıldız Kamil Paşa Evrakı
Y. MTV.	Yıldız Mütenevvi Maruzat
Y. PRK. ASK.	Yıldız Askeri Maruzat
Y. PRK. AZJ	Yıldız Arzuhal Jurnal
Y. PRK. BŞK.	Yıldız Başkitabet Dairesi Maruzatı
Y. PRK. HR.	Yıldız Hariciye Nezareti Maruzatı
Y. PRK. KOM.	Yıldız Komisyonlar Maruzatı
Y. PRK. MYD.	Yıldız Yaveran ve Maiyyet-i Seniyye Erkan-ı Harbiye Dairesi
Y. PRK. ŞH.	Yıldız Şehremaneti Maruzatı
ZB.	Zabtiye

TABLÖLAR

Tablo 1: İstanbul’da Kolera Salgınının Seyri.....	33-34
Tablo 2: İstanbul’da 1897-1898 Yıllarından 1910 Yılına Dek Geçen Sürede Bulaşıcı Hastalık Kaynaklı Ölümmler.....	34
Tablo 3: İstanbul’da İhdas Edilen Bazı Hastaneler ve Açılış Yılları.....	46
Tablo 4: Telkikhane-i Şahane’ye Dair Bazı Veriler.....	53-54
Tablo 5: İstanbul’da Faaliyete Geçen Tebhirhaneler.....	68
Tablo 6: 26 Ekim 1895’ten 26 Ekim 1896’ya Dek Geçen Bir Yıllık Süreçte İstanbul’daki Tebhirhanelerde Yapılan Dezenfeksiyon İşlemleri.....	68-69

GİRİŞ

1. Konunun Mahiyeti

Modern devletlerin oluşum sürecinde eğitimli, sağlıklı ve nitelikli insan gücünün mevcudiyeti, devletin varlığını sürdürebilmesi, gücünü koruyabilmesi ve etkinliğini artırabilmesi açısından büyük öneme haizdir. Bu nedenle sağlık ve eğitim meseleleri bilhassa mühimdir. Bu husus Osmanlı modernleşmesinde yoğun bir vaziyette kendini gösterir. XIX. asrın tecdid eden yüzü Osmanlı'yı oldukça etkilemiştir.

Bu çalışmanın odak noktası 1880-1910 yılları arasında Osmanlı'nın merkezi İstanbul'da görülen sârî illetlere (bulaşıcı hastalıklar, salgın hastalıklar) karşı verilen mücadeledir. Salgın hastalıklarla mücadele detaylandırılırken Osmanlı'nın son döneminde sağlık alanında ortaya konan politikaların izini sürmek, insanları hem fizyolojik hem de psikolojik yönden tahrip eden bulaşıcı hastalıklarının seyrini, bu salgınlarla mücadele yöntemlerini tespit etmek ve modern tetkik, tanı ve tedavi usullerinin kısıtlı olduğu, en iyi tedavinin hastalıktan uzak kalmak şeklinde telakki edebileceğimiz bir anlayış neticesinde koruyucu sağlık hizmetlerinin ön plana çıkarılmasını incelemek arzulanmıştır. Savaşlar, göçler, yoksulluk ve çevre şartlarının münasip olmaması gibi nedenlerle yayılma hızı artan salgın hastalıkların sebep olduğu arz-talep dengesinin bozulması, nüfusun azalması veya sabit kalması, devletin insan gücünün zayıflaması ve dolayısıyla bu sebepten neşet eden askeri alanda yeterli insan gücüne erişilememesi gibi hususlar ise meselenin askeri, iktisadi ve ictimai açıdan ehemmiyetini gün yüzüne çıkarmaktadır. Tezde tıp tarihi ile ilgili meseleler yazılırken genellikle geri planda kalan tıbbın sosyal yönüne değinmek ve eser, kişi ve kurum tarihinden ziyade devletin ve toplumun bir süreç içerisinde bulaşıcı hastalıklar karşısındaki davranış, tutum ve tepkilerini incelemek amaçlanmaktadır. Bulaşıcı hastalıklardan korunmak maksadıyla beledî hizmetlerin geliştirilmeye uğraşılması, halkın bilgilendirilmesi, koruyucu sağlık anlayışının önem kazanması ve sağlık alanında gerçekleşen modernleşme çabaları ile Osmanlı Devleti'nin İstanbul'da salgın hastalıklara karşı mücadelesinin niteliği belirlenmeye çalışılmaktadır.

Mikrobiyolojinin gelişmesi, hastalıklara neden olan virüs ve bakterilerin niteliğinin belirlenmesi ve ardından tedavi süreçlerinin hızlı, kolay ve ulaşılabilir olmasıyla insanlarda bulaşıcı hastalıklara karşı görülen rehavet 2020 yılından itibaren dünya çapında büyük tesirler bırakan COVID-19 pandemisiyle yerini endişe ve korku haline bırakmıştır. Bilhassa modern dönemde meydana gelen salgınlar karşısında ise kamu sağlığına büyük önem verilmiştir. Halk sağlığı/ kamu sağlığı terimi ile koruyucu sağlık ifadesi aynı anlamda kullanılabilir. Ancak koruyucu sağlık sağlığın kişisel bağlamda muhafazasını ele alırken kamu sağlığı ise devletin bireylerinin sağlığını ve hıfzıssıhhayı geniş kapsamlı bir şekilde düşünmesi ve buna göre politikalar oluşturması ile ilgilidir.

2. Kapsam

Konunun kapsamı bir yüksek lisans tezine uygun olacak ölçüde zaman ve mekân bakımından sınırlandırılmıştır. Mekân olarak İstanbul seçilmiş ve Osmanlı İmparatorluğu'nun diğer coğrafyalarında meydana gelen salgınlar ve bu salgınlara karşı yürütülen çalışmalar tezin sınırları dışında yer almıştır. Zaman olarak da 1880-1910 yılları arası uygun görülmüştür. Bu zaman diliminin neredeyse tamamı II. Abdülhamid'in tahtta olduğu yıllara tesadüf etmektedir. Bununla birlikte padişah odaklı bir anlatım tarzı benimsenmediğinden Osmanlı'nın tıbbî modernleşme çabalarının görüldüğü mezkur dönem konu edilmiştir. Bu dönemde birçok hastane ihdas edilmiş ve halkın sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırılmaya çalışılmıştır. Halk sağlığını korumak adına çok sayıda müessese inşa edilmiş, nizamnameler yayımlanmış, kimsesiz çocuklar ve bakıma muhtaç kişilere mahsus *Darülaceze* gibi kurumlar ile ihtisas hastaneleri meydana getirilmiştir. Bu süreçte baş gösteren salgınların ortaya çıkış nedenleri ve yayılma hızını artırması, devletin toprak kayıpları nedeniyle göç eden halkın İstanbul ve Anadolu'da iskan edilmesinin salgınların seyrine etkisi, salgının mahiyeti, salgın nedeniyle alınan tedbirler, bulaşıcı hastalıkları engellemek adına ihdas edilen *tebhirhaneler*, *Telkiihane-i Şahane* ve *Bakteriyolojihane-i Şahane* gibi kurumların faaliyetleri, aşılama çalışmaları, toplumun bulaşıcı hastalıklara karşı tutumu ve toplumu oluşturan farklı kesimlerin salgına karşı verdikleri tepkiler, karantina tedbirleri, bulaşıcı hastalıklara karşı Batı'dan

uzmanların getirilmesi ve bu kişilerden tavsiyeler alınması, hijyen tedbirleri kapsamında içme sularının temiz tutulmaya çalışılması ve kanalizasyon sistemlerinin iyileştirilmesi, salgının tesirinin azalması ve nihayetinde bulaşıcı hastalıkların idari, iktisadi, askeri ve toplumsal alandaki değişimlerde ne derece etkili olduğunun tespiti çalışmanın belli başlı başlıkları olarak nitelendirilebilir. Tüm bu çabaların etkinliğinin sorgulanması ve devletin ve toplumun salgın sınavında verdiği mücadelenin yorumlanması da tezin kapsamı dahilinde yer almaktadır.

3. Kaynaklar ve Yöntem

Tıp tarihi yalnızca hekimlerin kalem oynattığı bir alan olagelmıştır. Genel olarak ilerlemeci bir anlayışla yazılan ve tabiplere yaptıkları işin geçmişini anlatmaya çalışan bu usulün günümüzde eksik kaldığı söylenebilir. Özellikle 1980’lerden sonra tıbbın sosyal ve kültürel cephelerine vurgu yapan tarihçiler de bu meseleye yoğun bir biçimde değinmeye başlamıştır. Tarih, siyaset, iktisat, sosyoloji ve psikoloji gibi alanları kendine çeken tıp tarihinin çehresi git gide değişmiştir. Bu hususta tarihyazımında Nil Sarı’nın yapmış olduğu uyarı ise mühimdir. Nil Sarı’ya göre tıbbî meselelere yalnızca dışarıdan bakmak yetersizdir. Nasıl ki yalnızca tıp erbabını odak noktası olarak alıp bir tıp tarihi oluşturmak kâfi gelmiyorsa sadece tıp camiası dışındaki insanların fikirleri ile hareket etmek de meselenin özüne ulaşmayı engellemektedir. Zira “gerçekler, hekimler ve halk için başka başkadır”.²

Çalışmanın kaynaklarını Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri’nde bulunan vesikalar, tıp salnameleri, istatistik risaleleri, süreli yayınlar ve hatıratlar ile ansiklopedi maddeleri, makaleler, kitaplar, yüksek lisans tezleri ve doktora tezleri gibi araştırma eserleri oluşturmaktadır. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri’nde konu ile alakalı bolca belge mevcuttur. Süreli yayınların temininde Ankara Üniversitesi’ne, Atatürk Kitaplığı’na, Milli Kütüphane’ye ve İslam Araştırmaları Merkezi’ne ait veri tabanlarından istifade edilmiştir. Hicri tarihleri miladi tarihe çevirirken ise Türk Tarih Kurumu’nun Tarih Çevirme Kılavuzu’ndan yararlanılmıştır. Besim Ömer Paşa’nın

² Nil Sarı, “Osmanlı Tıp Tarihi Araştırmalarında Sorunlar”, *Osmanlı Tarihçiliğine Yön Veren Konuşmalar* içinde, Ed. Arif Bilgin, M. Bedizel Aydın (İstanbul: Kronik Kitap, 2021), 222.

(Akalın) (1862-1940) 4 cilt olarak neşrettiği *Nevsâl-i Âfiyet - Sâlnâme-i Tıbbî* adlı eseri bilhassa mühimdir. *Vakâyi-i Tıbbiye II* (1880), *Sıhhat* (1884), *Ceride-i Emâkinü's-Sıhha* (1887), *Hamidiye Etfal Hastane-i Alisi'nin İstatistik Mecmua-i Tıbbiyesi* (1900), *Hıfzû's-Sıhha* (1908), *Tabâbet-i Hâzıra* (1909), *Türkiye'de Emrâz-ı Etfal* (1909), *Hekim* (1910, Trabzon) ve *Osmanlı Seririyyat Mecmuası* ise dönemin süreli yayınlarındandır.³ Cemil Topuzlu'nun (1866-1958) ve Tevfik Sağlam'ın (1882-1963) hatıraları dönemin tıbbi hakkında ilgi çekici bilgiler sunmaktadır. Araştırma eserlerindeyse Nuran Yıldırım Hoca'nın çalışmaları ufuk açıcıdır.

Nuran Yıldırım'ın *İstanbul'un Sağlık Tarihi ve 14. Yüzyıldan Cumhuriyet'e Hastalıklar Hastaneler Kurumlar* adlı eserleri oldukça kapsamlı ve teferruatlıdır. Bu eserlerde Osmanlı'nın sağlık teşkilatına, bulaşıcı hastalıklarla mücadelesine ve koruyucu sağlık müesseselerine dair malumat mevcuttur. Nil Sarı, Ahmet Zeki İzgöer ve Ramazan Tuğ'un yayına hazırladığı *Başbakanlık Osmanlı Arşivi Belgeleri Işığında II. Abdülhamid Devri'nde Kurulan ve Geliştirilen Hastaneler* ile Nil Sarı, Ahmet Zeki İzgöer ve Ahmet Eryüksel'in kaleme aldığı *Başkanlık Osmanlı Arşivi Belgeleri Işığında II. Abdülhamid Devrinde Kurulan ve Geliştirilen Sağlık - Sosyal Yardım Kurumları II* isimli eserler arşiv belgelerini etkin bir şekilde kullanarak II. Abdülhamid devrindeki sağlık yapılanmasını ayrıntılı bir biçimde incelemektedir. Bu eserlerde yer alan görseller ise ilgi çekicidir. Bunlara ek olarak editörlüğünü İbrahim Başağaoğlu, Ahmet Uçar ve Osman Doğan'ın üstlendiği *Osmanlı'da Salgın Hastalıklarla Mücadele*, Burcu Kurt ve İsmail Yaşayanlar editörlüğünde çıkan *Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı* ve İsmail Yaşayanlar'ın editörü olduğu *Bitmeyen Hikaye: Küresel Salgın Çağında Tarihe Yeniden Bakmak (Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı Pratikleri)* adlı eserler mesele ile alakalı makalelerden müteşekkildir. Bu üç kitap bulaşıcı hastalıklar ile alakalı toplam otuz sekiz makaleyi ihtiva etmektedir.

Kitapların yanı sıra hususen 2000'li yıllar ile birlikte Osmanlı'daki tıbbi meseleleri gündeme alan doktora tezleri de yazılmıştır. Mesut Ayar'ın *Osmanlı Devleti'nde Kolera Salgını (1892-1895)* isimli eseri konumuz ile alakalı en kapsamlı tezlerdendir. İstanbul'da 1892-1895 yılları arasında etkili olan kolera salgını tüm yönleri

³ Gülten Dinç, "Arap Harfleri ile Türkçe Basılmış Tıbbî Süreli Yayınlar Üzerine Bir İnceleme: II", *Tıp Tarihi Araştırmaları* 5 (1993): 124.

ile tafsilatlı bir şekilde incelenmiştir. Eser arşiv kaynaklarına ve süreli yayınlara dayanması ile de dikkat çekmektedir. Tezde salgınların toplumsal hayata tesirlerine ve kamu sağlığının kurumsallaşma süreçlerine değinilmesi fark yaratmaktadır. Gülten Sarıyıldız'ın kaleme aldığı *Hicaz Karantina Teşkilatı (1865-1914)* ise Osmanlı'da karantinanın nasıl sistemleştigi sorusunu cevaplamaktadır. Eserde Hicaz'da 1865 yılında vuku bulan kolera salgını ile karantina teşkilatının güçlendirilmesi, hac trafiğinin neden olduğu salgınlara karşı verilen mücadele, Batılı devletlerin meseleye bakışı ve bölgede alınan sıhhi tedbirler incelenmektedir. Çalışmamızın “Karantina Uygulaması ve Tahaffuzhaneler” bölümünde eserden yararlanılmıştır. İsmail Yaşayanlar'ın *Sinop, Samsun ve Trabzon'da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri (1876-1914)* isimli çalışması kamu sağlığı uygulamalarının kurumsallaşma sürecini Sinop, Samsun ve Trabzon illeri üzerinden anlatmaktadır. Tezde kolera salgınlarının koruyucu sağlık müesseselerine ve beledi kurumlarına etkisinden söz edilmesi dikkate değerdir. Emre Karacaoğlu'nun *Başbakanlık Osmanlı Arşiv Belgelerine Göre Bakteriyolojihane-i Şahane* adlı doktora tezinde Bakteriyolojihane-i Şahane'nin gelişim süreci ele alınmıştır. Burada yapılan bilimsel çalışmalar, müessesenin terakkisinde emeği olan alimler ve ortaya çıkan sorunlar konu edinmiştir. Tezde 400'den fazla vesikanın transkripsiyonu yapılmıştır. Ahmet Uyaniker'in *Sultan II. Abdülhamid Döneminde Osmanlı Devleti'nde Sağlık Alanında Yapılan Çalışmalar (1876-1909)* adlı eseri II. Abdülhamid devrindeki (1876-1909) sağlık teşkilatlanması, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık müesseseleri ve tıp eğitimi konularını barındırmaktadır. Erol Karcı'nın *Osmanlı Hükümetlerinin Sağlık Politikaları (1908-1914)* isimli tezinin esasını 1908-1914 yılları arasında Osmanlı hükümetlerinin sağlık politikaları, sağlık işlerine ayrılan bütçeler, sağlık meseleleri ile alakalı yasal düzenlemeler, bulaşıcı hastalıklar ve bu hastalıklarla mücadele tedbirleri teşkil etmektedir. Elif Gültekin'in *19. Yüzyılda Osmanlılarda Kolera Tedavileri* isimli doktora tezi ise koleranın mahiyetini ve tedavi usullerini ihtiva etmesi bakımından dikkate şayandır. Hastalığa karşı zamanla değişen teorik bilgilerin ve pratik uygulamaların yansımaları çalışmadan izlenebilmektedir. Bunların dışında konumuzun kapsadığı zaman diliminin dışında kalan İnci Hot'un *Sıhhiye Mecmuası'na Göre Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996)* ve Oya Dağlar'ın *War, Epidemics and Medicine in the Ottoman Empire From the Balkan Wars Through the Great War (1912-1918)* eserlerine de değinmek gerekir. *Sıhhiye Mecmuası*

tıpla alakalı bilgiler sunan bir mecmuadır ve içeriğinde tıbbî makaleleri ve mevzuatları barındırmaktadır. 1945 yılında isim değiştirerek *Sağlık Dergisi* adını alan mecmuada bulaşıcı hastalıklarla mücadele yöntemlerine değinilmiş, bulaşıcı hastalıkları engellemek adına nitelikli kurum ve personel ihtiyacına vurgu yapılmış, tecrit, serum, aşılama ve dezenfeksiyon usullerinden söz edilmiştir. Oya Dağlar'ın doktora tez çalışmasında ise Osmanlı'nın 1912-1918 yılları arasındaki buhranlı döneminde bulaşıcı hastalıklara karşı verdiği mücadele yansıtılmakta ve savaş döneminde etkisini artıran bulaşıcı hastalıkların toplumsal dinamiklere tesirleri araştırılmaktadır. Bunlara ek olarak konumuz ile direkt bağlantılı olmasa da Selma Turhan Sarıköse'nin *XIX. Yüzyılda Çukurova'da Doğal Afetler ve Salgın Hastalıklar* ve Esat Aktaş'ın *Erzurum ve Trabzon Vilayetlerinde Salgın Hastalıklar (1838-1914)* isimli doktora tezleri de bulaşıcı hastalıklara değinmektedir.

Bu doktora tezlerinin yanı sıra konu ile alakalı çok sayıda yüksek lisans tezi de bulunmaktadır. Bunlardan bazıları belli bir coğrafyayı konu alarak bazıları ise bir bulaşıcı hastalığı esas alarak hazırlanmıştır. Özellikle COVID-19 pandemisi sonrasında salgın hastalıklar ile alakalı tezlerin popülerlik kazandığı görülmektedir.

Tüm bu çalışmaların Osmanlı Devleti'nin bulaşıcı hastalıklarla mücadelesini yansıtması bakımından mühim olduğu açıktır. Bu tez çalışmasında ise İstanbul'da 1880-1910 yılları arasında vuku bulan bulaşıcı hastalıklar meselesi gündeme getirilmektedir. Çalışmada değinilen dünyada ve Osmanlı'da koruyucu tıbbın serüveni, devletin ortaya koyduğu kamu sağlığı politikalarının gelişimi, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede müesseseseleşmenin ehemmiyeti, toplumun salgın hastalıklar karşısındaki tutumu, devletin halkı bilgilendirme faaliyetleri ve salgın eyyamında devlet-toplum-birey ilişkisi gibi hususlar bu tezin fark oluşturan nitelikleri olarak sıralanabilir.

Çalışmanın odak noktasında yer alan bulaşıcı hastalık tabiri yerine anlatımda tek düzelikten kaçınmak amacı ile salgın hastalık, sârî illet, epidemi ve pandemi ifadeleri de kullanılmıştır. Yine aynı sebeple koruyucu tıp terimi için koruyucu sağlık, önleyici tıp, koruyucu hekimlik, halk sağlığı, kamu sağlığı ve hıfzıssıhha tabirleri metinde yer bulmuştur.

Bu tez çalışması giriş ve sonuç bölümlerinin dışında 4 ana başlık altında incelenmiştir. Birinci bölümde bulaşıcı hastalıklarla mücadelede etkin bir önlem olan

koruyucu tıp meselesine değinilmiştir. Koruyucu tıbbın mahiyeti ve Osmanlı'da uygulanan koruyucu tıp örnekleri açıklanmıştır. İkinci başlık altında XIX. asırda beşeriyete tesir eden ve 1880-1910 yılları arasında İstanbul'da vuku bulan sârî illetten bahsedilmektedir. Üçüncü bölüm mezkûr zaman diliminde İstanbul'da bulaşıcı hastalıklarla mücadele noktasında ortaya konan çabaları yansıtmaktadır. Bu çabalar, kamu sağlığı politikalarının belirginleşmesi, telkikhane, bakteriyolojihane, tebhirhane ve tahaffuzhane gibi ilmi müesseselerin çoğalması, temizlik ve düzen için beledi hizmetlerinin kalitesinin artırılması, çağdaş hastaneler kurulması ve nitelikli personel yetiştirme uğraşları olarak sıralanabilir. Dördüncü başlık altında ise salgınların bireye ve toplumsal hayata aksettirdiklerine yer verilmiştir. Ahalinin salgın hastalıkları yorumlayışı, salgın eyyamında birey-devlet ilişkisi, halkı bilgilendirme faaliyetleri ve bulaşıcı hastalıkların toplumsal hayata sirâyeti gibi hususlar dördüncü bölümün değindiği konulardandır. Sonuç kısmında ise mesele elde edilen verilerle yorumlanıp neticelendirilmiştir.

4. Özgün Yan

Salgın hastalıklara karşı devletin uygulamaya koyduğu politikalar, salgın hastalıkların yayılma hızını azaltma ve nihai olarak salgını ortadan kaldırma uğraşı, devletin halktan bekledikleri ve toplumun yönetimden arzu ettikleri gibi hususlar tezin konu çerçevesini oluşturmaktadır. Osmanlı Devleti tezin kapsamı dahilinde olan 1880-1910 yılları arasında birçok salgın hastalıkla uğraşmak zorunda kalmıştır. Kolera, verem, çiçek, veba, frengi, difteri ve tifo bu dönemde İstanbul'a tesir eden bulaşıcı hastalıklardandır. Bu hastalıkların dışında büyük bir salgına sebebiyet vermese de kuduz, sıtma, kızamık ve tifüs gibi bulaşıcı hastalıklar da İstanbul'da görülmüştür.

Tıp toplumla doğrudan alakalı bir bilim dalı olması nedeniyle siyasi, idari, iktisadi ve ictimai birçok ögeyi bünyesinde barındırır. Bu nedenle bir toplumun sağlık-hastalık algısı o toplumun yapısı hakkında açıklayıcı bilgiler sunar. Bu husus literatürde eksik kalan bir noktadır. Şimdiye dek ülkemizde yazılan tıp tarihlerine baktığımızda tıbbi teknolojinin bir alt şubesi olarak görenler olduğu gibi tıbbi düşünce tarihi içinde ele alanlar da mevcuttur. Bir diğer farklı yaklaşımda ise Osmanlı tıbbı, medreseler ve meşhur

hekimler üzerinden anlatılır. Sözü edilen bu anlatım stillerinde tıbbın toplumla ilişkili yanı ve tıbbın uygulama alanı noksandır.⁴ Tıp tarihinin ictimai meselelere değinen yönü gün geçtikçe daha da ön plana çıkarken böyle bir tarih anlayışından neşet eden tarihyazımı ise özellikle son 25 yılda büyük bir gelişim göstermiştir. Tıbbın tarihe, sosyolojiye, hukuka, iktisada, idari yapıya, felsefeye ve edebiyata tesir eden ciheti gündemde daha çok yer bulur hale gelmiştir. Bu tez çalışması da bu eksiklikleri gidermeyi amaç edinmektedir. Tezde salgınların sığ bir bakışla yalnızca kronolojik sıra ile anlatılması, tıp tarihinin sadece tıbbın bir parçası gibi telakki edilerek yazılması ve salgınların neden olduğu değişimlerin köşeli neden-sonuç bağlantılarıyla yorumlanması yerine tıbbın tesir ettiği siyasi, iktisadi, toplumsal meseleler ve kültürel yapı çerçevesinde bir anlatı oluşturulması hedeflenmiştir. Tezin esas özgün yanı evrensel olduğu kadar kültürel bir vechesi de olan tıbbın ve dolayısıyla salgınların tarihine geniş bir perspektiften bakmasıdır. Bununla birlikte 1880-1910 yılları arasında İstanbul’da meydana gelen bulaşıcı hastalıkların toplum nezdinde ne gibi tesirler uyandırdığı, devletin salgınlar karşısında nasıl hareket ettiği ve devletin/toplumun bu hususta ne denli başarılı olduğu gibi sorular meseleyi siyasi, askeri, iktisadi, toplumsal ve kültürel yönleriyle açıklamaya çalışmaktadır.

⁴ Detaylı Bilgi İçin Bkz. Rhoads Murphey, “Osmanlı Tıbbı ve Kültürlerüstü Karakteri”, Trc. Tuncay Zorlu, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 2 (Haziran 1998): 263-292.

I. BÖLÜM KORUYUCU TIP

Birinci bölümde tıbbın mühim şubelerinden olan koruyucu tıp konusuna değinilmiştir. Bireysel ve toplumsal sağlığın temini için ön plana çıkan koruyucu tıp, Çin ve Antik Yunan gibi kadim uygarlıklardan, İslam medeniyetinden ve Avrupa'dan örnekler verilerek açıklanmıştır. *Tıbb-ı Nebevi* anlayışından söz edilmiş, Osmanlı'nın koruyucu tıba yaklaşımından ve Osmanlı'daki hıfzıssıhha örneklerinden bahsedilmiştir. Mikrobiyolojinin gelişmesi ile bulaşıcı hastalıklarla mücadelede iyice önem kazanan koruyucu hekimliğin ehemmiyeti ve niteliği, koruyucu hekimliğin bir politika haline gelmesi ve bilimsel bir altyapı ile hıfzıssıhhanın yaygınlaştırılmaya çalışılması birinci bölümün konuları arasında yer almaktadır.

1. 1. Koruyucu Tıp ve Koruyucu Tıbbın Ehemmiyeti

Koruyucu hekimlik bedensel ve ruhsal hastalıkların meydana gelmeden engellenmesini esas alan bir usulü ifade eder. Koruyucu hekimlik hastalıkların ortaya çıkmadan önlenmesini, bireylerin sağlıklı halinin sürdürülmesini ve böylelikle toplumun hastalıklardan uzak kalarak sıhhatli bir halde bulunmasını amaçlar. Koruyucu hekimlik; önleyici tıp, koruyucu tıp, halk sağlığı, koruyucu sağlık ve *hıfzıssıhha* ifadeleri ile de tanımlanabilir. Bu mefhumların odak noktası yaşanılan çevrenin hijyen şartlarını iyileştirmek, insanlara temel sağlık bilgisi vermek, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek, hastalıkların erken tanısına ve koruyucu tedavisine yardımcı olacak müesseseler inşa etmek ve bireylerin beden ve ruh sağlığının yerinde olması ile toplumsal sağlığın bozulmamasına gayret etmektir.⁵ Koruyucu sağlık bireysel ve toplumsal olmak üzere iki ana başlık altında incelenebilir. Bireysel sağlığın temini için yiyecekler, içecekler, bağışıklık, hijyen ve yaşanılan çevrenin niteliği gibi hususlar ön plana çıkar. Toplumsal sağlığın korunması noktasında ise bireysel afiyetin sürdürülmesi ile beraber salgın

⁵ Muhammed Atak ve Mehmet Sait Değer, "Halk Sağlığı Tarihi", *Tıp Dallarındaki Gelişmelerin Tarihi* içinde, Ed. Hakan Ertin, Ahmet Salduz, Zeyneb İrem Yüksel Salduz (İstanbul: BETİM, 2022), 357.

hastalıklar, karantina, aşı, toplumsal bağışıklık ve kent hijyeni gibi meseleler de gündeme gelir.⁶

Yönetimler koruyucu hekimlik politikalarını uygularken toplumdan destek bulmalıdır. Bu sebeple hıfzıssıhha konusunda malumat sahibi hekim yetiştirme uğraşları, halkı bilgilendirme faaliyetleri ve devletlerin bireylerin bedenleri hakkında söz sahibi olma hali koruyucu hekimliğin dahili içindedir. Koruyucu hekimlik uygulaması ile toplumun sağlığına kapsamlı bir gözle bakılır ve özellikle salgınlar gibi siyasi, idari, iktisadi, toplumsal ve kültürel çetrefilli ve girift değişimleri beraberinde getiren hastalıklar en başından engellenmeye uğraşılır. Böylelikle toplumun sağlığının temini sağlanır.

Tıp ilmi içinde tanı, tetkik ve tedavi yöntemlerinin kısıtlı olduğu modern öncesi dönemde hastalıktan uzak durmak ve bir hastalığa yakalanmamak oldukça önemli idi. Zira bir hastalık ortaya çıktığında hastalığın tam olarak ne olduğunun tespit edilmesi, hastalığa sebep olan nedenlerin bulunması, hastalığın tesirlerini azaltacak ve en nihayetinde ortadan kaldıracak terkiplerin hastaya sunulması oldukça güçtü. Basit hastalıklara karşı ilaç karışımları elbette mevcuttu fakat hastalığın mahiyeti anlaşılamaz bir hal aldığına çözümler de kısıtlanıyor ve bazı durumlarda sonuç almak mümkün olmuyordu. Bu nedenle insanlığın mevcudiyetinden beri koruyucu tıp uygulamaları önemini sürdürdü. Besim Ömer Paşa'nın ifadesiyle hıfzıssıhha “kanun-ı hayat”, “deva-yı mahz” ve “silah-ı dafiu'l-emraz” idi.⁷

Kadim medeniyetlerden olan Çin’de hastalığı en başından engellemek adına halk sağlığına ehemmiyet gösterildi. Eski çağın meşhur düşünürlerinden Konfüçyüs hastalığın vücuda ağızdan girdiğini ifade etti ve pişmemiş şeylerin tüketilmemesi gerektiğini vurguladı. Taze olmayan et ve balık yenilmemeli, rengi bozulan ve kokuşan yiyeceklerden uzak durulmalı idi. Konfüçyüs mutedil bir yaşamı savunuyordu. Yeme ve içme yeterince olmalı, uyku az ya da çok olmamalı, çalışmada itidalli davranmalı, beden hantal bırakılmamalı ve hareket edilmeliydi. Mezkûr önerilerin yapılmadığı takdirde ise

⁶ Nuran Yıldırım, “Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Koruyucu Sağlık Uygulamaları”, *Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi* 5 içinde, (İstanbul: İletişim Yayınları, 1985), 1320.

⁷ Besim Ömer Paşa, *Dişlerin Hıfz-ı Sıhhati* (İstanbul: Mihran Matbaası, 1301), 5.

hastalık gelip kişiyi öldürebilirdi.⁸ Bunların yanında eski Çin tıbbında insanın ruhsal hali de hastalıklar ile bağlantılı görüldü. Kötülüklerin vücuttan atılabilmesi için üzüntü ve kederden uzak durulmalı idi. Sağlık için zihnin sükuneti tavsiye edildi.⁹ Bulaşıcı hastalıklar da kadim dönemde insanları oldukça zorlayan hallere neden oldu. Cüzzamın sebebi zehirli rüzgarlar ve neme yoruldu. Çiçek, kolera ve frengi de görülen sârî hastalıklardan bazıları idi. Özellikle bulaşıcı hastalıkların tedavisinde bitkisel terkiplerin yanında arsenik ve cıva gibi zehirli maddelerin kullanılması da nazar-ı dikkati celp etmekteydi.¹⁰

Antik Yunan tıbbında da koruyucu sağlık anlayışı revaçta idi. Antik Yunan tıbbının meşhur isimlerinden Galenos (ö. 200 [?]) sağlıklı bedeni dengeli, hasta bedeni ise dengesiz olarak nitelendirdi.¹¹ Sağlıklı bir bedene sahip olmak için dengeli bir yaşam sürülmeli idi.

Çevrenin havasından etkilenen bir şey ısınır, soğur, kurur, nemlenir veya hepsi bir araya gelir yahut bütün tözü değişir. Hareket ve dinlenme haddinden fazlaysa ısınma, üşüme, kuruma, nemlenmeyle veya bunların bir araya gelmesiyle etkilenir. Uyuma ve uyumamaktan da böyle etkilenir. Yenilen, içilen, dışarı atılan, alıkonan şeylerden [ruh hastalıklarından da] aynı esasta etkilenir, zira bütün bunlar ya doğrudan ya da başka etkenler vasıtasıyla bedeni değiştirir, değişim sürer veya artarsa sağlığı bozar. ...Şimdi söz ettiğimiz sağlık etkenlerinin her sınıfı belli unsurlardır. Doğru kullanıldığında koruyucu etkenlerdir ve sağlıklıdır, oysa denge açısından yanlış kullanıldığında marazi hal alır. ...Beden hareket ihtiyacı duyduğunda egzersiz sağlıklı ama dinlenme marazidir. Beden rahatlama ihtiyacı duyduğunda dinlenme sağlıklı ama egzersiz marazidir. Yiyecek, içecek ve diğer bütün her şey için de aynısı geçerlidir, zira her durumda bunlar ihtiyaç duyan bedene doğru miktarda uygulandığında sağlıklıdır, oysa hiç ihtiyaç duymayan bedene uygulandığında veya doğru ölçüde uygulanmadığında hastalığa yol açan etkenler haline gelir.¹²

Antik çağın en mühim isimlerinden Hipokrat (ö. MÖ. 375 [?]) ise salgın vakalarındaki deneyimlerini, bu hastalığa yakalanan kişilerin günden güne değişimlerini ve hastaların genellikle yüksek ateş ile seyreden semptomlarını yazmıştı. En yaygın hastalık veremdi ve ölümlerin çoğu veremden kaynaklanıyordu.¹³ Hipokrat'ın eserlerinde yer alan rahatsızlıklar gözlem yöntemi ile idrak edilmeye çalışılıyor, hastanın yaşadığı

⁸ Esin Kahya, *Çin'de Felsefe, Matematik, Astronomi, Tıp ve Bitkisel ve Hayvansal İlaçlar* (Ankara: Us Yayınları, 2022), 199.

⁹ Esin Kahya, *Çin'de Felsefe, Matematik, Astronomi, Tıp ve Bitkisel ve Hayvansal İlaçlar*, 200.

¹⁰ Esin Kahya, *Çin'de Felsefe, Matematik, Astronomi, Tıp ve Bitkisel ve Hayvansal İlaçlar*, 226-228.

¹¹ Galenos, *Tıp Sanatının Anayasası Tıp Sanatı Glaukon'a Tedavi Yöntemi*, Trc. Nur Nirven (İstanbul: Pinhan Yayıncılık, 2018), 79.

¹² Galenos, *Tıp Sanatının Anayasası Tıp Sanatı Glaukon'a Tedavi Yöntemi*, 134.

¹³ Hippokrates, *Hippokrates Külliyyatı*, Trc. Nur Nirven (İstanbul: Pinhan Yayıncılık, 2021), 135.

çevrenin niteliği hesaba katılıyor ve görerek, dokunarak, duyarak, koklayarak, tadarak ve zeka ile algılayarak bir muayene yöntemi ön plana çıkarılıyordu.¹⁴ Ancak anatomi bilgisinin yetersizliği, tanı ve inceleme yöntemlerinin kısıtlılığı ve tedavi enstrümanlarının cılız olması gibi nedenlerden dolayı hekimin elinden gelenler kifayet derecesine erişemedi. Yine de kadim dönem tıp anlayışında Hipokrat ve Galen gibi alimlerin büyük tesirleri ile insanın besinler, çevre ve iklim gibi şartlar ile ilişkisi irdelendi ve önleyici sağlık anlayışının önemi vurgulandı.

Mısır, Hint, Çin ve Grek tıp kültüründe olduğu gibi İslam'ın tıbbı bakışı da koruyucu sağlık uygulamasını destekler. Kur'an-ı Kerim'de ve Hz. Muhammed'in söz ve eylemlerinde sağlıklı ve temiz olmanın öneminden ve hastalıklara karşı etkin tedavinin yapılması gerektiğinden söz edilmektedir. Hal böyle olunca Müslümanlar tıbbı ayrı bir ehemmiyet addetmişlerdir. Tıbbın İslam'a göre ilimlerin içinde en önemli iki daldan biri olduğu telakki edilmiş, bu iki alan *ilmü'l edyan* (dinlerin ilmi) ve *ilmü'l ebdan* (bedenlerin ilmi) olarak sıralanmıştır.¹⁵

İslamiyet insan vücudunun korunmasına ehemmiyet vermiş, sağlığa zararlı aktiviteleri yasaklamış, hastalanıldığı takdirde ise tedavi olmayı emretmiştir. “Orada asla namaza durma! Daha ilk günden takva temeli üzerine kurulan mescid ise namaz kılman için elbette daha uygundur, burada gerçekten arınmak isteyen adamlar vardır. Allah da arınmaya çalışanları sever.”¹⁶ “Elbiseni tertemiz tut. Her türlü pislikten uzak dur.”¹⁷ “Nefsini arındıran elbette kurtuluşa ermiştir.”¹⁸ “Hastalandığım zaman bana şifa verendir.”¹⁹ Bu ayetlerde de görüldüğü üzere Kuran'ı Kerim maddi ve manevi kirlerden uzak durmayı tavsiye etmiş ve Müslümanlar da temiz kalmayı şiar edinmişlerdir. Hadislerde de sağlık ve temizlik ile alakalı tavsiyeler ve uyarılar bulunmaktadır. Ağız temizliği için misvak kullanımı, yemeklerden önce ve sonra ellerin yıkanması, vücut temizliğinin ihmal edilmemesi ve çevre temizliğine ehemmiyet gösterilmesi hadis

¹⁴ Hippokrates, *Hippokrates Külliyyatı*, 16-17.

¹⁵ Hülya Küçük, *Tasavvuf ve Tıp Selim Kalbin Fizyolojisi* (İstanbul: Ensar Neşriyat, 2018), 14.

¹⁶ Kuran-ı Kerim, Tevbe, 9/108.

¹⁷ Kuran-ı Kerim, Müddessir, 74/4, 5.

¹⁸ Kuran-ı Kerim, Şems, 91/9.

¹⁹ Kuran-ı Kerim, Şuara, 26/80.

kitaplarında geçen tavsiyelerden bazılarıdır.²⁰ Hal böyle olunca Müslümanların tıbbı, temizliğe ve hıfzıssıhhaya gösterdikleri itibar hep ön planda kalmış ve zaman içerisinde kapsamlı bir İslam tıp literatürü oluşmuştur. Bu literatürde hastalıklara ve tedavi yöntemlerine, ilaç yapımına dair bilgilere, hıfzıssıhha ve çevre temizliğine, tıp etiğine ve cerrahiye dair malumatlar teferruatlı bir biçimde ele alınmıştır.

İslam tıbbı dahil modern öncesi tıpta en yerinde tedavi hıfzıssıhha yani sağlığın korunmasıdır. Zira sağlıklı halin devamı için yapılması gereken en ucuz, en kolay ve en zahmetsiz önlemler hıfzıssıhha tedbirleridir. Bu nedenle hıfzıssıhha teriminin yerine *tedbirü's-sıhha* ifadesinin kullanımı da görülür. Tıp sahasında kalem oynatan alimlerin neredeyse tamamı bu konuya değinir. Bireyin sağlıklı olması toplumun sağlıklı olmasını beraberinde getirir ve özellikle salgın gibi olağanüstü durumlarda bireyin kendine iyi bakması ayrı bir önem kazanır. Hıfzıssıhha literatürüne baktığımızda karşımıza “esbab-ı sitte-i zaruriye” olarak ifade edebileceğimiz zorunlu altı sebep çıkmaktadır. Bunlar hava, mevsimler, coğrafya ve giyim-kuşam, yiyecekler-içecekler, spor ve hareket, duygular ve etkileri, uyku, arınma ve temizlik olarak sınıflandırılabilir. Bu başlıklar altında sağlığın korunması adına mutedil bir yaşam önerilmektedir.²¹ Esasında bu keyfiyet bir sağlık okuryazarlığı meselesidir ve gündelik önlemlerle hastalığın ortaya çıkmadan engellenmesi amaçlanmaktadır. Örneğin XVI. asırda yazılmış bir veba risalesini inceleyecek olursak bu anlayışa tesadüf edebiliriz. Eserde vebadan korunmak için yapılması gerekenler ifade edilmiş, vebanın pis hava, sıcak yiyecek ve içecekler, bedeni az hareket ettirmek ve yersiz korku gibi nedenlerden ortaya çıktığı belirtilmiştir.²² Bunun yanında salgına karşı alınacak tedbirlerden ve vebaya iyi gelebilecek ilaç terkiplerinden söz edilmektedir.²³

İslam tıbbı özellikle Emeviler ve Abbasiler dönemi ile Hint, Fars ve Grek metinlerinden tercümeler ve telif eserlerle zenginleşmiş ve zaman içerisinde *Tıbb-ı Nebevi* külliyyatı oluşmuştur.²⁴ Hz. Muhammed'in ve sahabenin tıbbı bakış açısı İslam

²⁰ Zehra Gençel Efe (Ed.), *İslam Medeniyetinde Bilim Öncüleri 9- Tıp* (İstanbul: Mana Yayınları, 2021), 10.

²¹ Ayten Altıntaş, *Osmanlı Tıbbında Sağlıklı Yaşam* (İstanbul: Yediveren Yayınları, 2021), 21-24.

²² Nuray Demir Öztürk, *16. Yüzyılda Veba Üzerine Yazılmış Bir Tıp Eseri Nidai'nin Rebiu's-Selamesi* (Ankara: Grafiker Yayınları, 2021), 16.

²³ Nuray Demir Öztürk, *16. Yüzyılda Veba Üzerine Yazılmış Bir Tıp Eseri Nidai'nin Rebiu's-Selamesi*, 17.

²⁴ Zehra Gençel Efe, *İslam Tıp Tarihi Gelişimi ve Kaynakları* (Konya: Çizgi Kitabevi, 2019), 7.

tıbbına olan itibarı artırırken büyük bir külliyyatın doğmasını da beraberinde getirmiştir. Tıbb-ı Nebevi türündeki eserler Müslümanların tıba bakışı hakkında önemli ipuçları verir. İslam'ın beden ve ruh sağlığına büyük önem vermesi, yiyecek-içecek hususunda titiz davranması ve bir hastalık vaki olduğunda etkin bir tedaviyi emretmesi dinin tıp üzerindeki tesirlerini açıkça ortaya koyar. Tıbb-ı Nebevi koruyucu ve tedavi edici sağlık uygulamalarını içinde barındırır ki bu uygulamalar Hz. Muhammed'in Kur'an'a, kutsi hadislere, kültürel çevresine ve kendi tecrübesine dayandırarak uyguladığı ve önerdiği usulleri kapsar.²⁵

Hz. Muhammed'in tıpla alakalı hadisleri hadis külliyyatında "kitabu't-tıbb" bölümlerinde incelenmiştir. Bu bölümlerdeki hadisler genel olarak tedavi edici tıbbi ihtiva eder. Koruyucu hekimliğe dair hadisler ise taharet, namaz, oruç, etime (yemekler) ve eşribe (içecekler) gibi başlıklar altında bulunmaktadır. *Kütüb-i Sitte* adıyla meşhur olan altı hadis kitabından Müslim b. Haccac'ın *Sahih*'i hariç diğer kitaplarda "kitabu't-tıb" bölümü mevcuttur.²⁶ Müslim ise bu meseleleri "selam" başlığı altında ele almıştır.²⁷ Selam kelime manası itibariyle emniyet içinde olmayı, kişinin korktuklarından eminliğini, esenlik ve huzuru ifade etmektedir ve koruyucu sağlığa dair rivayetlerin bu başlık altında incelenmesi meseleye bakış hakkında ip uçları vermektedir.

Hz. Peygamber'in bulaşıcı hastalıklar hususunda ifade buyurduğu sözler de oldukça önemlidir. "Bir yerde taun olduğunu duyarsanız, oraya girmeyin. Şayet bulunduğunuz yerde (böyle bir hastalık) ortaya çıkarsa oradan ayrılmayın."²⁸ "Bulaşıcı hastalığı olan, sağlıklı kimselerin yanına uğramasın."²⁹ ve "Cüzzamlıdan, aslandan kaçtığın gibi kaç."³⁰ gibi hadis-i şerifler bulaşıcı hastalıklara bakış açısını ve hastalığın men-i sirâyeti noktasında yapılması gerekenleri ifade etmesi bakımından oldukça ehemmiyetlidir. Zira İslamiyet'te insan hayatı çok önemli görülmüş, uzun ve hayırlı bir ömrün kişiyi ebedi cennete kavuşturacağı umulmuştur. Bu nedenle insanın sağlığına

²⁵ Zehra Gençel Efe, *İslam Tıp Tarihi Gelişimi ve Kaynakları*, 20.

²⁶ Ali Çelik, "Tıbb-ı Nebevi ve Koruyucu Hekimlik", *Asr-ı Saadet Dünyası Tıp ve Doğa* içinde, Ed. Adnan Demircan (İstanbul: Siyer Yayınları, 2021), 76.

²⁷ Celal Yeniçeri, *Hz. Peygamber'in Tıbbi ve Tıbbın Fıkhi* (İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2013), 41.

²⁸ Buhari, "Tıb", 30; Tirmizi, "Cenaiz", 66; Müslim, "Selam", 92-94, 98.

²⁹ Buhari, "Tıb", 53.

³⁰ Buhari, "Tıb", 30; Müslim, "Selam", 98.

dikkat etmesi tavsiye edilmiş, hastalıklardan uzak durması önerilmiş ve bir hastalık ortaya çıktığında ise tedavi olması salık verilmiştir.

Hiz. Muhammed'in tıp ve sağlık ile alakalı hadislerinin ve tıbbî meseleler karşısındaki tavrının Müslümanları bağlayıcılık durumu İslam alimlerince tartışıldı. Bir kısım ulema bunların vahiy kaynaklı olduğunu ve mutlak bağlayıcı olduğunu ifade etti. Alimlerin bir kısmı ise bunların vahiy kaynağından gelmediğini düşündü ve dönemin mevcut tıbbının ve tecrübesinin Hiz. Muhammed tarafından dile getirilmesi ve tatbik edilmesi şeklinde yorumladı. Bu düşüncenin neticesinde ise bu literatürdeki ifadeler bağlayıcı değildir ve bereket vesilesi umarak uygulanabilir sonucu ortaya çıkmaktaydı.³¹ Meselenin mahiyeti ile alakalı tartışmaların haricinde Tıbb-ı Nebevi Müslümanlar arasında her zaman itibar buldu, gündemde kaldı ve uygulanageldi. Tıbb-ı Nebevi literatürü ile zenginleşen İslami tıp yetiştirdiğı tabip alimler, bu alimlerin ortaya koyduğu telif ve tercüme eserler ve darüşşifalar ve vakıflar ile kurumsallaşan yapısıyla güçlendi. Bununla birlikte İslami tıp anlayışı zaman içerisinde genişleyen coğrafi sınırlar, çeşitli milletlerin etkileri, dini farklı şekillerde anlama ve yorumlama gibi nedenlerden ötürü hakikate uymayan birtakım dogmalar ile saf halinden uzaklaştı.³²

Orta Doğı'da İslam coğrafyasında ortaya çıkan salgınlarda da insanlar hastalığın kaynağını düşünmüş, hastalığın kaynağına dair iddialar ileri sürmüş ve hastalıktan kurtulmak adına birtakım tedbirlere başvurmıştı. Tedavi yöntemleri modern öncesi tüm dünyada olduğu üzere *humoral tıptan* esintiler taşıyordu. Kan akıtmak, pis olduğu düşünülen havayı uzaklaştırmak için tütsüler kullanmak ve veba yaralarının üstüne sirke ve gül suyu sürmek gibi tavsiyeler tıbbî literatürde mevcuttu.³³ Hastalığa hiç yakalanmamak en elzemi olduğundan beslenmeye oldukça dikkat edilmeliydi. Bulaşıya neden olan virüs taşıyan pirelerden korunmak için ise badem, menekşe, papatya ve gül yağları önerilmekteydi.³⁴ Hıfzıssıhhanın manevi boyutunun da insanlar için mühim tesirleri vardı. Hastalığı defetmek için ayet, hadis ve dualar okumak, salgına

³¹ Ali Çelik, "Tıbb-ı Nebevi ve Koruyucu Hekimlik", 78-80.

³² Veli Aba, *Tıbb-ı Nebevi Kaynağı ve Bağlayıcılığı* (İstanbul: Endülüs Yayınları, 2019), 27-28.

³³ Daniel Panzac, *Osmanlı İmparatorluğu'nda Veba (1700-1850)*, Trc. Serap Yılmaz (İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 1997), 156.

³⁴ Nükhet Varlık, *Akdeniz Dünyasında ve Osmanlılarda Veba (1347-1600)*, Trc. Hazal Yalın (İstanbul: Kitap Yayınevi, 2017), 59.

Sünnetullah³⁵ gereği mikrobiyolojik olarak etki etmese de insanları psikolojik yönden rahatlatıyor, bir teslimiyet ve tevekkül haline sevk ediyordu. İzolasyon tedbirleri ise halkta pek karşılık bulmuyordu. Örneğin Memlûkler’de salgın eyyamında toplu dualar yapılıyor, kalabalık cenaze törenleri tertip ediliyor ve halk kendi aralarındaki teması azaltma yoluna pek gitmiyordu.³⁶

Hıfzıssıhhanın ehemmiyeti özellikle salgın eyyamında kendini daha çok gösterdi. Özellikle Avrupa’da ve Orta Doğu coğrafyasında vuku bulan salgınlar insanların hayatlarını adeta alt üst etti. Bu keyfiyet ise insanların bulaşıcı hastalıklardan korunmak için yollar aramasını beraberinde getirdi. Salgınlara karşı devletin etkin bir şekilde müdahalede bulunup ortaya kısıtlamalar koyması veba salgınları ile baş gösterdi. Devlet görevlileri hastalığın sonuçları ile meşgul olmak, hastalara tedavi hizmeti sunmak ve ölenleri defnetmek ile uğraşmakla kalmayıp bulaşıcı hastalığa yakalananların hürriyetleri sınırlayarak toplumu koruma yoluna gitti.³⁷ Bu ifade edilenler de aslında hıfzıssıhhanın gerekleri arasındaydı. Karantina usulü ve bulaşıcı hastalığa yakalananların tecrit edilmesi zaman içerisinde bir genel kabul haline geldi. Padova’da 1604 yılında yürürlüğe giren yasaya göre veba yaralarından muzdarip bir kişinin dışarda başka insanlar ile temas halinde olması durumunda ağır suçlu sayılıp idam edilmesi olasıydı. Devlet erkanı halkın gerçek hekimleri olarak lanse ediliyordu.³⁸ Zira halk sağlığını korumak için talimatname, nizamname ve yasaknameleri onlar hazırlamaktaydı. Bu açıdan bakıldığında devletlerin hıfzıssıhha tedbirleri esasında bir siyasi hareket tarzı idi. Bu eyyamda Avrupa’da katı ve acımasız bir tecrit politikası uygulandı.

Salgınların gücü oldukça büyüktü. Örneğin Orta Çağ Avrupa’sında her on yetişkin kişiden sadece biri 50 yaşını görebilmekteydi. 50 yaşına gelen bir çiftçi pir-i fani sayılmaktaydı. Ortalama ömür ise 38-40 yıl kadardı.³⁹ Bu durumun tek nedeni elbette

³⁵ Allah’ın tabiatı yaratıp devam ettirmek ve toplum hayatını düzenlemek üzere koyduğu kanunlar anlamında bir Kur’an terimi; Bkz. İlyas Çelebi, “Sünnetullah”, *TDVİA*, c. 38 (İstanbul: TDV Yay., 2010), 159-160.

³⁶ Esra Atmaca, *Kara Veba- Memlûkler’de Salgın ve Toplum (749/1348-49)* (Ankara: Sakarya Üniversitesi Yayınları, 2021), 121-122.

³⁷ Paul Slack, *Veba- Kısa Bir Giriş*, Trc. Nurettin Elhüseyni (İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2023), 77.

³⁸ Paul Slack, *Veba- Kısa Bir Giriş*, 81-82.

³⁹ Tolgahan Karaimamoğlu, *Ortaçağ Avrupa’sında Salgın Hastalıklar* (İstanbul, Selenge Yayınları, 2021), 8.

salgınlar değildi ancak salgınlar da bir ölüm katalizörü idi. Bu sebeple de salgın korkutucu cehennem ve şeytan imgeleri, ölüm dansı, mahşer atlısı ve tırpanlı ve iskelet biçimindeki Azrail gibi tasvirlerle nitelendiriliyordu.⁴⁰ Salgınlar demografik yapıyı bozuyor, idari ve iktisadi temellere zarar veriyor ve insanların dini algılama biçimlerine dahi tesir ediyordu. Avrupa’da XIV. asırda vuku bulan veba salgını nüfusun yaklaşık üçte birinin ölmesine neden olmuş, kıtanın tüm dengesini bozmuş ve etkisi uzun yıllar boyunca devam eden siyasi, idari, iktisadi ve ictimai değişimlere neden olmuştu. Salgın hastalıklarla boğuşan Bizans’ta ve Balkanlar’da oluşan güç boşluğunu Osmanlı doldurmuş ve bölgenin hakim gücü haline gelmişti.⁴¹

Avrupa’yı sarsan veba salgınları neticesinde halk sağlığı politikaları kurumsallaşmaya başladı. XVI. asırda Kuzey İtalyan ve Alman şehirleri daimî tıbbî heyetler oluşturarak çevre şartlarını denetliyor, tıp uzmanlarının niteliğini ölçüyor, yeni hastalık çıktığında önlem alıyor ve koruyucu tıbbın gerektirdiklerini yerine getiriyordu.⁴² Sağlık alanında görülen bu merkeziyetleşme doğum, ölüm ve hastalık oranlarını gösteren sağlık istatistiklerinin önemini artırdığı gibi hastanelerin halk sağlığını koruma noktasında üzerine düşen vazifeleri de tezyit etmekteydi. Hastanede bulunan hastalara düzenli ve etkin bir tedavi sunmak tıp eğitiminin bir parçası haline gelmekteydi. Klinik deneyimlerine verilen önem de artmaktaydı. Bunlara rağmen hastanelerin mimli şöhreti mikrobiyolojinin büyük atılımlar kaydetmesine dek sürmüştü. Öyle ki XX. yüzyılın başlarına kadar hastane ahalisinin çoğunluğunu yoksullar oluşturmaktaydı. Zira hastaneler şifadan ziyade ölümün kaynağı idi ve buraya düşen insanların çoğu vefat etmekteydi.⁴³

XIX. asrın özellikle son çeyreğinde ortaya atılan mikrop teorileri ile hıfzıssıhhanın da mahiyeti değişmeye başladı. İlaç teknolojisinin gelişmesi, aşı ve antibiyotiklerin yaygınca kullanılır olması ve salgınlara karşı yapılan bilinçlendirme çalışmaları bulaşıcı hastalıklarla mücadelede mühim katkılar sağladı. Ancak yine de büyük tesirleri olan

⁴⁰ Roy Porter, *Kan Revan İçinde Tıbbın Kısa Tarihi*, Trc. Gürol Koca (İstanbul: Metis Yayınları, 2021), 26.

⁴¹ Yaron Ayalon, *Osmanlı İmparatorluğu’nda Doğal Afetler Veba, Kıtık ve Diğer Felaketler*, Trc. Zeynep Rona (İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2020), 49-54.

⁴² Merry E. Wiesner-Hanks, *Erken Modern Dönemde Avrupa 1450-1789*, Trc. Hamit Çalışkan (İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2019), 416.

⁴³ Merry E. Wiesner-Hanks, *Erken Modern Dönemde Avrupa 1450-1789*, 417-418.

salgınlar çıkmaya devam ediyor ve kitlesel ölümlerin önü alınamıyordu. İnsanlar her ne kadar bulaşıcı hastalıkları kaynağında kurutmaya çalışıyor olsa da Sanayi İnkılabı ile hava ve çevre kirliliğinin artması, nüfusun çoğalması, kalabalığın artması ile doğal kaynakların bilinçsizce tahrip edilmesi, konvansiyonel savaş usulünün yerini maşeri savaşa bırakarak savaşların ağır sonuçlarının geniş kitlelere etki etmesi ve hastalığa sebep olan mikropların sürekli mutasyona uğrayarak insan bedenine verdiği tahribatı artırması gibi nedenler neticesinde salgınlara büyük bir ket vurma imkanı gösterilemedi.

XIX. asrın son çeyreğinden itibaren koruyucu hekimliğin mahiyetinin değişimini kavramak açısından 1918-1920 yılları arasında şiddetli olan İspanyol Gribi pandemisi etkileyici örnekler sunabilmektedir. İspanyol pandemisi adı verilen bu salgın 500 milyon kişiyi etkilemiş ve milyonlarca insanın vefat etmesine sebebiyet vermişti.⁴⁴ Virüsün hava yoluyla bulaştığı bilindiğinden ABD’de birçok kentte maske takma zorunluluğu getirildi, insanların gruplar halinde bir araya gelmemeleri tavsiye edildi ve sinema, tiyatro, okul ve eğlence mekanları kapatıldı.⁴⁵ 2020 yılında patlak veren COVID-19 pandemisi ile benzer şekilde sağlık sistemini tıkayan İspanyol Gribi pandemisinde sermaye ile iş gücü arasındaki sağlık-ekonomi dengesi bozuldu. Bununla birlikte karantina tedbirleri de uygulandı. Gelişen basın yayın organları bu dönemde salgına karşı etkin olarak kullanılmaya çalışıldı ve içerisinde mühim hıfzıssıhha tedbirlerinin açıklandığı broşürler, afişler ve ilanlar bastırılarak halka dağıtıldı.⁴⁶ 1918’e dek kuduz, tifo ve difteri gibi hastalıklara karşı koyabilecek nitelikte aşılar üretilmiş olsa da devrin bilimi hızla ortaya çıkan İspanyol Gribine karşı pek tesirli aşılar ortaya koyamadı. Zira pandemi esnasında gribin gerçek patojeni bilinmemekteydi. Buna rağmen bilim adamları ve ilaç firmaları büyük bir korku ve dehşetin hüküm sürdüğü pandemi günlerinde hastalığa karşı oldukça etkili olduğu ifade edilen çeşitli aşılar üretti ve bu aşılar geniş halk kitlelerine uygulandı.⁴⁷

⁴⁴ Mustafa Kemal Temel, *Gelmiş Geçmiş En Büyük Katil: 1918 “İspanyol” Gribi* (İstanbul: BETİM, 2020), 7.

⁴⁵ Mustafa Kemal Temel, *Gelmiş Geçmiş En Büyük Katil: 1918 “İspanyol” Gribi*, 93-94.

⁴⁶ Mustafa Kemal Temel, *Gelmiş Geçmiş En Büyük Katil: 1918 “İspanyol” Gribi*, 103.

⁴⁷ Mustafa Kemal Temel, *Gelmiş Geçmiş En Büyük Katil: 1918 “İspanyol” Gribi*, 114-117.

1. 2. Osmanlı Tıbbında Koruyucu Hekimlik

Osmanlı klasik döneminde koruyucu hekimlik dahil tüm sağlık teşkilatlanmasının başında olan kişi hekimbaşı idi. Hekimbaşının devletin sağlık yapılanmasının başında olmasının yanı sıra en mühim vazifelerinden biri padişahın, hanedanın ve devlet erkanının sağlığının temini idi. Bu minvalde hekimbaşı hastalıkları ortaya çıkmadan engellemeye çalışıyor ve bir koruyucu hekimlik örneği sergiliyordu. Hekimbaşı koruyucu hekimlik vazifesi gereği padişahın yedikleri ve içtikleri ile ilgilendi ve padişahın yemeklerinin hazırlandığı kiler odasında hazırlıkları denetledi. Hekimbaşı şifalı karışımlar ve macunlar hazırlayarak hastalıklara set çekmeye uğraştı, bir hastalık meydana geldiğinde ise ilaç terkipleri hazırladı ve bu vasıtayla hastalığı defetmeyi amaçladı.⁴⁸

Hekimbaşı koruyucu hekimliğin mühim şubelerinden olan karantinanın Osmanlı topraklarında yaygınlaşması adına çalışmalar da yaptı. II. Mahmud döneminde hekimbaşılık yapan Mustafa Behçet Efendi *İllet-i Cedide Risalesi* isimli bir layiha yazarak Osmanlı topraklarına sirâyet eden koleranın yayılmasının engellenmesi adına karantina usulünün tatbikini önerdi.⁴⁹

Halk sağlığını korumak için Osmanlı Devleti yaptığı düzenlemeler ile darüşşifalarda kalifiye hekim ve cerrah yetiştirmeye gayret ediyor, sağlık hizmeti veren tabip, cerrah, kehhal (göz hekimi) ve ebe gibi meslek erbabını denetliyor, uygun olmayan şartlarda yiyecek-içecek satan esnafı teftiş ediyor, kentlerin ve kasabaların temizliği için uğraşıyor ve özellikle vakıflar vasıtasıyla sağlık hizmeti sunuyordu. Yayınlanan nizamnameler ve yasaknameler ile çevre temizliğine de ehemmiyet gösterilmekteydi. Sokakların ve dükkanların önüne çöp dökülmesi yasaklanmış, hamamlardan çıkan pis suların sokaklara verilmesi uygun bulunmamış, hayvan pisliklerinin ve leşlerinin toplatılması emredilmiş, sokak aralarında hayvan kesimine engel olunmuş, yolların ve kaldırımların bakım ve onarımı sağlanarak yollarda çamur birikintilerinin önüne geçilmiş,

⁴⁸ Sinem Serin, *Osmanlı Sağlık Sisteminin Yönetimi Hekimbaşılık Kurumu* (İstanbul: Kitabevi Yayınları, 2021), 99-100.

⁴⁹ Gülden Sarıyıldız, “Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”, *BELLETEN* 58, sy. 222 (1994): 332; Sinem Serin, *Osmanlı Sağlık Sisteminin Yönetimi Hekimbaşılık Kurumu*, 237.

İstanbul sokaklarını temizlemek adına temizlik görevlileri tayin edilmiş ve şehrin sokaklarının belirlenen günlerde süpürülmesi kararlaştırılmış idi.⁵⁰

Osmanlı Devleti'nin sahip olduğu koruyucu sağlık mantalitesini anlamak için *Tıbb-ı Nebevi* hususuna da değinmek gerekir. Tıbb-ı Nebevi'nin mahiyetini kavramak Osmanlı'nın tıbbı bakışını anlamak hususunda fayda sağlayacaktır. Zira Osmanlı tıbbı İslam tıbbından oldukça etkilenmiştir. Daha kapsayıcı bir ifade kullanacak olursak Osmanlı tıbbı İslam tıbbının önemli bir şubesidir. Tıbb-ı Nebevi özellikle Osmanlı'nın koruyucu hekimlik uygulamalarında ön plana çıkar.

Osmanlı Tıbbı Tedavi ve Tıbbî Kurumlar 1500-1700 adlı eserin müellifi Miri Shefer-Mossensohn Osmanlı tıbbını üç ana başlık altında inceler. Bunlar folklorik halk tıbbı, dini tıp (tıbb-ı nebevi) ve humoralizme⁵¹ dayanan mekanik tıp idi. Bu üç usulün de kendine has külliyatı, kuramları ve tedavi yöntemleri vardı. Halk tıbbı gelenekten beslenmekteydi ve kaynağını Orta Asya'daki şamanik tıptan almaktaydı. Bunun yanında Türklerin göç ettikleri coğrafyalar da tıp anlayışlarına sirâyet ediyordu. Helenik Anadolu, Hristiyan Balkanlar ve İslam/Arap tıbbı da Türklerin halk tıbbına eklemelendi. Humoralizmi esas alan mekanik tıp ise Antik Yunan'dan gelmekteydi ve zamanının “bilimsel” tıbbı olarak rağbet görmekteydi. Ahlat-ı erbaa teorisine göre insan vücudu 4 temel üzerinde şekilleniyordu. Bunlar kan, balgam, siyah safra ve sarı safra idi. Vücuttaki düzensizlikler ve hastalıklar bu dört temel maddenin dengesizliğine yoruluyor ve tedavi için mezkûr öğelerin ölçülü olması gerektiği vurgulanıyordu.⁵² Dengeli bir yaşam sürmek ve aşırılıklardan uzak kalmak koruyucu tıbbın en mühim alamet-i farikası idi. Meşruiyetini dinden alan *Tıbb-ı Nebevi* ise salt sağlık ve tıpla alakalı hadislerin icmasından ibaret değildi. Hadisler üzerinde temellenen Galenosçu tıp ile desteklenen bir anlayış neticesinde tıp literatürü genişliyordu.⁵³ Bazı durumlarda ise İslam dini ile tıp öylesine iç içe geçiyordu ki ortaya bir sufi-tabip portresi çıkıyordu. Bazı sufiler Hz. Muhammed'in “bedenlerin ilmi, sonra dinlerin ilmi” sözünden hareket ile tıbbın ilimlerin

⁵⁰ Gülden Sarıyıldız, “Hıfzıssıhha”, *TDVİA*, c. 17 (İstanbul: TDV Yay., 1998), 319-320.

⁵¹ Yunan ve Romalı hekimler ve filozoflar tarafından benimsenen insan vücudunun dört temel maddeyle veya mizaçla dolu olduğu fikrine dayanan insan vücudunun bileşimi ve işleyişine dair bir teori, Ahlat-ı Erbaa teorisi; Ayşegül Demirhan Erdemir, “Ahlat-ı Erbaa”, *TDVİA*, c. 2 (İstanbul: TDV Yay., 1989), 24.

⁵² Miri Shefer-Mossensohn, *Osmanlı Tıbbı Tedavi ve Tıbbî Kurumlar 1500-1700*, Trc. Bülent Üçpınar (İstanbul: Kitap Yayınevi, 2014), 42-45.

⁵³ Miri Shefer-Mossensohn, *Osmanlı Tıbbı Tedavi ve Tıbbî Kurumlar 1500-1700*, 51.

en müstesnası olduğunu telakki ederken bazıları ise tıbbı tasavvuftan sonra gelen ikinci mühim ilim dalı olarak addetmişlerdi.⁵⁴ İnsan kainatın minyatür hali gibi düşünülmüş ve “nüsha-i muhtasar” ve “alem-i aşgar” olarak nitelendirilmişti.⁵⁵ Tasavvuf kitaplarında tıp ilmine “takvimu’s-sıhha” (sıhhatin kuvvetlendirilmesi) denilmekteydi.⁵⁶ Böyle bir adlandırmanın mevcut olması da tıbbın esas hüviyetinin sağlığı korumak, hastalıklardan uzak kalmak ve sıhhatli halin devamını sağlamak ile bağdaştırılması ile irtibatlıydı.

Her ne kadar coğrafya geniş, insanlar çeşitli ve zaman içerisinde tıba bakış varyasyonlara ayrılrsa da esas mühim nokta sağlığın korunması ve hastalıklardan uzak kalınması yani koruyucu hekimlik idi. Gerek kadimden beri devam eden ve bir gelenek halinde uygulanan halk tıbbı, gerek eski çağlardan itibaren süregelen XIX. asra dek tesirini gösteren ve dört temel maddenin kendi aralarındaki dengesinin durumunu takip eden humoral tıp, gerekse kaynağını dinden alıp Müslümanlar tarafından büyük bir itibar ve rağbet gören Tıbb-ı Nebevi sıhhati kaybetmeden sağlıklı halin ehemmiyetinden bahsediyor ve mevcut esenlik halinin bozulmamasının lüzumunu her daim ön plana çıkarıyordu. Nasıl ki günden korunmak, günah işleyip tevbe etmekten daha kolay ise hastalıktan korunmak da hasta olup yana yakıla deva aramaktan daha zahmetsiz, emeksiz ve güvenliydi.

Osmanlı tıbbında Tıbb-ı Nebevi kültürünün son döneme kadar devam ettiğini göstermesi bakımından Dr. Hüseyin Remzi Bey’in *Tıbb-ı Nebevi* isimli eseri önemlidir. 1893 yılında tamamlanan eser sağlık ve tıp ile alakalı 42 hadis-i şerifi ihtiva etmekteydi. Dr. Hüseyin Remzi Bey kendinden evvelki Tıbb-ı Nebevi külliyatını incelemiş ve mezkûr hadis-i şerifleri kendi ilmince yorumlayarak bu kitabı şekillendirmişti.⁵⁷ Eserin açıklamasında “muhafaza-i sıhhat-i bedeniye ve müdavat-ı tıbbiye ve hamiyyat ve tedavi bil mai ve il-el-i sâriye ve emr-i tahaffuziyye ve tetabbub haklarında kırk iki adet ahadis-i nebeviyyeyi şamildir” yazmakta idi.⁵⁸

⁵⁴ Hülya Küçük, *Tasavvuf ve Tıp Selim Kalbin Fizyolojisi*, 33.

⁵⁵ Hülya Küçük, *Tasavvuf ve Tıp Selim Kalbin Fizyolojisi*, 338.

⁵⁶ Hülya Küçük, *Tasavvuf ve Tıp Selim Kalbin Fizyolojisi*, 34.

⁵⁷ Emre Karacaoğlu, “Doktor Hüseyin Remzi Bey (Ö.1896): Hayatı, Eserleri ve Bilimsel Bir Diyalogu”, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 5, sy. 2 (2015): 73.

⁵⁸ Veli Atmaca, “Osmanlı’dan Günümüze Tıp ve Tıbb-ı Nebevi Hakkında Çalışmalar (Bibliyografya Denemesi)”, *Asr-ı Saadet Dünyası Tıp ve Doğa* içinde, Ed. Adnan Demircan (İstanbul: Siyer Yayınları, 2021), 374-375.

Osmanlı dahil İslam tıbbında Tıbb-ı Nebevi anlayışı bilimsel bir tıp anlayışından ziyade toplumların toplumsal ve kültürel yapılarından da izler taşımakta idi. İslamiyet'in yayılması ile şekillenen ve toplumların hafızalarından etkilenen bu anlayış neticesinde tıbbın içerisine koruyucu ve tedavi edici tıbbın yanında hurafeler, nazar, sihir, büyü, uğursuzluk ve cin/şeytan çarpması gibi unsurlar da eklendi. Osmanlı tıbbında ise eski Türk adetlerine dayanan bir sağlık algısı görüldü. Hastalıklardan uzak kalmak amacıyla Müslümanlar üzerlerinde bazı taşlar, muska ve tılsım taşıyabilir iken Hristiyanlar ise bunlara ek olarak gümüş haç ile korunacaklarını düşünebilmekteydi.⁵⁹ Tedavi eden kişinin ağzına bulgur alarak okuyup üfledikten sonra hastaya püskürtmesi ve ağrıyan yerin bulgur ile sıvazlanması, kellikten dert yananlar için keler denilen kertenkele türünün öldürüldükten sonra yakılması ve külünün başa sürülmesi, vücudunda uyuşukluktan muzdarip olanların türbe ziyaret etmesi ve türbe toprağına alnını sürmesi gibi dini ve folklorik unsurlar tedavi için başvuru olan yöntemlerdendi.⁶⁰

Klasik dönem Osmanlısında bu minval üzerine şekillenen koruyucu hekimlik anlayışı, II. Mahmud devrinden itibaren modern devletlerde olduğu üzere, devletin sağlık ile alakalı meseleleri bir politika olarak ele almaya başlaması ve genel sağlığı korumak adına birtakım müesseseler kurması ile başka bir hale evrildi. Zira dünyada sanayileşme ile birlikte şehirlerin nüfusu artıyor, kalabalık çoğalıyor, gelişen ulaşım imkanları ile insan trafiğı fazlalaşıyordu. Bu ahval ise salgınların yayılmasını beraberinde getiriyor ve devletlerin kamu sağlığına ağırlık vererek ortaya bir irade koymasına ve yeni müesseseler ile bürokratik yapılar kurmasına olanak sağlıyordu. Bulaşıcı hastalıklar yönetimlerin talimatnameler ve nizamnameler ile sârî illetlere karşı önlem almasını hem zorluyor hem de teşvik ediyordu. Salgın zamanlarında Osmanlı'da kamu sağlığı politikalarının tatbik edilmesi kapsamında sıhhat komisyonları meydana getirildi,⁶¹ talimatnameler yayınlandı, beledî hizmetlerin kalitesinin artırılmasına uğraşıldı, İstanbul'da askeri hastaneler dışında sivil halka da hizmet verebilecek hastaneler kuruldu, özellikle taşrada hastaların iyi bir sağlık hizmeti alabileceğı hastaneler açılması ve bu hastanelerin sayısının çoğaltılması

⁵⁹ Rhoads Murphey, "Osmanlı Tıbbı ve Kültürlerüstü Karakteri", 272.

⁶⁰ Alparslan Santur, "Anadolu Halk Hekimliğinde Geleneksel Olarak Adlandırılan Bazı Hastalıklarla Tedavileri Arasında Kurulan Sempatik İlişki", *9. Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi Bildirileri* içinde, (Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları, 2018), 303, 305, 313-314.

⁶¹ BOA. Y. A. HUS, 279/82, 12/02/1311 (25/08/1893).

planlandı.⁶² Dünyada bilim alanında cereyan eden gelişmeler de yakından takip edildi. Bu minvalde bakteriyoloji eğitimi için Avrupa'ya talebeler gönderilirken Avrupa'dan da uzmanlar İstanbul'a davet edildi. *Bakteriyolojihane-i Şahane, telkihane ve tebhirhane* gibi kurumlar oluşturularak salgın hastalıklarla mücadelede mühim aşamalar kaydedildi. Osmanlı Devleti sağlık sistemini tahkim ederek bulaşıcı hastalıklarla mübareze ederken aynı zamanda ahaliyi bilgilendirmeye uğraştı ve toplumun evvelden beri salgınlara karşı gösterdiği toplumsal bilinci de değiştirmeye çabaladı.

Salgın hastalıkların mahiyeti, bulaşma şekilleri, hastalıktan korunmak için alınması gereken tedbirler, bulaşıcı hastalıkların tedavi usulü ve koruyucu hekimliğin ehemmiyeti gibi meseleler dönemin literatüründe de aydınlatılmaya çalışılmıştı. Bunlardan biri de Besim Ömer Paşa'nın hicri 1315 yılında (1897-1898) yılında hazırladığı *Hıfz-ı Sıhhat* isimli eseri idi.⁶³ Besim Ömer Paşa hastalıkların insanın bedeni ile çevresi arasındaki dengesizliğin sonucunda oluştuğunu belirtti ve koruyucu hekimlikte mikrobiyolojinin ehemmiyetini vurguladı. Kişi bulaşıcı hastalıklardan korunmak için yediklerine ve içtiklerine özen göstermeli, sıcak-soğuk dengesine dikkat etmeli, kötü kokulardan uzak durmalı, kalabalıktan kaçınmalı ve beden ve zihin yorgunluğundan dolayı bitap düşmemeliydi.⁶⁴ Besim Ömer Paşa eserinde hastalığa neden olan etkenlerden, hastalıktan korunma yollarından, bulaşının tedavi yöntemlerinden, karantina usulünün gerekliliğinden, aşı ile tedavinin niteliğinden ve sterilizasyonun ehemmiyetinden söz etti.⁶⁵ Böylelikle Besim Ömer Paşa hem tesadüf ettiği bulaşıcı hastalıkların mahiyetini ortaya koydu, hem de sade bir dille ilmi bir eser ortaya koyarak toplumun hıfz-ı sıhhat mevzusundaki bakışının gelişmesine uğraştı.

Hülasa, bulaşıcı hastalıkların mahiyetinin bilinmediği dönemlerde insanlar hastalık karşısında el pençe divan durmak istemiyordu fakat bu noktada ellerinden gelen de kısıtlı idi. Hastalık bir nedenden ötürü ortaya çıkmıştı ancak bu nedenin ne olduğu hususunda cevaplar çeşitlilik arz etmekteydi. Hastalık Tanrı'nın gazabı mı idi yoksa

⁶² İsmail Yaşayanlar, "Osmanlı Devleti'nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi", *Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı* içinde, Ed. Burcu Kurt, İsmail Yaşayanlar (İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2023), 23.

⁶³ Bkz. Besim Ömer Paşa, *Hıfz-ı Sıhhat* (İstanbul: Karabet Matbaası, 1318).

⁶⁴ Mehmet Kavak, *Besim Ömer'in Hıfz-ı Sıhhat Eserindeki Bulaşıcı (İntani) Hastalıklar*, (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016), 25-30.

⁶⁵ Mehmet Kavak, *Besim Ömer'in Hıfz-ı Sıhhat Eserindeki Bulaşıcı (İntani) Hastalıklar*, 30-56.

küçük kurtçuklar mı bedene girip hastalık meydana getiriyordu? Gezegenler ve yıldızların konumu hastalığın nedeni olabilir miydi? Ruhani varlıkların hastalık getirdiğine inanmak gerekli miydi? Tüm bu sorular esasında mikrobiyolojinin gelişmesinden evvel insanın anlam arayışının bir sonucu olarak ortaya çıkıyordu ve insanlar kendileri üzerinde maddi ve manevi büyük tesirleri olan bulaşıcı hastalıklara bir dayanak oluşturmaya ve bir çözüm bulmaya çalışıyordu.

II. BÖLÜM BULAŞICI HASTALIKLAR

İkinci bölüm XIX. asırda dünyada görülen bulaşıcı hastalıklar ile 1880-1910 yılları arasında İstanbul’da rastlanılan salgın hastalıkları konu edinmektedir. XIX. asırdan evvel dünyada en etkili bulaşlar veba salgınları iken XIX. yüzyıldan itibaren en korkunç hastalık kolera haline gelmiştir. Sanayi İnkılabı ile özellikle sanayi kentlerinin sıhhati bozulmuş, kalabalık artmış ve ulaşım imkanlarının iyileşmesi ile salgınların yayılması hızlanmıştır. Devrin sonuna doğru mikrobiyolojinin gelişmesiyle bulaşıcı hastalıklara karşı aşılar, serumlar ve ilaçlar üretilerek hastalıkların önüne set çekilmeye uğraşılmıştır. İstanbul’da kolera hızlı bir yayılım göstermiş, devleti ve toplumu önlem almaya zorlamıştır. Verem, frengi, çiçek, tifo, difteri, kızıl, kızamık, sıtma ve kuduz İstanbul’da bu dönemde görülen diğer sârî illetlerdendir.

2. 1. XIX. Asırda Dünyada Rastlanılan Bulaşıcı Hastalıklar

Uzun süren savaşlar, yetersiz beslenme ve kıtlık, sıhatsız çevre şartları, hayvanlarla iç içe yaşama hali, teknolojik imkanların kısıtlılığı ve salgınlara sebebiyet veren virüs ve bakterilerden bihaber olma gibi sebepler kadimden beri salgınların en sevdiği niteliklerdendi. XIX. asrın son dönemi ile birlikte yukarıda zikredilen hususlardan mikroplardan haberdar olmama hali yavaş yavaş ortadan kalktı. XIX. asrın yenileyici atmosferi hastalıkları tanıma ve önlem alma noktasında insanlığa önemli kazanımlar sağladı. Bu dönemden sonra salgınlara mücadelede bilimsel altyapı kurulurken hastalığın “men-i sirâyeti” için daha kapsamlı ve sistematik uygulamalar hayata geçirildi.

XIX. asırda dünyanın çehresini değiştiren Sanayi İnkılabının yayılması hızlandı. Sanayi Devrimi dünyayı yeniden şekillendirirken tıp sahası da bu durumdan payına düşeni aldı. Sanayinin gelişmesi sağlık ile alakalı meseleleri hem olumlu hem de olumsuz manada etkiledi.⁶⁶ Tıp sahasında bilimsel çalışmaların hızlanması ile salgın hastalıkların mahiyeti daha iyi kavranırken bu salgınlara karşı tedbirler artırıldı ve etkili aşılar üretildi. Bunun yanında sanayileşen şehirlerde ortaya çıkan çevre kirliliği ve özellikle işçi sınıfının

⁶⁶ Cumhur Ertekin, *Tıbbın Öyküsü* (İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2020), 180.

sağlıklı olmayan koşullarda yaşaması hastalıklara sebep oldu. Uygun olmayan şartlardaki çalışma koşulları meslek hastalıklarını beraberinde getirdi. Örneğin madencilerde akciğer kaynaklı hastalıklar yaygınlaştı. Tren ve buharlı gemilerle ulaşım olanakları kolaylaştı ve bu durum dünyanın küreselleşmesine ortam sağladı. Küreselleşme bir yandan mesafeleri kısaltıp bilginin genele yayılmasına ortam hazırlarken diğer yandan eskiye nazaran kolay ve ucuz ulaşım imkânı salgın hastalıkların yayılmasını kolaylaştırdı.

Salgın hastalıklar neden olduğu kitlesel ölümler ile dehşetli sonuçlara yol açabilmekte ve ciddi değişimlere sebebiyet verebilmekte idi. Salgınlar öyle tesirliydi ki salgın figürü ejderin sırtına binmiş kör bir iskelet olarak tasvir ediliyordu. Bu korkutucu tasvir hızlı ve kitlesel ölümleri niteliyordu.⁶⁷ Çevre şartlarının uygun olmayışı, temiz su kaynağına ulaşımın zorluğu, hayvanlarla iç içe yaşama ve kalabalık gibi nedenler salgın hastalıkların katalizatörü oldu. Salgının gücü ise hastalık yapan etkenin evresine, hastalığın vücutta üreme yapısına, bulaşımın en yoğun olduğu ana, toplumun hijyen standartlarına, coğrafyaya ve insanların bağışıklık durumlarına göre değişebilmekteydi.⁶⁸

XIX. yüzyılda dünyada veba, kolera, sıtma, tifüs, sarıhumma, verem, çiçek ve frengi gibi bulaşıcı hastalıklar pandemi, epidemi ya da endemi halinde görüldü. Pandemi bulaşıcı bir hastalığın birden çok ülkede, geniş bir coğrafyada etkin olmasını ifade ederken endemi ise belli bir toplulukta, dar bir bölgede faal olan salgınları tanımlamak için kullanılır. Örneğin XIX. asırda kolera çoğu defa pandemi halinde dünyanın büyük kısmına tesir etmişti. Zira kolera yetersiz hijyen koşullarında hızlıca yayılabilen bir enfeksiyon hastalığı idi. Endemi örneği olarak ise İstanbul'da ikamet eden cüzzam hastalığından muzdarip kişiler gösterilebilir. Bu hastalık aynı anda birçok yerde patlak vermemekteydi ve bu hastalıktan mağdur olanların sayısı görece az idi. Yine de cüzzamın bulaşıcı bir hastalık olmasından mütevellit cüzzamlıların halkın içine karışması uygun görülmedi, onlara ayrı bir yaşam alanı oluşturuldu ve bu kişilerin bulunduğu yere ise *miskinler tekkesi* ismi verildi.⁶⁹

⁶⁷ Andrew Nikiforuk, *Mahşerin Dördüncü Atlısı: Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi*, Trc. Selahattin Erkanlı (İstanbul: İletişim Yayınları, 2016), 181.

⁶⁸ Tolgahan Karaimamoğlu, *Kara Ölüm Ortaçağ Dünyasını Yok Olmanın Eşiğine Getiren Veba* (İstanbul: Kronik Kitap, 2022), 12.

⁶⁹ Nuran Yıldırım, "Miskinler Tekkesi", *TDVİA*, c. 30 (Ankara: TDV Yay., 2020), 185.

1820’lerden itibaren vebanın öldürücü gücü azaldı ve yerine kolera geçti. Zira bu tarihten sonra büyük kitlesel ölümlere neden olan en tehlikeli bulaşıcı hastalıklardan biri kolera haline geldi. Kolera yüzyıl boyunca aralıklarla korkunç yüzünü dünyanın farklı coğrafyalarında gösterdi. Osmanlı da hastalığın mahiyete pek vakıf değildi ve bu nedenle hastalığa “illet-i cedide” ve “illet-i muvahhişe” ismi verildi.⁷⁰

Bu dönemde mikrobiyoloji büyük ün kazanmıştı ve Pasteur’ün ifadesiyle “geleceğin ibadethaneleri olacak tıbbî laboratuvarlarda” bu sanat icra edilmekteydi.⁷¹ Devrin son çeyreğinde Louise Pasteour (1822-1895), Robert Koch (1843-1910), Joseph Lister (1827-1912), Ronald Ross (1857-1932), Emil Adolf von Behring (1854-1917), Santiago Ramon Y Cajol (1852-1934) büyük bir şöhret bulmuşlardı. Kadimden beri sebebi net olarak ifade edilemeyen bulaşıcı hastalıkların mahiyeti mikrop teorisi ile beraber daha iyi kavrandı ve hastalıklara müdahale noktasında ilaçlar ve aşılar üretildi. Karantina tedbirlerine verilen ehemmiyet artarken bireysel ve toplumsal hijyenin lüzumu belirginleşti. Bulaşıcı hastalıkların fakirlikle ve sefaletle birlikte ortaya çıktığı fikri ise özellikle XX. yüzyılın başlarında toplumsal katmanların hastalıkla ilişkisinin sorgulanmasına neden oldu. Böylelikle tıp, sosyal reform ve sağlık reformunun ilgi alanına girdi.⁷² Bulaşıcı hastalıklar hakikaten de ilk olarak pis, sefil ve yoksul yerlerde kendini gösteriyordu. Ancak hastalığın topluma sirâyeti ise oldukça hızlı gerçekleşmekteydi.

Antibiyotiklerin kullanılmaya başlanması salgın hastalıklarla mücadelede önemli etkiler yaptı. Ancak bu ilaçlar ve ilaçları enjekte etmek için kullanılan alet edevat oldukça pahalı idi. Örneğin 1900’de cam ve metal kullanılarak elde imal edilen şırıngalar yaklaşık 50 dolar idi. Bu maliyetlerin altından kalkabilmek için şırıngalar defalarca kullanılıyordu. Maliyetten kaçınmak için alınan bu önlem bir yandan da bulaşı riskini artırıyordu.⁷³ Salgınlar kısa aralıklar ile tekrar ortaya çıkmaktaydı. Zira bir salgın etkisini yitirince önleyici tedbirlere ve hijyen kurallarına riayet azalmakta, resmî kurumların denetim ve

⁷⁰ Nuran Yıldırım, *İstanbul’un Sağlık Tarihi* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi, 2010), 74.

⁷¹ Eugene W. Straus ve Alex Straus, *Tıbbî Mucizeler Tıp Tarihinden Yaşamı Değiştiren 100 Gelişme*, Trc. Nurcihan Durmuş (İstanbul: Domingo Yayıncılık, 2020), 72.

⁷² John C. Burnham, *Tıp Tarihi Nedir?*, Trc. Özgür Yıldırım (İstanbul: Isık Yayınları, 2017), 89.

⁷³ Charles Kenny, *Salgın Döngüsü- İnsanın Bulaşıcı Hastalıklarla Bitmeyen Savaşı*, Trc. Şule Ölez (İstanbul: İletişim Yayınları, 2022), 168-170.

teftişleri gevşemektedir. Ancak salgın döneminde tathirata ve tanzifata mecburen önem veriliyor ve böylelikle bulaşının hızı en azından düşürülmeye çabalanıyordu.

Bu dönemde salgınların yayılma hızını kontrol altına almak ve bulaşıcı hastalıklardan kurtulmak maksadıyla dünya genelinde sağlık konferansları da toplandı. Bu toplantılarda ülkeler genel olarak iki gruba ayrılmaktaydı: Karantinistler ve hijyenistler. Osmanlı Devleti karantinistler safında yer almıştı. İngiltere ise karantina süreçlerinden ötürü maddi kayba uğradığından karantina tedbirleri yerine hijyen önlemlerinin artırılması gerektiğini savundu. Her türlü hayvansal ve bitkisel atığın insanlardan uzaklaştırılması, mezbahaların şehir dışında yer alması, pis suların kapalı bir şekilde tahliye edilmesi, evlere içilebilir temiz su temin edilmesi, baraka gibi eğreti binaların ortadan kaldırılması ve yolların düzenlenip toz ve çamurdan kurtarılması hijyenistlerin başlıca tedbirleri arasındaydı.⁷⁴

Netice itibariyle veba, kolera, tüberküloz ve lepra gibi bakteri kaynaklı hastalıklar bu dönemden itibaren antibiyotiklerin yardımı ile yavaş yavaş eski tesirini kaybetmeye başladı. Bakterilerden 20 ila 100 kat daha küçük olan virüslerin mahiyetini öğrenmek ise daha sonraki dönemde gerçekleşecekti. Bununla birlikte kuduz, hepatit, grip ve HIV gibi virüs kaynaklı bulaşlar ise insanların salgın korkularını tetiklemeye devam etti. Zira birçok virüs türü insana bulaşsa dahi hiçbir belirti vermeden ve hastalığa yol açmadan mevcudiyetini sürdürebilmekte idi.⁷⁵

2. 2. 1880-1910 Yılları Arasında İstanbul'da Görülen Bulaşıcı Hastalıklar

XIX. asırda dış dünya ile etkileşimin sonucunda Osmanlı şehirleri bir değişim süreci geçirdi. Bu süreçten en çok etkilenen ise başkent ve liman şehirleri oldu.⁷⁶ Bu dönemde geleneksel şehir yönetimleri ortadan kalkarken mülki ve beledî ayrım ile Batılı tarzda belediyeler oluşturuldu. Böylelikle salgınların sevdiği kalabalık şehirlerde beledî hizmetlerin daha sağlıklı bir şekilde yürütülmesi amaçlandı.

⁷⁴ Gülden Sarıyıldız, "Hıfzıssıhha", 319-320.

⁷⁵ Eugene W. Straus ve Alex Straus, *Tıbbî Mucizeler Tıp Tarihinden Yaşamı Değiştiren 100 Gelişme*, 184.

⁷⁶ İlber Ortaylı, *Tanzimattan Sonra Mahalli İdareler (1840-1878)* (Ankara: Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları, 1974), 107-108.

Beledî hizmetlerin iyileştirilip bulaşıcı hastalıklara karşı bilimsel müesseselerin kurulmasına ortam hazırlayan en mühim hastalıklardan biri kolera idi. Arşiv kayıtlarına da bu hastalığın izleri teferruatlı bir vaziyette yansımıştı. Koleranın İstanbul'a ulaşmaması için yakın limanlardaki sıhhi tedbirlerin artırılması,⁷⁷ İstanbul'da kolera çıktığına dair söylentiler üzerine tahkikat yapılması,⁷⁸ kolera vakalarının çoğalması ile temizliğe verilen ehemmiyetin artırılması gerektiği,⁷⁹ koleranın hızını kestiği vakitlerde karantina sürelerinin kısaltılması,⁸⁰ İstanbul'a Anadolu'dan ulaşımın kısıtlanması⁸¹ ve koleraya karşı konferans gibi toplu etkinliklere izin verilmemesi⁸² gibi hadiseler vesikalara aksetmişti.

Devrin ciddi diğer bir hastalığı ise veremdi. Verem kolera gibi çok hızlı bir şekilde yayılmıyor olsa da Tablo 2'de yer alan verilere bakıldığında en çok ölüme neden olan bulaşıcı hastalıktı. Avrupa'da verem hastalığından kurtulmak adına gösterilen çabalar Osmanlı tarafından yakinen takip edilmekteydi. Almanya'da çalışmalarını sürdüren Robert Koch'un yanına iki doktorun sevk edilmesi,⁸³ Koch'un mucidi olduğu ilacın henüz geliştirme aşamasında olduğu ve detaylı testlerinin yapılmadan kullanılmaması gerektiği,⁸⁴ İstanbul'da bir verem hastanesinin inşa edilmesi⁸⁵ konularını ele alan kayıtlar meseleye verilen ehemmiyeti göstermekteydi. Veremin yayılmasını engellemek adına ise esnafların denetlenmesine,⁸⁶ *Vereme Karşı Hıfzıssıhha* gibi bilgilendirici eserlerin basılmasına⁸⁷ ve Fransa'da kurulan Tüberküloz derneğinin bir şubesinin de Osmanlı'da açılmasının uygun olduğuna⁸⁸ dair belgeler toplumu veremden korumaya çalışan nitelikteydi.

⁷⁷ BOA. MB. İ. 123/71, 28/08/1300 (04/07/1883).

⁷⁸ BOA. MB. İ. 123/138, 29/08/1300 (05/07/1883).

⁷⁹ BOA. İ. HUS. 15/12, 04/02/1311 (17/08/1893).

⁸⁰ BOA. Y. A. HUS. 288/14, 03/07/1311 (10/01/1894).

⁸¹ BOA. A.} MKT. MHM. 554/47, 01/05/1312 (31/10/1894).

⁸² BOA. DH. EUM. THR. 98/95, 29/11/1328 (02/12/1910).

⁸³ BOA. Y. PRK. HR. 14/7, 26/04/1308 (09/12/1890).

⁸⁴ BOA. DH. MKT. 1800/49, 06/06/1308 (17/01/1891).

⁸⁵ BOA. Y. MTV. 47/147, 18/06/1308 (29/01/1891).

⁸⁶ BOA. DH. MKT. 2370/66, 10/03/1318 (08/07/1900).

⁸⁷ BOA. MF. MKT. 872/33, 22/05/1323 (25/07/1905).

⁸⁸ BOA. BEO. 3449/258653, 14/11/1326 (08/12/1908).

İstanbul'da hayata olumsuz etki eden hastalıklardan biri de tifo idi. Arnavutköy'de tifo hastalığı zuhur edince tahkikata başlanması,⁸⁹ tifonun yayılma hızını artırması,⁹⁰ tifo ile mücadele için beledî hizmetlerin ön plana çıkarılması⁹¹ ve mekteplerdeki sıhhi şartların iyileştirilmesi⁹² gibi hususlar resmi evraka yansımıştı.

Çiçek hastalığının önlenmesinde ise aşının ehemmiyeti büyüktü.⁹³ Çiçek görülen yerlerde tahkikata başlanması ve gerekli tedbirlerin alınması⁹⁴ ve sağlık çalışanlarının çiçek salgını olan mahallere gönderilmesi⁹⁵ meselenin ciddiyetini ortaya koymaktaydı.

Devletin meseleye müdahil olarak hastalığın bir salgına sebebiyet vermemesi için uğraştığı diğer bir sârî illet frengi idi. Hastalığı engellemek adına yasal düzenlemeler yapılmış,⁹⁶ hastaneler inşa edilmiş,⁹⁷ belediye ekiplerine denetim vazifesi verilmiş⁹⁸ ve İstanbul'a gelecek kişilerin hastalık taşımadığından emin olmak istenmişti.⁹⁹

Mezkûr dönemde eski hırçınlığını kaybetmiş olsa da vebaya rastlanmakta idi.¹⁰⁰ Bu minvalde lüzumlu sıhhi tedbirlerin alınması yazışmalara yansımaktaydı. Dersaadet'ten yola çıkacak olan gemilerde vebalı bir hasta yolcu bulunuyorsa geminin patentalarına vebalı yolcu bilgisi yazılacaktı.¹⁰¹ Bir diğer belgede ise veba olan muhitten geleceklerin İstanbul'a girişine izin verilmemesi kararlaştırılmıştı.¹⁰²

Kuduz hastalığında ise yeni geliştirilen kuduz aşısı tedavide etkin bir şekilde kullanılmaktaydı. İstanbul'daki Daü'l-Kelb Tedavihanesi yalnızca İstanbul'daki hastalara değil taşradan gelen kuduz illetine yakalanmış olanlara da hizmet vermekteydi.¹⁰³ Kuduz

⁸⁹ BOA. DH. MKT. 727/44, 26/03/1321 (22/06/1903).

⁹⁰ BOA. DH. MKT. 2659/27, 21/10/1326 (16/11/1908).

⁹¹ BOA. DH. MKT. 1303/33, 22/10/1326 (17/11/1908).

⁹² BOA. MF. MKT. 1084/30, 12/11/1326 (06/12/1908).

⁹³ BOA. DH. MKT. 1793/55, 06/05/1308 (18/12/1890); MF. MKT. 237/2, 11/05/1312 (10/11/1894); DH. MKT. 937/22, 04/01/1323 (11/03/1905).

⁹⁴ BOA. DH. MKT. 1471/97, 10/04/1305 (26/12/1887); A.} MKT. MHM. 600/17, 10/11/1321 (28/01/1904).

⁹⁵ BOA. A.} MKT. MHM. 502/58, 17/07/1309 (16/02/1892); DH. MUİ. 10/20, 16/09/1327 (01/10/1909).

⁹⁶ BOA. A.} DVN. MKL. 86/8, 29/12/1309 (25/07/1892); ŞD. 2787/47, 04/07/1327 (22/07/1909).

⁹⁷ BOA. ŞD. 2419/7, 05/08/1302 (20/05/1885); BEO. 1190/89182, 19/04/1316 (06/09/1898).

⁹⁸ BOA. ŞD. 2479/23, 12/06/1301 (09/04/1884).

⁹⁹ BOA. DH. MKT. 2645/88, 08/10/1326 (03/11/1908).

¹⁰⁰ BOA. A.} MKT. MHM. 597/39, 15/03/1319 (02/07/1901); DH. MKT. 2518/33, 18/04/1319 (04/08/1901).

¹⁰¹ BOA. DH. MKT. 2525/30, 07/05/1319 (22/08/1901).

¹⁰² BOA. ZB. 46/53, 18/08/1325 (26/09/1907).

¹⁰³ BOA. DH. MKT. 2492/93, 16/02/1319 (04/06/1901); Y. EE. KP. 13/1280, 10/04/1319 (27/07/1901); DH. EUM. THR. 97/73, 20/07/1328 (28/07/1910).

tedavisi için İstanbul'a gönderilenlerden fakir olanlara yolda ve İstanbul'da maddi açıdan destek sağlanması oldukça mühimdi.¹⁰⁴ Bunun yanı sıra kuduz olan köpeklerin itlaf edilmesi gerektiği de vesikalarda yer almaktaydı.¹⁰⁵

Bu hastalıklara ek olarak difteri (kuşpalazı), kızıl ve kızamık da bu dönemde görülen hastalıklara örnek olarak gösterilebilir. Difteri hastalığı ile mücadele için Paris'e ve Berlin'e talebe gönderilmesi¹⁰⁶ ve belediye daireleri ve mekteplerde önlem alınması hastalığı engellemeye yönelik atılan adımlardandı.¹⁰⁷ Ancak yine de ölümler vaki idi. Mekteb-i Tıbbiye nazırı Marko Paşa'nın eşi ve yedi çocuğu difteriden hayatını kaybetmişti.¹⁰⁸ II. Abdülhamid'in kızı Hatice Sultan da 1898 yılında difteri sebebiyle vefat etti ve bu elim hadisenin de etkisiyle Hamidiye Etfal Hastanesi açıldı. Hastanenin giriş kapısına ise "Firdevs-aşıyan Merhume Hatice Sultan Hazretlerinin Namına" yazan bir kitabe eklenmişti.¹⁰⁹ Kızıl ve kızamık hastalığına karşı da lüzumlu sıhhi tedbirlerin alınması uygun görülmüş,¹¹⁰ Beyoğlu'nda rastlanılan kızıla karşı okullar tatil edilmiş¹¹¹ ve Sultanahmet'te kızamık görüldüğünden okulda belediye ekiplerince temizlik yapılmıştı.¹¹²

Bu dönemde insanları maddi ve manevi olarak bitap düşüren salgınları ve bu salgınların hangileri olduğunu teferruatlı bir biçimde öğrenmek için devrin tıp alanında önde gelen alimlerinin eserlerine ve mecmualara bakmak da yerinde olacaktır. Söz konusu dönemde II. Abdülhamid'in sansür politikası etkin olsa da mühim süreli sıhhat mecmuaları bulunmaktaydı. Bu mecmualarda tıbbî literatür tartışmaları ve akademik tıp yazılarının yanı sıra halkı eğitmeyi amaçlayan ve toplumsal bilinci artırmayı hedefleyen

¹⁰⁴ BOA. DH. MKT. 1990/110, 29/01/1310 (23/08/1892); DH. MKT. 577/6, 08/06/1320 (12/09/1902); DH. MKT. 2613/77, 21/05/1326 (21/06/1908).

¹⁰⁵ BOA. DH. MKT. 1316/98, 28/05/1288 (15/08/1871).

¹⁰⁶ BOA. HR. SYS. 29/15, 15/05/1312 (14/11/1894).

¹⁰⁷ BOA. DH. MUİ. 58/32, 14/01/1328 (26/01/1910).

¹⁰⁸ Despina Anaç, *Marko Paşa (1824-1888)* (İstanbul: Türk Kızılay, 2019), 90.

¹⁰⁹ Nil Sarı, Ahmet Zeki İzgöer, Ramazan Tuğ, *Başbakanlık Osmanlı Arşivi Belgeleri Işığında II. Abdülhamid Devri'nde Kurulan ve Geliştirilen Hastaneler* (İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2014), 78.

¹¹⁰ BOA. DH. MKT. 1647/133, 16/12/1306 (13/08/1889); DH. MKT. 1753/24, 04/01/1308 (20/08/1890); DH. MKT. 50/16, 12/11/1310 (28/05/1893).

¹¹¹ BOA. DH. MKT. 1685/12, 03/05/1307 (26/12/1889).

¹¹² BOA. MF. MKT. 550/46, 19/12/1318 (09/04/1901).

yazılar da kendine yer buldu. Öyle ki tıp mecmualarının bazıları içeriklerini “ahali kısmı” ve “fenni kısım” olmak üzere iki bölüme ayırmıştı.¹¹³

Tıbbî mecmuaların yanında telif eserler de özellikle salgın hastalıklar hususunda detaylı bilgiler sunmaktaydı. Bunlardan biri de Besim Ömer Paşa’nın hicri 1315 yılında (1897-1898) yılında hazırladığı *Hıfz-ı Sıhhat* isimli eseri idi.¹¹⁴ Eserde geçen kara humma (tifo), kolera, veba (taun), verem, kuş palazı (difteri), kuduz, sakağı (ruam), kızamık, kızıl hastalık ve çiçek hastalıkları en ciddi bulaşıcılardı. Bunların dışında hastalarda ölümcül tehlike oluşturmeyen kellik (favus), trikofisi, pelad, bitlenme ve uyuz da insanın hayat kalitesini olumsuz etkileyen bulaşıcı hastalardandı.

Salgın hastalıklar savaş cephelerinde de Osmanlı Devleti’ni oldukça zor durumda bırakıyordu. 1897 yılında cereyan eden Osmanlı-Yunan Savaşı’nda Türk ordusu 40 bin civarında kayıp vermişti. Bu kayıpların ise yaklaşık 30 bini tifüs, dizanteri, sıtma ve kolera gibi kuvvetli bulaşıcı hastalıklar neticesinde meydana geldi. Salgın asker arasında o denli yaygın idi ki çok sayıda hekim dahi sârî illetten ötürü vefat etmişti.¹¹⁵

Yukarıda ifade edilen hastalıkların dışında sıtma, trahom ve humma-i racia da tesirli salgın hastalıklardandı. Sıtma 1880-1910 yılları arasında görülmüş olsa da esas atağını savaş esnasında yaptı ve özellikle I. Cihan Harbinden sonra büyük bir sorun haline geldi. Sivrisinekler vasıtasıyla bulaşan sıtmaya karşı 1910 yılından itibaren kinin dağıtılmışsa da salgının önüne geçilememişti.¹¹⁶ Öyle ki Balkan ve Dünya Savaşları esnasında halkın yaklaşık dörtte üçü sıtmalıydı.¹¹⁷ Savaş döneminde tesirini artıran bir diğer hastalık da humma-i racia idi. Bu hastalık bitler aracılığıyla yayılmakta olup 1903 yılında ender olarak görülürken 1915 yılında III. Ordu’da yaklaşık beş bin askerin vefat etmesine neden oldu.¹¹⁸

¹¹³ Gülten Dinç, “Arap Harfleri ile Türkçe Basılmış Tıbbî Süreli Yayınlar Üzerine Bir İnceleme: II”, 129.

¹¹⁴ Bkz. Besim Ömer Paşa, *Hıfz-ı Sıhhat* (İstanbul: Karabet Matbaası, 1318).

¹¹⁵ Hikmet Özdemir, *Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918* (Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2021), 51.

¹¹⁶ İnci Hot, *Sıhhiye Mecmuası’na Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996)*, (Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2001), 39.

¹¹⁷ Hikmet Özdemir, *Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918*, 278-279.

¹¹⁸ Ahmet Başustaoğlu, *Bir Nefes Sıhhat Tevfik Sağlam’ın Yaşamı* (İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2016), 245-251.

Salgınların bu denli tesirli olmasının mühim bir sebebi de gıda arz-talebinde yaşanan bozulmalardı. Zorlu yaşam şartlarından ötürü kente süregelen göç ve taşrada vuku bulan kıtlık nedeniyle gıda üretimi azalmıştı. Salgın ortaya çıktığındaysa taşradaki halk tarımdan uzaklaşıp göçebe bir halde kendilerini hastalıklardan korumaya çalışıyordu. Kentler kalabalıklaşıp kentlerde yiyecek talebi artarken karşılaşılan ucuz ve kaliteli gıda problemi insanların bilhassa salgınlarda dirençsiz kalmasına ve salgının çok daha fazla tesirli olmasına yol açtı.¹¹⁹

Sonuç olarak Osmanlı'nın İstanbul'da 1880-1910 yılları arasında mücadele ederken en çok efor harcadığı bulaşıcı hastalık kolera idi. Osmanlı da bu minvalde hastalığa karşı müesseseler oluşturarak hastalığın çoğalmasını önlemeye uğraştı. Sözü edilen devrin sonlarına doğru en çok insan kaybına neden olan hastalık verem haline gelmişti. Veremin yanı sıra tifo da insanları hayattan koparacak ölçüde kuvvetli idi. İstanbul'da vefat edenlerin sayısını gösteren sıhhi istatistiklere göre verem, tifo, kızıl, kızamık, difteri ve çiçek etkili bulaşılardandı. Söz konusu dönem içerisinde zikredilen salgın hastalıklar vaki idi, topluma ve devlete mühim zararlar vermekteydi. Ancak aşağıda verilen tablolardan da görüldüğü üzere mezkûr bulaşıcı hastalıklar çok büyük kitlesel ölümlere neden olmadı. Bu durumun oluşmasında salgınlara karşı devletin ve bireylerin aldığı önlemlerin payı büyüktü.

Tarih	Vukuat Sayısı	Vefat Sayısı
13 Ağustos - 12 Eylül 1893	141	87
13 Eylül - 12 Ekim 1893	181	94
13 Ekim - 12 Kasım 1893	330	194
13 Kasım – 12 Aralık 1893	1320	727
13 Aralık 1893 – 12 Ocak 1894	381	227
13 Ocak – 12 Şubat 1894	102	70
13 Şubat – 12 Mart 1894	89	53
13 Mart – 12 Nisan 1894	134	81

¹¹⁹ Yaron Ayalon, *Osmanlı İmparatorluğu'nda Doğal Afetler Veba, Kıtlık ve Diğer Felaketler*, 214.

8 Aylık Süreç Toplamı	2678	1533
-----------------------	------	------

Tablo 1: İstanbul’da Kolera Salgınının Seyri¹²⁰

Sene	Verem	Humma- y1 Tifoidi	Kızamık	Kızıl	Difteri	Çiçek	Kolera	Toplam Vefat
1315	1649	233	101	7	133	92	-	10.569
1316	1344	123	55	19	81	4	-	10.119
1317	2649	338	238	379	161	5	-	14.221
1318	2752	355	71	130	63	7	-	14.771
1319	2695	35	71	74	72	126	-	14.136
1320	2645	320	51	46	97	686	-	15.808
1321	2836	259	105	72	82	175	-	15.755
1322	2700	361	93	84	65	55	-	15.949
1323	3013	375	145	98	101	116	10	15.740
1324	2804	648	136	14	68	349	-	16.741
1325	2863	513	76	39	45	49	-	16.630
1326	2838	371	113	86	60	1	798	16.703
1327	3055	438	183	167	74	221	1.583	17.984
1328	2886	459	548	188	102	917	1.277	21.662

Tablo 2: İstanbul’da 1897-1898 Yıllarından 1910 Yılına Dek Geçen Sürede Bulaşıcı Hastalık Kaynaklı Ölüm¹²¹

¹²⁰ Mesut Ayar, *Osmanlı Devletinde Kolera İstanbul Örneği (1892-1895)* (İstanbul: Kitabevi, 2007), 188-190.

¹²¹ *Dersaadet’in 1330 Senesine Mahsus Sıhî İstatistikidir*, (Dersaadet: Şehremaneti Sıhhiye Müdüriyeti, 1331), 26.

III. BÖLÜM BULAŞICI HASTALIKLAR İLE MÜCADELE

Üçüncü bölümde İstanbul'da 1880-1910 yılları arasında bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusuna değinilmektedir. Osmanlı Devleti'nin başkenti olan İstanbul bir idare merkezi olmasının yanı sıra ticaretin ve ulaşımın da geliştiği bir kentti. Dolayısıyla kentin nüfusu yoğun ve insan sirkülasyonu fazlaydı. Bu durum da kentin bulaşıcı hastalıklar karşısında gardını düşürmekteydi. Salgınlar yüzünden başkentte oluşabilecek kaotik ortam ise devletin bekasına dahi tehdit oluşturabilecek bir mahiyette olabilirdi. Bu gibi sebeplerden neşet eden salgın hastalıklara karşı müesseseleşme, kamu sağlığı politikalarının etkisini artırması ve beledî hizmetlerin iyileştirilme uğraşı üçüncü bölümün başlıkları arasındadır. Osmanlı'nın modernleşme arzusunu yansıtan ve salgın hastalıklara karşı mühim bir vazife gören hastane, telkhhane, bakteriyolojihane, tahaffuzhane ve tebhirhane gibi kurumlar bu başlık altında incelenmektedir. Sıhî komisyonlar oluşturulması, Fransa ve Almanya'dan uzmanlar getirilmesi, mahir sağlıkçı yetiştirme çabaları, denetleme ve düzenleme uğraşları ve hıfzıssıhha bilincinin halka aşılarmaya çalışılması ise meselenin mezkûr dönemdeki yoğunluğunu göstermesi açısından dikkate değerdir.

3. 1. Kamu Sağlığı Politikalarının Etkisini Artırması

Osmanlı Devleti'nde özellikle vakıflar aracılığı ile sunulan sağlık hizmetleri darü's-şifalar ve bimarhaneler vasıtasıyla halka ulaşıyordu. Bunların dışında serbest hekimler ve cerrahlar dükkan denilen muayenehanelerinde veya çağırıldıkları yerlerde hasta bakıyordu. Sağlık hizmetlerinin zirvesi ise saraydaydı ve hekimbaşı ülkedeki tıbbî meselelerin amiri idi. İmaretler ise düşkün kesimin yardımına koşarak gıda problemine derman oluyordu. Gıda sağlık açısından başat bir faktör olduğundan imarethaneler de toplumun sağlığına müspet tesirlerde bulunuyordu. Sağlık hizmetleri bu minvalde devam ederken özellikle taşrada kalifiye sağlık çalışanı bulmak meşakkatli olabilmekteydi. Bu sebeple sağlık hizmetleri uzman olmayanların, şarlatanların ve büyücülerin elinden pek kurtulamıyordu. Zira “bilimsel tıbbî” icra edebilecek personelden yoksun olma hali insanları farklı çözümler üretmeye ve hastalıklarına derman aramaya itiyordu. XIX. asırda gerçekleşen modernleşme sürecinden evvel Osmanlılarda Batılı manada bir kamu

sağlığı politikası uygulanmıyordu. Kamu sağlığı tabip, cerrah, ebe, kehhah, kırıkçı/çıkıkçı gibi sağlık çalışanlarının, esnafın ve kurumların denetimi şeklinde sürdürülmekteydi. Karantina gibi tedbirler ise bulaşıcı hastalığının ilahi bir ceza şeklinde telakki edilmesi, insanların hastalık karşısında yapabileceklerinin kısıtlı olduğunun düşünülmesi ve Avrupa’da uygulanan bir yöntemle kuşkuyla bakılması gibi nedenlerle pek itibar görmemekteydi.¹²²

XIX. asır ile devletlerin yapısı, olaylara bakış açısı ve devletin topluma ilişkilerinin mahiyeti değişime uğradı. Bu değişim sürecinden devletin sağlık politikaları da nasibini aldı. Sağlıklı ve eğitilmiş birey modern devletler için büyük bir ehemmiyet taşıyordu. Devletler artık tüm ahalinin sağlığı ile alakadar olmayı bir görev addediyordu. Böylelikle kamu sağlığı, devletin insanların sağlığına yatırım yaptığı ve bunun karşılığında bireylerin hıfzıssıhha tedbirlerine uymasını beklediği bir sözleşme haline büründü. Bundan sonraki süreçte devletler bireylerin hayatlarına ve biyolojik varlıklarına daha çok müdahil olmaya başladı.¹²³ Osmanlı’da da bu keyfiyet git gide görünür olmaktadır. Osmanlı Devleti belirli dini ve otoriter değerleri öğrettiği, kendi işiyle meşgul ve çalışkan, devlete ve padişaha bağlı bir nesil ortaya çıkarmak için eğitim hususuna dikkat çekmiş¹²⁴ ve yeni kurumlar ihdas ederek eğitim-öğretim alanında eksik görünenleri tamamlamaya çalışmıştı. Bu durum XIX. asrın başlarında III. Selim devri (1789-1807) ile başlamış, II. Mahmud dönemi (1808-1839) ile hız kazanmış ve II. Abdülhamid’in saltanat yılları (1876-1909) ile ise daha kapsamlı bir hal almıştı. Eğitim alanında görülen bu yenilikler XIX. asır Osmanlı’sının sağlık politikalarında da görülmekteydi. Kalabalıklaşan ve globalleşen şehirlerde -özellikle devletin başkenti İstanbul’da- cılız, hasta ve biçare ahalî devlet için bir yükten başka bir anlam ifade etmiyordu. Zira böyle insanlar ne devlete vergi verebilir ne de savaşlarda asker olarak bir fayda sağlayabilirdi. Kamu sağlığına verilen önemin artmasının en büyük tetikleyicisi salgınlar oldu. Zira bir salgın ortaya çıktığında aktif nüfus darbe almakta, askerin gücü kırılmakta, işçiler çalışmamakta ve nüfus yenilenememekteydi. Kolera salgınına karşı

¹²² Yaron Ayalon, *Osmanlı İmparatorluğu’nda Doğal Afetler Veba, Kıtık ve Diğer Felaketler*, 85.

¹²³ Aude Aylin de Tapia, “Osmanlı İmparatorluğu’nda Kamu Sağlığı Anlayışına Doğru (16-18 yy) Tıbbî Hatalar, Şarlatanlık ve Devlet Denetimi”, *Toplumsal Tarih* 237 (2013): 22.

¹²⁴ Selçuk Akşin Somel, *Osmanlı’da Eğitimin Modernleşmesi (1839-1908) İslamlaşma, Otokrasi ve Disiplin*, Trc. Osman Yener (İstanbul: İletişim Yayınları, 2019), 333.

Karantina Meclisi'nin kurulmasından sonra 1839 yılından itibaren Mekteb-i Tıbbiye'de hıfzıssıhha dersleri okutulmaya başlanmıştır.¹²⁵ 1849 yılından itibaren ise *Vekayi-i Tıbbiye* ismiyle ilk Türkçe süreli tıp yayını çıkarılmış¹²⁶ ve toplumsal sağlık ile ilgili meselelere dikkat çekilmeye gayret edilmiştir. 1869 yılına gelindiğinde *Nezaret-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye* kuruldu. Bu kurum bünyesinde *Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye* ismiyle bir komisyon oluşturuldu. Bu komisyonun vazifeleri arasında genel sağlık hizmetleri ile alakadar olmak, salgın hastalıklarla ilgilenmek, bir salgın ortaya çıktığında lüzumlu önlemleri icra etmek ve kamu sağlığına dair politikalar ortaya koymak yer alıyordu.¹²⁷ Komisyonun denetim erki de dikkate değerdı. Serbest çalışan hekimlerin teftiş edilmesi, talimatnameler ile düzenlemeler yapılması, salgın hastalıklara karşı tedbir alınması ve vilayetlerdeki sıhhiye meclislerinin denetlenmesi¹²⁸ modern kamu sağlığı pratiklerine örnek teşkil ediyordu.

II. Abdülhamid devri (1876-1909) Osmanlı'nın kamu sağlığına ağırlık verdiği bir dönem oldu. Sanayileşen Avrupa şehirlerinde kamu sağlığına ve hijyenine önem verilmesi bulaşıcı hastalıkların men-i sirâyeti noktasında etkin sonuçlar vermişti. XIX. asrın son çeyreği ile iyice belirginleşen mikrop teorisi de devletlerin halk sağlığı alanında politikalar üretmesini beraberinde getiriyordu. Osmanlı Devleti Batı eksenli modernleşmesini kamu sağlığı alanında da sürdürdü. Avrupa ülkelerini örnek alarak tatbik edilen kamu sağlığı politikaları keyfî bir modernleşme çabasından ziyade özellikle olağanüstü salgın eyyamında kendini gösteren zorunlu uygulamalardı. Zira salgın kaosa sebebiyet vermekte, özellikle İstanbul'da yaşanabilecek bir kaos da devletin bekasını tehdit edebilmekteydi.¹²⁹ Yeni kurulan hastaneler, telkiihane, tebhırhane, Bakteriyolojihane-i Şahane gibi bilimsel müesseseler, karantina uygulamasının genişletilmesi, tahaffuzhanelerin sayısının çoğaltılması, beledî hizmetlerin kalitesinin artırılması, sıhhî komisyonlar oluşturulması ve talimatname, nizamname ve yasaknamelerle salgınların engellenmeye çalışılması bu dönemde karşımıza çıkan en

¹²⁵ Nuran Yıldırım, "İstanbul Tıp Fakültesi'nde Hıfzıssıhha Dersleri ve Hocaları 1827-1933", *Bilim Tarihi* 22 (Ağustos 1993): 3.

¹²⁶ BOA. İ. DH. 199/11307, 02/09/1265 (22/07/1849).

¹²⁷ Nuran Yıldırım, *İstanbul'un Sağlık Tarihi*, 33.

¹²⁸ Besim Ömer Paşa, *Nevsâl-i Âfiyet I*, Haz. Ahmet Zeki İzgöer (İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2020), 147.

¹²⁹ İsmail Yaşayanlar, "Osmanlı Devleti'nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi", 23-24.

önemli kamu sağlığını koruma pratiklerindi. Örneğin 21 Ağustos 1906'da yayımlanan 41 maddeden müteşekkil olan *İlel-i Sâriyeye Karşı İttihaz Olunacak Tedabir-i Tahaffuziye ve Tathirat-ı Fenniye ile Heyet-i Sıhhiye ve Belediye ve Etıbbı-i Hususiyenin ve Tebhırhane Memurlarının Vezâifine Dair Nizamname* bulaşıcı hastalıklara karşı alınması gereken tedbirleri bildirmekte, tabiplerin ve tebhırhane çalışanlarının görev çerçevesini çizmekte ve kanuna riayet etmeyenlerin çarptırılacağı cezaların niteliklerini içermekte idi.¹³⁰

Yeni oluşturulan kurum ve kuruluşların dışında halk sağlığını korumanın mütemmim bir cüzü ise devletin denetim ve düzenleme çabalarıydı. Denetim faaliyetleri bir yandan salgın döneminde düzeni sağlamaya yardım ederken diğer yandan halkı kendi tedbirlerini almaya zorluyor ve bu vesileyle bireysel sağlıktan kamu sağlığına giden sıhhatli yolun alt yapısı hazırlanmış oluyordu. Kendi halinde yaşayan bir Osmanlı tebaası için bulaşıcı hastalığa neden olan mikropların mahiyetini bilmek, hangi hastalığın bedene nasıl tesir ettiğine vakıf olmak ve hastalıklardan kurtulabilmek adına uygulanan bilimsel tedavi yöntemlerinden haberdar olmak pek lüzumlu değildi. Bu ilme tıp erbabının hakim olması daha mühimdi. Bu sebeple halkın sağlık alanında icra edeceği en büyük vazifesi hıfzıssıhha tedbirlerine uymak, koruyucu sağlık uygulamalarına riayet etmek ve bulaşıya sebebiyet veren halleri ortadan kaldırmaktı.

Lokanta, hamam, berber, kahvehane gibi mekanların teftiş edilip umumi hijyen kurallarına riayet edilmesinin sağlanması, salgın hastalığa düşenlerin tecrit edilip gündelik eşyalarının dezenfekte edilmesi, özellikle kolera ve tifo gibi bulaşılardan uzak kalabilmek adına atık suların sağlıklı bir şekilde bertaraf edilmesi ve taze içme suların temini, şehirde çöplerin düzenli bir biçimde toplanması ve halk sağlığına zarar vermeyecek şekilde kentten uzaklaştırılması, sokakların süpürülerek çöp ve çamurdan arındırılması, bulaşıcı hastalıktan muzdarip olanlara özel perhiz uygulanması ve hastaların yedikleri ve içtiklerine ihtimam gösterilmesinin tavsiye edilmesi, hastalıklara karşı çevre şartlarının iyileştirilmeye çalışılması, mezbaha ve tabakhane gibi işletmelerin şehrin dışına taşınması ve bulaşıcı hastalıklardan ölenlerin naaşlarını mikropların yayılmasına müsaade etmeden defnedilmesi gibi uygulamalar salgınlarla mücadelenin

¹³⁰ Erol Karcı, *Osmanlı Hükümetlerinin Sağlık Politikaları (1908-1914)*, (Doktora Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017), 23.

önemli fasıllarındandı. Salgınlarla mücadelede istatistik risalelerinin hazırlanması da oldukça dikkat çekiciydi. 1893 yılında İstanbul’u etkisi altına alan kolera salgınından sonra Şehremaneti’ndeki *Hıfzıssıhha-i Umumiye Komisyonu* iki defter halinde salgına dair istatistik hazırlamıştı. Defterde belediye dairelerinin koleraya karşı geçici olarak kurdukları hastanelere gelen kolera hastalarına dair malumat bulunmaktaydı. Koleraya yakalananların teferruatlı kaydını tutmak amacıyla aded-i umumi, isim ve şöhreti, sinn (yaş), sınıf ve sanat, musab olduğu mahal, tarih-i duhulü, hastanın hin-i duhulündeki ahval-i maraziyesi, şifayab, vefeyat ve müdavat ve mülahazat başlıkları oluşturuldu.¹³¹ Böylelikle hastalığın nerede, ne zaman, nasıl ve ne suretle yayıldığı öğrenilmeye çalışıldı. Bu bilgiler hastalıkla mücadelede önemli veriler ortaya koymaktaydı ve modern kamu sağlığı politikalarının bir tezahürüydü.

Kamu sağlığı politikalarının işlerlik kazanması sağlık alanında ehil kişilerin salgınla mücadelede öne çıkmasıyla birlikte daha da belirgin olmaktaydı. Kolera salgınına karşı saray eczacısı ve kimyageri olan ve aynı zamanda *Dersaadet Eczacıyan Cemiyeti* başkanı Charles Bonkowski (1841-1905) 1892 yılında *Hıfzıssıhha Umum Başmüfettişliği*’ne getirildi.¹³² Bir teftiş heyeti oluşturularak İstanbul’da faaliyet gösteren bakkal ve kasap gibi işyerleri denetlendi, toplum sağlığını etkileyen dere yatakları ve lağımlar incelendi, ibadethaneler, mektepler ve hatta evler kontrol edildi. Bu teftişlere ait raporlar ise padişaha sunuldu. Kolera kaynağı olarak nitelenen yerler kapatılırken hijyen tedbirlerine ağırlık verildi.¹³³ Çevre temizliğinin acilen temin edilmesi raporlandı ve sterilizasyon için pülverizatör ve etüv makinelerinin kullanımı önerildi.¹³⁴ Bonkowski Paşa’nın dışında Fransa ve Almanya’dan uzmanlar İstanbul’a davet edildi. Pasteur Enstitüsü’nden Dr. Andre Chantemesse (1851-1919) 1893 Eylül’ünde İstanbul’a geldi. İstanbul’da 3 ay kalan Chantemesse gözlemlerini ve tavsiyelerini saraya raporladı.¹³⁵

¹³¹ Nuran Yıldırım, “1893 İstanbul Kolera Salgını İstatistikleri”, *Tarih ve Toplum* 25, sy. 150 (Haziran 1996): 52.

¹³² Hikmet Çil, “Hıfzıssıhha Umum Başmüfettişi Charles Bonkowski Paşa’nın Osmanlı Türkiye’sinde Baş Gösteren 1893-1895 Kolera Salgını Sırasında Aldığı Sağlık Önlemleri”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 24, sy. 1 (2023): 109.

¹³³ BOA. A.} MKT. MHM. 593/3, 02/05/1311 (11/11/1893).

¹³⁴ Hikmet Çil, “Hıfzıssıhha Umum Başmüfettişi Charles Bonkowski Paşa’nın Osmanlı Türkiye’sinde Baş Gösteren 1893-1895 Kolera Salgını Sırasında Aldığı Sağlık Önlemleri”, 110-112.

¹³⁵ Nuran Yıldırım ve Hakan Ertin, “1893-1895 İstanbul Kolera Salgınında Avrupalı Uzmanlar ve Osmanlı Devleti’nde Sağlık Modernizasyonuna Katkıları”, *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi* 25, sy. 1 (Ocak 2020): 88-89.

Çalışmaları padişah tarafından taltif edildi ve *II. Rütbe Osmani Nişanı* ile ödüllendirildi.¹³⁶ Dr. Chantemesse'nin dezenfeksiyon uygulamasını tavsiye etmesi üzerine Paris Dezenfeksiyon Merkezi Başmüfettişi Eugen Mondragon dezenfektör olarak davet edildi. Mondragon 1893 sonunda İstanbul'a ulaştı ve tebhirhaneler muallimi olarak göreve başladı.¹³⁷ Yine Dr. Chantemesse'nin önerisi ile Pasteur Enstitüsü'nden bakteriyoloji uzmanı Dr. Maurice Nicolle (1862-1932) Kasım 1893'te İstanbul'a ayak bastı.¹³⁸ Bakteriyolojihane-i Şahane'nin inşaatı 27 Nisan 1894'te tamamlanınca Dr. Nicolle, Bakteriyolojihane-i Şahane'ye müdür tayin edildi.¹³⁹ Fransa'dan davet edilen Dr. Louis Margery ise Yıldız Askeri Hastanesi Enspektörlüğü'ne tayin edildi. Dr. Margery askeri hastaneler ile kışlaları teftiş edip gördüğü eksiklikleri belirtiyor ve aynı zamanda kolera vakalarını takip ediyordu.¹⁴⁰ 1895'in başında ise Münih Üniversitesi'nden Rudolf Emmerich İstanbul'a geldi.¹⁴¹ Emmerich 1892 yılında Hamburg'ta çıkan kolera salgınında iyi işler başarmıştı. Emmerich İstanbul'da süregelen kolera salgınının neden bitmediğini inceleyecek, gözlemlerini Heyet-i Sıhhiye üyelerine ve Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane öğrencilerine anlatacak idi. Dr. Emmerich tetkiklerini tamamladıktan sonra, "İstanbul'da Koleranın Sebepleri ve Yayılımı" başlıklı bir rapor hazırlayarak sadrazama sundu. Emmerich bu raporunu ayrıca Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de anlatarak talebelerin de istifade etmesini sağladı.¹⁴²

Fransa ve Almanya gibi merkezlerden uzmanların İstanbul'a davet edilmesi oldukça mühim gelişmelerdi. II. Abdülhamid ilim ithal ederek tebaası duçar-ı acze düşmesin diye çabalıyor ve bu minvalde önlemler alıyordu. Uzmanların taltif edilmesi¹⁴³ ve uzmanlara maddi ödüller verilerek destek çıkılması Osmanlı'nın kolera ile mücadelesinde elini kuvvetlendirdi. Oldukça az sayıda kişiye verilen *I. Dereceden*

¹³⁶ BOA. İ. TAL. 33/14, 26/03/1311 (07/10/1893).

¹³⁷ BOA. A.} MKT. MHM. 593/18, 26/05/1311 (05/12/1893).

¹³⁸ BOA. İ. HUS. 17/104, 25/04/1311 (05/11/1893).

¹³⁹ Nuran Yıldırım, Hakan Ertin, "1893-1895 İstanbul Kolera Salgınında Avrupalı Uzmanlar ve Osmanlı Devleti'nde Sağlık Modernizasyonuna Katkıları", 90-93.

¹⁴⁰ Nuran Yıldırım, Hakan Ertin, "1893-1895 İstanbul Kolera Salgınında Avrupalı Uzmanlar ve Osmanlı Devleti'nde Sağlık Modernizasyonuna Katkıları", 95.

¹⁴¹ BOA. A.} MKT. MHM. 596/1, 29/08/1312 (25/02/1895).

¹⁴² BOA. A. MKT. MHM. 596/14, 19/10/1312 (15/04/1895); Nuran Yıldırım ve Hakan Ertin, "1893-1895 İstanbul Kolera Salgınında Avrupalı Uzmanlar ve Osmanlı Devleti'nde Sağlık Modernizasyonuna Katkıları", 96-98.

¹⁴³ Mesut Ayar, *Osmanlı Devletinde Kolera İstanbul Örneği (1892-1895)*, 319.

Mecidiye Nişanı Pasteur, Koch ve Behring gibi alimlere takdim edildi.¹⁴⁴ II. Abdülhamid'in Osmanlı tabipleri ve sefaret hekimleri ile sınırlı kalmayıp mezkûr ulemaya itibar etmesi, onların görüşlerini dikkate alarak tavsiye edilenleri yapmaya çalışması ve yeni müesseseler açarak sağlık teşkilatlanmasını süratlendirmesi kamu sağlığı politikasını perçinledi.

Hususi olarak modern bilim umumi olaraksa Batı Avrupa'nın maddi kültürü sultandan en ast rütbeli görevlilere ve aydınlara kadar herkesi etkilemişti. Bilhassa asrın son çeyreğinde sivrilen ve güçlenen aşırı bilimcilik, sosyal Darwinizm ve materyalizm akımları devletin bilimsel müesseselere verdiği önemi artırdı ve sağlık alanında bu minvalde bir yapılanma süreci hız kazandı.¹⁴⁵ Tüm bu gelişmeler ise söz konusu dönemde mühim bir kamu sağlığı politikasının oluşturulduğunu ve bu politikaların maddi imkanlar ve nitelikli insan sermayesi nispetinde mümkün olduğu kadarıyla hayata geçirildiğini göstermekteydi.

3. 2. Salgınlara Karşı İstanbul'da İhdas Edilen Müesseseler

Bulaşıcı hastalıkların havanın kötülüğü, insanüstü varlıkların müdahalesi veya psikolojik rahatsızlıklar sonucu yayılmadığının anlaşılması ve salgınlara mikroorganizmaların sebebiyet verdiğinin Louis Pasteur (1822-1895) ve Robert Koch (1843-1910) gibi alimlerce net olarak ortaya konması ile hastalığı ortaya çıkaran bakteri ve virüslerden kaçınmak salgınlarla mücadelede odak noktası haline geldi. Mahiyeti idrak edilemeyen salgınlara için “kabil-i ilaç değildir” anlayışı hakimken bilimsel çalışmaların hız kazanması ile insanların bulaşıcı hastalıklarla mücadelede eli güçleniyor ve yapabilecekleri hamle sayısı artıyordu.

İstanbul'da salgınlarda kilit rol oynayan kurumlar ve kişiler Karantina Meclisi/Meclis-i Umur-ı Sıhhiye/ Karantina Direktörlüğü, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ve hocaları, İstanbul'daki sefarethanelerin doktorları ve salgınlara mücadele amacıyla

¹⁴⁴ Ahmet Başustaoğlu, *Bir Nefes Sıhhat Tevfik Sağlam'ın Yaşamı*, 84.

¹⁴⁵ Yaron Ayalon, *Osmanlı İmparatorluğu'nda Doğal Afetler*, 211.

Avrupa'dan davet edilen alimlerdi.¹⁴⁶ Sağlık alanında müesseseseleşme sürecini hızlandıran en mühim salgın kolera salgını idi. *Bakteriyolojihane-i Şahane* ve *tebhirhaneler* 1892-1895 yılları arasında etkili olan kolera salgını sırasında kuruldu. Çiçek hastalığına karşı ise *telkihaneler* ihdas edildi. Frengi ile mücadele kapsamında hususi hastaneler ile hastaneler içerisinde küçük tedavihaneler yapıldı. Bu merkezlerde etkin tedaviler yapabilmek adına hastalara aşılar vuruldu ve yararlı ilaçlar verildi. Kuduz, difteri ve çiçek hastalıklarına karşı aşılarla çözüm arayışına gidildi. Bulaşıcıyı engelleyebilmek adına karantina usulü uygulandı ve *tahaffuzhaneler* inşa edildi. Salgın hastalıklar sıhhsiz şartlarda kolaylıkla yayılabildiğinden beledî hizmetlere önem verildi. Bu çabaların hepsi modern bir kamu sağlığı politikası güdüldüğünün işareti idi ve bu politikalar ile toplumsal sağlığın teminine uğraşıldı.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele eden kurumların açılmasının yanı sıra bu dönemde genel sağlık hizmetlerinde de atılımlar yapıldı. II. Abdülhamid döneminde Anadolu'da, Balkanlar'da ve Orta Doğu'da hastaneler inşa edildi, buralara eğitimli sağlık çalışanları gönderildi. İnşa edilen gureba hastanelerinde fakir halka ücretsiz hizmet sunulması sosyal devlet anlayışını yansıtmakta idi. Belediyelerin sağlık alanına dahil olmasıyla belediye hastaneleri de kuruldu. Askeri hastaneler ise ordunun ihtiyaçlarına göre şekillendi. Bazı hastaneler yeni baştan inşa edilirken bazıları tamir edilerek güncellendi. Bunlara ek olarak hapisane, mektep ve eğitim hastaneleri de ihdas edilerek sağlık hizmetlerine erişim kolaylaştırılmaya çalışıldı. Yüzden fazla gureba ve belediye hastanesi ihdas edildi. Sayıları yüze yakın asker hastanesi inşa edildi. Bağdat, Trablusgarp, Selanik ve Üsküp Gureba Hastaneleri, Yıldız Asker Hastanesi, Gülhane Seririyat Hastanesi, Şam Mektebi Tıbbiye-i Mülkiye Seririyat Hastanesi, Haydarpaşa Hastanesi ve Hamidiye Etfal Hastanesi bunlardan bazıları idi.¹⁴⁷

Askeri ve sivil hekim yetiştirme uğraşlarının yanında ebe, aşıcı, eczacı ve baytar eğitimi de görülmekteydi. Sağlık alanında düzenlemeler yapılmakta, nizamnameler yayımlanmaktaydı. 1882 yılında yayımlanan *İdare-i Sıhhiye Kanunnamesi*'ne göre

¹⁴⁶ Nuran Yıldırım, "Kolera Salgınlarında Şehir Hijyeni: İstanbul'da Kanalizasyonlar, Su Şebekesi ve Tebhirhaneler", *Arredamento Mimarlık Dergisi* 342 (Eylül-Ekim 2020): 87.

¹⁴⁷ Detaylı bilgi için bkz. Nil Sarı, Ahmet Zeki İzgöer, Ramazan Tuğ, *Başbakanlık Osmanlı Arşivi Belgeleri Işığında II. Abdülhamid Devri'nde Kurulan ve Geliştirilen Hastaneler* (İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2014).

Meclis-i Sıhhiye azaları, kaza doktorları, tabur tabipleri, belediye hekimleri, müstakil çalışan hekimler, eczacılar, baytarlar, diş hekimleri, cerrahlar, ebeler ve hasta bakıcılar sağlık hizmeti sunmaktaydı.¹⁴⁸

Sağlık çalışanlarının sayısının az olması ve aylıklarının düzenli ödenememesi ciddi bir sorundu. Bilhassa taşrada görülen varidat sıkıntısı sağlık yapılanmasına zarar veriyordu. Bu vaziyet ise tıbbî eğitim almamış kişilerin tıp sahasında daha çok görünür olmasına neden oluyordu. Varidat yetersizliği, hıfzıssıhhaya gerekli özenin gösterilmediği ve nizamnamelerin eksikliği gibi hususlar *Ceride-i Emâkinü's-Sıhha* mecmuasında eleştirilmişti. Bu eleştiriler sonrasında ise dergiye sansür uygulanmıştı.¹⁴⁹

3. 2. 1. Hastaneler

II. Abdülhamid devri Osmanlı'da en kapsamlı reform hamlelerinin yapıldığı bir dönem oldu. Bu dönemde eğitim, sağlık, imar, ulaştırma ve haberleşme alanlarında modernleşme süreci hız kazandı ve devletin idaresinde uluslararası teamüllere riayet edilmeye uğraşıldı.¹⁵⁰ II. Abdülhamid devrinde Anadolu, Balkanlar ve Orta Doğu olmak üzere tüm Osmanlı coğrafyasında hastaneler açıldı, mevcut olup yeterli imkanları bulunmayan hastaneler tahkim edildi, onarıldı ve eklemeler yapıldı.¹⁵¹ Siyasi ve maddi sıkıntıların da ayyuka çıktığı bu 33 yıllık süre boyunca görülen sağlıkta modernleşme hamleleri aslında II. Abdülhamid'in modern bir devlet anlayışının semereleriydi. II. Abdülhamid salgın eyyamında halkına karşı yardımsever bir duruş sergiliyor ve devletin tebaasını koruyup kolladığı fikrine halel gelmemesini arzuluyordu.¹⁵² 1898 yılında Türk tıbbını modernleştirme çabaları kapsamında Almanya'dan gelen Prof. Rieder ve Deycke

¹⁴⁸ Ahmet Uyanıker, *Sultan II. Abdülhamid Döneminde Osmanlı Devleti'nde Sağlık Alanında Yapılan Çalışmalar (1876-1909)*, (Doktora Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014), 28-29.

¹⁴⁹ Cem Hakan Başaran, "Gazette des Hôpitaux Civils et Militaires de l'Empire Ottoman / Ceride-i Emâkinü's-Sıhha (1887-1897): Yeni Bulunan Sayılar ve Yeniden Değerlendirme", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 24, sy. 1 (2023): 73-77.

¹⁵⁰ Ekmeleddin İhsanoğlu, *Osmanlı Modernleşmesinde İlk Adımlar Teknoloji, Bilim ve Eğitim* (İstanbul: Ötüken Neşriyat, 2022), 484.

¹⁵¹ Nil Sarı, Ahmet Zeki İzgöer, Ramazan Tuğ, *Başbakanlık Osmanlı Arşivi Belgeleri Işığında II. Abdülhamid Devri'nde Kurulan ve Geliştirilen Hastaneler*, 2.

¹⁵² Mesut Ayar, *Osmanlı Devletinde Kolera İstanbul Örneği (1892-1895)*, 210.

öncülüğünde Gülhane Hastanesi kuruldu.¹⁵³ 1899 yılında açılan Hamidiye Etfal Hastanesi ise bir yandan Osmanlı modernleşmesinin mühim sembollerinden biri olarak telakki edilirken diğer yandan devletin “refah ve saadet-i umumiye” ve “sıhhat ve afiyet-i umumiye” verdiği kıymetin önemli bir tezahürü idi.¹⁵⁴ Hamidiye Etfal Hastanesi Mayıs 1899’dan 1906’nın başlarına dek yaklaşık 7 senede 9.141’i yatılı olmak üzere toplamda 100.904 hastaya hizmet vermişti.¹⁵⁵ Böylelikle ihdas edilen müesseselerin temelinde bilimsel bilgiyi üretecek ve nakledecek kurumların zorunlu gerekliliğinin aşikar hale gelmesinin yanı sıra padişahın ve devlet erkanının hayırseverliği ve cömertliği ile salgınlar karşısında tebaasını yalnız bırakmayan devlet imajının oluşturulması ve sonrasında bu anlayışın tahkim edilmesi gibi nedenler girift bir vaziyette birlikte bulunmaktaydı.

II. Abdülhamid devrinde ihdas edilen hastanelerin sayısı gerek coğrafyanın genişliği gerek uzun zaman dilimi ve gerekse dönemin güçlü modernleşme arzusu nedeniyle çalışmanın sınırlarını aşabilecek ölçüde fazladır. Bu nedenle bu başlık altında konumuzun kapsadığı bulaşıcı hastalıklara karşı tesis edilen müesseseler incelenecektir. II. Abdülhamid devri Osmanlı’nın savaşlar, göçler, ticari ve dini faaliyetlerin ortaya çıkardığı sirkülasyon, salgına karşı bilinçsizlik ve salgınla mücadele edecek kurumların yetersizliği gibi nedenlerden ötürü bulaşıcı hastalıkların hep gündemde kaldığı bir periyottu. Osmanlı Devleti bu makus tabloyu tersine çevirebilmek adına mühim salgın müesseseleri açtı. Salgınlara karşı oluşturulan yapılar müstakil bir hastane olabileceği gibi mevcut bir hastaneye eklenen birkaç oda şeklinde de kendini gösterebiliyordu.¹⁵⁶ Zira bulaşıcı hastalık kolayca yayılabildiğinden hastalığın yayılmasına engel olacak mekanlar lüzumlu idi. Ayrıca hastalara uygulanacak tedavi hastalıktan hastalığa değişiklik gösterdiğinden ötürü ihtisaslaşmak için hastane birimlerinin müstakil bir biçimde teşekkül etmesi elzemdi. Haseki Nisa Hastanesinde emrâz-ı sâriyeye mahsus tefrik barakası/ ilel-i sâriye koğuşu adıyla ayrı bir tedavihane oluşturuldu. 1899 yılında Hamidiye Etfal Hastanesinde kızıl hastalığı için pavyon, 1902-1903 yıllarında ise difteri,

¹⁵³ Ahmet Başustaoglu, *Bir Nefes Sıhhat Tevfik Sağlam’ın Yaşamı*, 75.

¹⁵⁴ Nadir Özbek, *Osmanlı İmparatorluğu’nda Sosyal Devlet Siyaset, İktidar ve Meşruiyet (1876-1914)* (İstanbul: İletişim Yayınları, 2020), 221.

¹⁵⁵ *Hamidiye Etfal Hastahane-i Alisinin İstatistik Mecmua-i Tıbbiyesi*, “IX. Kısım”, (Dersaadet: Matbaa-i Osmaniye, 1906), 2-4.

¹⁵⁶ BOA. Y. PRK. KOM. 9/70, 29/12/1315 (21/05/1898).

boğmaca, kızamık ve yılanık gibi hastalıklara karşı dört adet enfeksiyon bölümü işler hale getirildi. 1903 yılında, Hamidiye Etfal Hastanesi'nde Kızıl ve Kuşpalazı Serumı ile Çiçek Aşısı Darü'l-İstihzarı inşa edildi ve burada aşı üretildi.¹⁵⁷ *Hamidiye Etfal Hastahane-i Alisinin İstatistik Mecmua-i Tıbbiyesi*'ne göre difteri nedeniyle Nisan 1900'den Ağustos 1906'ya dek hastaneye on yaş altı 367 çocuk getirilmiş, bu çocuklardan 28'i hastalık sebebiyle vefat etmişti.¹⁵⁸ 1880'lerden itibaren inşa edilen çoğu hastane tıp eğitiminin belli bir düzeye ulaştığının işareti idi. Burada hizmet veren hekim kadroları ise Osmanlı'nın yetişmiş insan gücüne vurgu yapmaktaydı.¹⁵⁹

Müstakil hastaneler frengi ve kolera gibi hastalıklar için inşa ediliyordu.¹⁶⁰ Frenginin yayılmasına neden olan umumhanelerin çokça bulunduğu Beyoğlu yöresinde hastalığı kontrol altında tutabilmek için 1883 yılında Altıncı Daire-i Belediye Nisa Hastanesi/Beyoğlu Nisa Hastanesi açıldı ve hasta olanların hastaneye nakledilmeleri zaruri kılındı.¹⁶¹ 1892 yılında hastanenin elli yatağı vardı ve altı doktor burada istihdam edilmişti.¹⁶² Haseki Nisa Hastanesinde ve Hamidiye Etfal Hastanesinde emraz-ı efrenciye musibetine uğramışlara tahsis edilmiş bölümler de mevcuttu.¹⁶³ Osmanlı idaresi frengi ile mücadelede Kastamonu, Sinop ve Bolu gibi merkezlerde de frengi hastaneleri oluşturdu ve salgınların ülke genelinde tedavi edilmesine ve nihayetinde yok olmasına istek duydu.¹⁶⁴

Verem hastalığına karşı hastanelerin bünyesinde sanatoryumlar¹⁶⁵ kuruldu. İstanbul'da ilk sanatoryum Dr. Violi (1849-1928) tarafından kimsesiz veremli çocuklar için Sen Jorj Burgaz Adası Sanatoryumu ismiyle 1902 yılında Burgazada'da açılan yazlık

¹⁵⁷ Nil Sarı, Ahmet Zeki İzgöer, Ramazan Tuğ, *Başbakanlık Osmanlı Arşivi Belgeleri Işığında II. Abdülhamid Devri'nde Kurulan ve Geliştirilen Hastaneler*, 86.

¹⁵⁸ *Hamidiye Etfal Hastahane-i Alisinin İstatistik Mecmua-i Tıbbiyesi*, "IX. Kısım", (Dersaadet: Matbaa-i Osmaniye, 1906), 5.

¹⁵⁹ Rıza Tahsin, *Tıp Fakültesi Tarihçesi (Mirat-ı Mekteb-i Tıbbiye)*, Yay. Haz. Aykut Kazancıgil (İstanbul: Özel Yayınlar, 1991), 63.

¹⁶⁰ BOA. DH. MKT. 1375/101, 06/02/1304 (04/11/1886); DH. MKT. 1422/70, 02/09/1304 (25/05/1887); MV. 79/105, 13/10/1311 (19/04/1894); DH. MKT. 2483/37, 23/01/1319 (12/05/1901); MV. 143/28, 22/08/1328 (29/08/1910).

¹⁶¹ BOA. ŞD. 704/26, 18/01/1301 (19/11/1883).

¹⁶² Nuran Yıldırım, *İstanbul'un Sağlık Tarihi*, 114.

¹⁶³ Nil Sarı, Ahmet Zeki İzgöer, Ramazan Tuğ, *Başbakanlık Osmanlı Arşivi Belgeleri Işığında II. Abdülhamid Devri'nde Kurulan ve Geliştirilen Hastaneler*, 90.

¹⁶⁴ BOA. MV. 22/78, 17/11/1304 (07/08/1887); DH. MKT. 2330/15, 07/12/1317 (08/04/1900).

¹⁶⁵ Özellikle veremli hastaların iyileştirilmesi için kurulmuş sağlık kuruluşu.

sanatoryumdu. 1906 yılında ise Hamidiye Etfal Hastanesinde 24 yataklı bir servis hizmete alındı.¹⁶⁶

Koleranın şiddetlendiği vakitlerde geçici kolera hastaneleri salgına karşı bir mücadele unsuru olarak varlığını gösterdi. Şehremaneti ve belediye dairelerine ait hastaneler yapıldı. Özellikle salgın döneminde hastaneler yetersiz kalınca Şehremaneti mevcut olan hastaneleri genişletmek ve yeni hastaneler açmak için uğraştı. 1893-1895 yılları arasında etkisi sürdüren kolera salgınında Beyazıt, Fatih, Cerrahpaşa, Beşiktaş, Yeniköy, Beyoğlu, Büyükdere, Kanlıca, Üsküdar ve Kadıköy belediye daireleri geçici birer kolera hastanesi açmıştı.¹⁶⁷ Bunlardan Cerrahpaşa'da yer alanı ise kalıcı oldu ve bugünkü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne dönüştü. Askeri hastaneler ve belediyelerin kurduğu kolera hastaneleri dışında Ermeni Milleti Espitalyesi ve Rum Milleti Espitalyesi de kolera salgını sürecinde hastaları tedavi etmek için yoğun bir şekilde kullanıldı.¹⁶⁸

Hastane Adı	Sene
Altıncı Daire-i Belediye Nisa Hastanesi	1883
Belediye Bünyelerinde Kolera Hastaneleri	1893
Gülhane Seririyat Hastanesi	1898
Hamidiye Etfal Hastanesi	1899
Haydarpaşa Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ve Seririyat Hastanesi	1903

Tablo 3: İstanbul'da İhdas Edilen Bazı Hastaneler ve Açılış Yılları

Kolera salgını ile mücadele yalnızca hastanelerde sürmüyordu. *Toptaşı Bimarhanesi* de salgından oldukça etkilendi.¹⁶⁹ Bimarhanedeki akıl hastalarını koleranın

¹⁶⁶ Nuran Yıldırım, *İstanbul'un Sağlık Tarihi*, 98.

¹⁶⁷ Nil Sarı, "19'uncu Yüzyılda Osmanlı Devletinin Bulaşıcı Salgın Hastalıklarla Mücadelesinde Kurumlaşma ve Tıp Biliminin Uygulanması", *Biruni Sağlık Ve Eğitim Bilimleri Dergisi* 7 (2021): 45.

¹⁶⁸ Mesut Ayar, *Osmanlı Devletinde Kolera*, 196.

¹⁶⁹ BOA. İ. HUS. 15/126, 22/02/1311 (04/09/1893); İ. HUS. 15/127, 23/02/1311 (05/09/1893); Y. PRK. ŞH. 4/70, 24/02/1311 (06/09/1893).

şiddetinden korumak için bimarhanenin Yassıada'ya taşınmasına karar verildi. Plana göre Yassıada'da geçici bir hastane kurulacaktı. Ancak bu nakil işlemi sırasında bulaşının daha da alevlenebileceği ve halkta oluşabilecek panik endişesiyle bu plandan vazgeçildi.¹⁷⁰ Bunun üzerine klasik kolera tedbirleri daha sık ve ciddiyetle uygulamaya konuldu. Tedbirlerin odak noktası temiz ve sağlıklı gıdanın temini, üst düzey hijyenin tahkimi, karantina usulünün tatbiki ve sterilizasyonun ehemmiyeti idi. 1894 yılında ise bimarhanenin Maltepe ile Kartal arasındaki bir mevkiye yeniden inşa edilmesi düşünülmüş olsa da kolera salgınının gücünü azaltması ve maddi imkansızlık nedeniyle bu proje atıl kaldı.¹⁷¹ Nihai olarak bimarhane bünyesinde hastanelerde olduğu gibi ayrı bir pavyon oluşturulmadı. Bunun yerine bimarhane izole edildi ve salgın döneminde hasta kabulü yapılmadı.

Kolera ile zorlu mücadelenin sürdüğü bir diğer müessese ise *Dulhane* idi. Açılış tarihi kesin olarak ifade edilemeyen ve hakkında arşivdeki en eski vesika 1884 senesinden kalan dulhane kurumu İstanbul'da savaşların ve göçlerin neden olduğu olumsuz tablo neticesinde faaliyete geçmişti.¹⁷² Fiziki şartları pek iyi olmayan dulhane müessesesi 1892-1895 yılları arasında etkili olan kolera salgınından payına düşeni aldı.¹⁷³ Kolera günlerinde Münih Üniversitesi'nden davet edilen bakteriyoloji uzmanı Rudolf Emmerich dulhanede yaptığı incelemeler sonucunda dulhanenin kolera kaynağı olduğunu belirtmişti. Saray bunun üzerine fiziksel şartları iyileştirmek için bir onarım taslağı ortaya çıkarmış, onarım sürecinde ise kurumu geçici barakalar ve farklı mekanlara taşımayı planlamıştı. Ancak kurumun varlığı uzun süreli olmadı ve dulhane kapatıldı. Bünyesindeki kadınlar ve çocuklar *Darülaceze* ve *Darüşşafaka* gibi kurumlara nakledildi.¹⁷⁴ Toptaşı Bimarhanesi ve Dulhane müesseselerinden hareketle mekanların fiziksel nitelikleri oldukça önemli idi. Ferah olmayan ve yıkık dökük halde bulunan bakımsız binalarda salgının yayılma hızı oldukça süratli idi. Devlet mekanların fiziksel niteliklerini iyileştirme yollarını denese de ödenek problemleri ile karşılaşılıyordu. Bunun

¹⁷⁰ Fatih Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927)* (İstanbul: Telemak Kitap, 2022), 134-135.

¹⁷¹ Fatih Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927)*, 139-141.

¹⁷² Abdullah Bay, "Osmanlı'da Kısa Ömürlü Bir Hayır Kurumu: Dulhane (1884-1896)", *Türkiyat Mecmuası* 27, sy. 1 (2017): 50.

¹⁷³ BOA. A.} MKT. MHM. 596/10, 13/10/1312 (09/04/1895); DH. MKT. 368/71, 03/11/1312 (28/04/1895).

¹⁷⁴ Abdullah Bay, "Osmanlı'da Kısa Ömürlü Bir Hayır Kurumu: Dulhane (1884-1896)", 55-56.

yanına bürokratik bazı ihmalkarlıklar da eklenince meseleler sürüncemede kalıyor ve arzu edilen neticenin alınması pek mümkün olmuyordu. Tüm bunlara rağmen yeni ve gayretli müesseseler de kuruluyor, devlet ve bilhassa sultan gariplerin koruyucusu imajı çiziyor ve bu izlenime zarar gelmesini hiç istemiyordu. Bu minvalde yaşanan sağlık alanındaki kurumsallaşma ise Osmanlı'nın XIX. asırdaki modernleşme arzusunu yansıtıyor ve özellikle salgın zamanında toplumun kamu sağlığını korumak için elinden geleni yaptıklarını ihtiva ediyordu.

Bulaşıcı hastalıkların mahiyetinin kavranması bu dönemde inşa edilen hastanelerin mimari yapısına da etki etti. Hastanelerin en uç kısmına bulaşıcı hastalıklara tahsis edilmiş koğuşlar eklendi. Hamidiye Etfal Hastanesinde ve Haseki Nisa Hastanesinde birer koğuş veremlilere ayrılmıştı. Bunun yanında Hamidiye Etfal Hastanesinde difteri ve tifo gibi sârî illete yönelik de pavyonlar bulunmaktaydı.¹⁷⁵

Bu mekanlar özellikle bulaşıcı hastalıkları tedavi etmeye yönelik kurulan ve toplumda bulaşıya karşı bir bilinç geliştiren yerlerdi. Bu müesseseler İstanbul ahalisinin özellikle maddi imkanları kısıtlı kesimi için mühim tedavi merkezlerinden oldu. Hastaneler her ne kadar yeterli personele sahip olamayıp kalabalık ve yoğun atmosferli olsa da elinden geldiği ölçüde hizmet vermeye çabaladı. Maddi durumu daha iyi olanlarsa hastanelerin yanında hususi muayenehanelerden, özel hastanelerden ve eczanelerden de yararlanabiliyordu.¹⁷⁶ Maddi olarak herhangi bir problemi olmayan varlıklı kesim ise Avrupa'ya gidip tedavi olmayı önceleyebiliyordu.¹⁷⁷

3. 2. 2. Telkihaneler

Çiçek hastalığı evvelden beri insanlığı tehdit eden bulaşıcı viral bir hastalıktır. Olası bir bulaşı durumunda hastanın vücudunda irinli kabarcıklar ortaya çıkar, hastalık bedende tahribata ve nihayetinde ölüme neden olabilir. Bu illete düşen biri hastalığı

¹⁷⁵ Nil Sarı, “19'uncu Yüzyılda Osmanlı Devletinin Bulaşıcı Salgın Hastalıklarla Mücadelesinde Kurumlaşma ve Tıp Biliminin Uygulanması”, 42.

¹⁷⁶ Rüya Kılıç, *Hasta, Doktor ve Devlet Osmanlı Modern Tıbbında Hastalıkla Mücadelenin Bitmemiş Hikayeleri* (İstanbul: Kitap Yayınevi, 2020), 45.

¹⁷⁷ BOA. HR. TH. 127/66, 05/07/1310 (23/01/1893); DH. MKT. 254/27, 28/12/1311 (02/07/1894); BEO. 1667/124963, 11/02/1319 (30/05/1901); Y. A. HUS. 473/130, 23/03/1322 (07/06/1904); İ. HUS. 147/1, 01/09/1324 (19/10/1906).

başkalarına kolayca bulaştırabilmektedir. Temas ve hatta hava yoluyla bulaşabilir. Günümüzde mevcut olan su çiçeği hastalığı ile karıştırılmamalıdır zira çiçek (smallpox) hastalığı su çiçeğinden (chickenpox) daha ağır seyreder ve hayati risk bu hastalıkta daha fazladır. Çiçek hastalığı dünyada son olarak 1977 yılında görülmüş ve modern aşı uygulamaları ile ortadan kaldırılmıştır. Ayrıca çiçek hastalığı aşı ile yok edilmiş tek bulaşıcı hastalıktır.¹⁷⁸

Çiçek hastalığından sadece XIX. asırda dünya genelinde 300 ila 500 milyon insan etkilendi ve bu hastalıktan ölüm oranı yaklaşık yüzde 25-30 civarındaydı.¹⁷⁹ Hastalık ölümün dışında hastalığı geçirip iyileşenlerde körlük ve deride derin çukurlar gibi kalıcı hasarlar da bırakmaktaydı. Bu sebeptendir ki hastalık bir biyolojik silah olarak dahi kullanıldı. İngilizler yeni dünyaya gittiklerinde mikroplu battaniyeleri Kızılderililere vermişlerdi. Yine İspanyol ve Portekizliler de Amerika kıtasındaki yerlilere bu hızlı yayılan ve vahim tesirleri olan hastalığı yaydılar.¹⁸⁰ Böylelikle yerlilerin hastalıkla meşgul olmaları neticesinde yeni dünyayı ele geçirmeleri kolaylaşmış oluyordu.¹⁸¹

Çiçek hastalığından korunmak için ve hastalığa yakalandıktan sonra yapılması gerekenlere dair tavsiyeler tıp literatüründe bulunmakta idi. Örneğin IV. Mehmed döneminde (1648-1687) hekimbaşılık yapan Salih b. Nasrullah (ö. 1669) *Gayetü'l Beyan fî Tedbiri Bedeni'l-İnsan* isimli eserinde hastalıkların temel sebeplerini hava, yeme-içme, faaliyet, dinlenme, kızgınlık, sükûnet, kusma, uyku ve uyanma gibi hususların dengesizliğine bağlamış ve çiçek hastalığına karşı sumak gibi bitkileri tavsiye etmişti.¹⁸² Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi (ö. 1834) ise *İllet-i Cedide Risalesi* ile hastalıktan kurtulma yöntemlerini ve alınması gereken tedbirleri kaleme aldı.¹⁸³ Esasında bu risale o dönemde İstanbul'da etkisini artıran kolera salgını içindi. Ancak bulaşıcı bir hastalık

¹⁷⁸ Nuran Yıldırım, "Salgın Afetlerinde İstanbul", *Afetlerin Gölgesinde İstanbul* içinde, Ed. Said Öztürk (İstanbul: İstanbul Büyükşehir Belediyesi, 2010), 121.

¹⁷⁹ Tolga Karaimamoğlu, *Ortaçağ Avrupa'sında Salgın Hastalıklar*, 33-34.

¹⁸⁰ Tolga Karaimamoğlu, *Ortaçağ Avrupa'sında Salgın Hastalıklar*, 35-36.

¹⁸¹ Bu husus anakronik ifadeler içerebilir. Zira mikropların niteliği mezkur dönemde tam olarak bilinmemektedir. Bu sebeple bulaşıcı hastalıkların bilinçli bir kıyım aracı olarak kullanılması pek mümkün görünmemektedir. Ancak yine de yeni dünyaya yapılan göçlerde bulaşıcı hastalıklar yerli halka büyük tahribatta bulunmuştur. Uzun zaman boyunca temassız şekilde yaşayan insan toplulukları birbirileriyle karşılaştıkları zaman amansız bulaşıcı hastalıkları da yaymışlar ve bağışıklık düzeyi zayıf olan gruplar salgınlardan daha çok etkilenmiştir. Bkz. Roy Porter, *Kan Revan İçinde Tıbbın Kısa Tarihi*, 26-30.

¹⁸² Esin Kahya ve Ayşegül Demirhan Erdemir, *Bilimin Işığında Başlangıçtan Cumhuriyete Türklerde Tıp ve Sağlık Kurumları* (Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2021), 209-211.

¹⁸³ Sinem Serin, *Osmanlı Sağlık Sisteminin Yönetimi Hekimbaşılık Kurumu*, 237.

olması hasebiyle hastalıktan korunmak için yapılması gerekenler, çiçek hastalığına karşı alınacak önlemler ile benzerdi. Bunlarla birlikte hastalığa karşı en büyük engeli aşı yaptı. Esasında çiçek hastalığına karşı insandan insana yapılan aşılama usulü evvelden beri uygulanmakta idi. Çiçek mikrobu bulunan hasta bireyin yarasından alınan kültür sağlıklı bireyin vücuduna çizikler atılması suretiyle konmakta ve bu şekilde bir aşılama yapılmaktaydı. Bu usulde yapılan aşılama Türk usulü aşı olarak adlandırılmıştı.¹⁸⁴ Bu usulün dünyaca tanınır olmasında 1716-1718 yılları arasında İngiltere elçisi olarak İstanbul’da bulunan Edward Wortley Montagu’nun eşi Lady Mary Wortley Montagu’nun mektupları etkili olmuştu. Lady Montagu yazılarında Türk kadınların çocukları aşıladıklarını ve böylelikle hastalığa bağışıklık kazanıldığını övgü dolu sözler ile ifade etmekteydi. Lady Montagu iki çocuğunu bu yöntem ile aşılatmış ve bu tarzın yaygınlaşması adına bilim ve idare camiasına mektuplar yazmıştı.¹⁸⁵ Ancak bu muamele oldukça riskliydi, aşidan ziyade bulaşı zincirinin bir parçası olabilirdi ve yeni bir usule ihtiyaç duyulmakta idi. İngiliz Doktor Edward Jenner (1749-1823) yaptığı gözlemler sonucunda ineklerden süt sağan kadınların ineklerden sığır çiçeği (cowpox) kaptığını ve sığır çiçeğinin de insanlarda hafif geçtiğini fark etti. Böylelikle yeni bir metot keşfedildi.¹⁸⁶ İngiltere’de 1798 yılında deneysel ve sistematik bir halde ortaya konan çiçek aşısı usulü bundan sonraki dönemde dünyanın farklı coğrafyalarında da uygulandı.¹⁸⁷ Bu tarihten kısa bir süre sonra 1801 yılında Osmanlı tıp alimi Hekimbaşı Behcet Mustafa Efendi (1774-1834) Guiseppe Marshall’in yeni kullanılan aşı yöntemini anlatan *Observazioni sopra il vajuolo vaccino* (Palermo, 1801) isimli kitabını “*Risale-i Telkih-i Bakari*” (İnek Çiçeği Aşısı Risalesi) adıyla Türkçeye çevirdi.¹⁸⁸ Bu usul aşıda ineklerden alınan çiçek lenfi ile aşılama yapıldığından bu yönteme “telkih-i bakari” adı uygun görülmüştü. Bir diğer Osmanlı tıp bilgini olan Şanizade Mehmed Ataullah Efendi (ö. 1826) de bu hususta çalışmalar yaptı. 1820 yılına tarihlenen *Miyarü’l-Etıbbı* isimli tercüme eserinde tezyil-i mütercim kısmında çiçek aşısı bahsinden bahsetmiş ve

¹⁸⁴ Süheyl Ünver, *Türkiye’de Çiçek Aşısı ve Tarihi* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü, 1948), 137-138.

¹⁸⁵ Merry E. Wiesner-Hanks, *Erken Modern Dönemde Avrupa 1450-1789*, 419-420.

¹⁸⁶ Charles Kenny, *Salgın Döngüsü- İnsanlığın Bulaşıcı Hastalıklarla Bitmeyen Savaşı*, 161.

¹⁸⁷ Nuran Yıldırım, “Türkiye’de Çiçek Aşısı Üretimi 1840-1980”, *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi* 80, sy. 3 (2023): 389.

¹⁸⁸ Ali Haydar Bayat, *Tıp Tarihi* (İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi, 2016), 328.

İstanbul’da bu usulde aşı tatbikinin olduğundan söz etmişti.¹⁸⁹ Bu bilgiler Avrupa’da ortaya çıkan çiçek aşısının hızlı bir şekilde Osmanlı’da karşılık bulduğunu ve hastalığa karşı aşının uygulandığını göstermekte idi.

1839 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane hizmete girdikten sonra çiçek aşısı ile bu kurum ilgilendi. İthal edilen aşı mayaları ile aşılar (telkih-i cederi ameliyatı) yapıldı ve farklı vilayetlere de sevk edildi.¹⁹⁰ Salgının hızlandığı dönemde taşradan gelen aşı talepleri artıyordu.¹⁹¹ Aşı İdaresi isteyen herkese ücretsiz bir şekilde bu aşığı yapıyordu ve kısa süre içerisinde binlerce aşı bu hastalığa karşı kullanıldı.¹⁹²

1871 yılında yoğunluğunu artıran çiçek salgını sonrasında bir Aşı Müfettişliği kuruldu. Bu idarenin vazifesi ithal edilen aşılardan doğru ve hızlı bir biçimde uygulanmasını temin etmektir. Aşılama çalışmaları bu şekilde devam ederken Mekteb-i Tıbbiye’nin önemli simalarından Hüseyin Remzi Bey (ö. 1896) bir layiha kaleme alarak çiçek aşısı üretiminin öneminden bahsetti.¹⁹³ Masraflı olan, sevkiyatı uzun süren ve yetersiz kalan ithal aşılardan yerine hızlı ve sağlıklı aşıya erişim için bir telkihane (aşı evi) yapılmasını önerdi.¹⁹⁴ Önerinin kabul edilmesiyle Paris’teki aşı evlerini örnek alan *Telkihane-i Şahane* 1892’de hizmete girdi.¹⁹⁵ Bu müessese ile birlikte aşı uygulamasını yapabilecek nitelikli aşıcılar yetiştirebilmek maksadıyla 1900’de ise Aşı Mektebi kuruldu.¹⁹⁶

Aşılar İstanbul’da Telkihane-i Şahane binasında imal edilir, aşılardan bir kısmı da buradan taşraya sevk edilirdi. Ancak yolların uzun olması ve aşılardan uygun sıcaklık değerinde saklanamamasından ötürü aşılardan yolda bozulabilmekte ve işlevsiz hale gelebilmekte idi. Zira aşılardan soğuk bir ortamda bulunmalıydı ve bu şartlar her zaman sağlanamamaktaydı. Bu sorunun önüne geçmek için ise taşra telkihaneleri kuruldu ve

¹⁸⁹ Nuran Yıldırım, “Türkiye’de Çiçek Aşısı Üretimi 1840-1980”, 389.

¹⁹⁰ BOA. İ. DH. 133/6861, 26/01/1263 (14/01/1847); İ. DH. 369/24419, 26/06/1273 (21/02/1857); A.} MKT. NZD. 227/21, 03/11/1273 (25/06/1857); A.} MKT. MHM. 229/42, 27/01/1278 (04/08/1861).

¹⁹¹ Haldun Eroğlu, Güven Dinç, Fatma Şimşek, “Osmanlı İmparatorluğunda Telkih-i Cüderi (Çiçek Aşısı)”, *Milli Folklor* 101 (2014): 198.

¹⁹² Nuran Yıldırım, “Türkiye’de Çiçek Aşısı Üretimi 1840-1980”, 390.

¹⁹³ Rıza Tahsin, *Tıp Fakültesi Tarihçesi (Mirat-ı Mekteb-i Tıbbiye)*, 53-54.

¹⁹⁴ Emre Karacaoğlu, “Doktor Hüseyin Remzi Bey (Ö.1896): Hayatı, Eserleri ve Bilimsel Bir Diyalogu”, 70-71.

¹⁹⁵ BOA. İ. MMS. 131/5618, 02/12/1309 (28/06/1892).

¹⁹⁶ Nuran Yıldırım, “Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Koruyucu Sağlık Uygulamaları”, 1334.

aşıların taşrada yaşayan halka ulaştırılması hedeflendi. 1897 yılında tüm vilayetlerde bir telkikhane kurulması planlandı.¹⁹⁷ Ancak yeterli yetişmiş insan gücü olmaması ve ödenek problemleri sebebiyle her vilayet yerine bazı vilayetlerde telkikhane açılmasının daha uygun olacağı görüldü.¹⁹⁸ Bu minvalde Bağdat, Şam, Hicaz, Yemen ve Aydın¹⁹⁹ gibi merkezlerde telkikhane açıldı. Musul, Manastır,²⁰⁰ Trablusgarp ve Selanik'te ise bir aşı evinin ihdasına uğraşılmışsa da başarılı olunamadı.²⁰¹

Çiçek hastalığını engellemek ve aşılarda sorunu ortadan kaldırmak amacıyla 1885, 1894, 1904 ve 1915 yıllarında olmak üzere 4 kere aşı nizamnamesi yayımlandı.²⁰² Bu nizamnameler ile aşının halka yayılması, aşılanmanın artması ve aşılarda ehil kişilerce yapılması planlandı. Aşıların yeterli eğitimi almış belediye tabiplerince yapılması gerekiyordu fakat Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'den mezun hekim sayısı Osmanlı'nın ihtiyaç duyduğundan az idi.²⁰³ Bu husus Osmanlı tıbbının modernleşmesinde zaten önemli bir sorundu. 1885'te yayınlanan *Çiçek Aşısı Nizamnamesi*'ne göre aşı olup aşısı tutanlara aşı şahadetnamesi (aşı kartı) verilmeye başlanması oldukça mühimdi.²⁰⁴ Bu nizamnameye göre aşı şahadetnamesi olmayanlar okullara, medreselere, devlet hizmetine, zaptiyeye ve askerliğe alınmayacaktı. 1894'teki aşı nizamnamesinde ise dünyaya gelen bebeklerin altı aylık olana dek aşılınması ve bu aşılarda beş yıllık periyotlarda tekrarlanması gerektiği hususu eklendi.²⁰⁵ Aşıların etkin olarak uygulanmasından bölgenin idarecileri sorumluydu. Mahalli idareler kaç kişinin aşı olduğunu bildirecek ve buna göre istatistik risaleleri oluşturulacaktı. Çocuğunu aşılatmayanlara ise ceza kesilecekti.²⁰⁶ 1904 yılında yayınlanan aşı nizamnamesine göre

¹⁹⁷ BOA. DH. MKT. 2085/61, 20/06/1315 (16/11/1897).

¹⁹⁸ Başak Ocak ve Abdurrahman Fatih Şendil, "Osmanlı Devleti'nde Çiçek Hastalığı ile Mücadele: Taşra Telkikhaneleri", *Belgi Dergisi* 26 (Temmuz 2023): 216.

¹⁹⁹ BOA. İ. SH. 5/13, 21/01/1325 (06/03/1907).

²⁰⁰ BOA. DH. MKT. 2290/54, 24/08/1317 (28/12/1899).

²⁰¹ Başak Ocak ve Abdurrahman Fatih Şendil, "Osmanlı Devleti'nde Çiçek Hastalığı ile Mücadele: Taşra Telkikhaneleri", 228-229.

²⁰² Mucize Ünlü ve Zarife Albayrak, "Osmanlı Devleti'nde Çiçek Hastalığı Üzerine Bir Değerlendirme", *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İnsan Bilimleri Dergisi* 2, sy. 2 (Aralık 2021): 311.

²⁰³ Nil Sarı, Ahmet Zeki İzgöer, Ahmet Eryüksel, "II. Abdülhamid Döneminde Açılan Telkikhaneler (Aşı Evleri) ve Çiçek Aşısı Üretimi", *Afyon ve İstanbul Uluslararası Türk-İslam Tıp Tarihi ve Etiği Kongreleri (2018-2019) Bildiri Kitabı* içinde, Ed. Berrin Okka, Ayşegül Demirhan Erdemir, Öztan Usmanbaş (Konya: Selçuk Üniversitesi, 2020), 22.

²⁰⁴ BOA. İ. ŞD. 79/4640, 28/03/1303 (04/01/1886).

²⁰⁵ Nuran Yıldırım, "Türkiye'de Çiçek Aşısı Üretimi 1840-1980", 393.

²⁰⁶ Mucize Ünlü ve Zarife Albayrak, "Osmanlı Devleti'nde Çiçek Hastalığı Üzerine Bir Değerlendirme", 312.

mürur tezkiresi gereken yerlerde aşı şahadetnamelerinin gösterilmesi zorunlu oldu.²⁰⁷ Bu önlemler ve kısıtlamalar sayesinde aşılamanın artırılması hedeflendi.

Hastalık kolaylıkla yayıldığından dolayı okul ve hapisane gibi kalabalık ve kapalı ortamlara bilhassa özen göstermek icap ediyordu. Salgının önünün alınamadığı durumlarda okulların tatil edildiği de vakiydi. Örneğin Kasımpaşa’da ortaya çıkan salgından ötürü bulaşıcıyı engellemek adına okulların tatil edilmesi gerektiği ifade edildi.²⁰⁸ Bir diğer belgede ise hapisanelerdeki bulaşıcı hastalıkların önlenmesi adına daha dikkatli olunması ve tedavi için gerekli olan maddi kaynağın artırılması istendi.²⁰⁹ Bunlarla birlikte aşılama yaygınlaştırmak için cezalara da başvuruldu. Aşı nizamnamesine uymayıp çocuklarını aşılatmayanlara para cezası verilmesi ve çocukların mecburi olarak aşılanması gerektiği belirtildi.²¹⁰

Bu gelişmeler neticesinde devlet bir kamu sağlığı politikası izleyerek özellikle çocuklara çok zararı dokunan çiçek salgınlarına karşı tedbir almaya çalıştı. Bu durum sağlıklı bir neslin ve nüfusun artmasının teminatıydı. Bu hususta Telkikhane-i Şahane gibi mühim bir sağlık kurumu ihdas edildi ve yaklaşık yirmi senede takribi üç buçuk milyon adet aşı üretildi.²¹¹ İstanbul’daki sefaretler ve yabancı hastaneler de ihtiyaç duydukları aşıları buradan temin edebilmekte idi.²¹² Taşra telkikhaneleri ise ödeneksizlik ve nitelikli personel eksikliğinden mütevellit her vilayete açılmadı ve yalnızca bazı merkezlerde faaliyetlerini yürüttü. Bu nedenle bu aşı evleri arzu edilen faydayı veremedi. Fakat yine de kamu sağlığı açısından mühim işlere imza attı.

Sene	Satın Alınan Buzağı Sayısı	Aşılanan Çocuk Sayısı
1311 (1893-1894)	166	135.839
1312 (1894-1895)	159	201.728

²⁰⁷ Mucize Ünlü ve Zarife Albayrak, “Osmanlı Devleti’nde Çiçek Hastalığı Üzerine Bir Değerlendirme”, 313.

²⁰⁸ BOA. MF. İBT. 21/55, 24/03/1305 (10/12/1887).

²⁰⁹ BOA. DH. MB. HPS. 54/40, 26/02/1332 (24/01/1914).

²¹⁰ BOA. DH. MKT. 2309/68, 22/10/1317 (23/02/1900).

²¹¹ Süheyl Ünver, *Türkiye’de Çiçek Aşısı ve Tarihi*, 186.

²¹² Ahmet Uyaniker, *Sultan II. Abdülhamid Döneminde Osmanlı Devleti’nde Sağlık Alanında Yapılan Çalışmalar (1876-1909)*, 49.

1313 (1895-1896)	131	415.538
1314 (1896-1897)	72	403.662
1315 (1897-1898)	291	1.545.433

Tablo 4: Telkikhane-i Şahane'ye Dair Bazı Veriler²¹³

3. 2. 3. Bakteriyolojihane-i Şahane

1893'te başlayan kolera salgınının Osmanlı Devleti'ndeki yansımalarından biri de *Bakteriyolojihane-i Şahane*'nin açılmasıydı. 1887'de kurulan ve Fransa'da bulaşıcı hastalıklarla başarılı bir şekilde mücadele eden Pasteur Enstitüsü ile II. Abdülhamid devrinde sıkı bir ilişki bulunmaktaydı.²¹⁴ Louis Pasteur'ün (1822-1895) 1885'te kuduz aşısını bulması II. Abdülhamid nezdinde de yankı buldu. Bu gelişme üzerine 1886 yılında Mekteb-i Tıbbiye hocalarından Alexander Zoeros Paşa (1842-1917), Dr. Miralay Hüseyin Remzi Bey (1839-1896) ve Veteriner Kaymakam Hüsnü Bey (ö.1904)'den oluşan bir heyet meseleyi öğrenmek maksadıyla Paris'e gönderildi.²¹⁵ Buna ek olarak bu hayırlı buluş için Pasteur adına bir *Mecidiye Nişanı* verilmesi uygun bulundu. Osmanlı heyet-i fenniyesi Paris'e gitti, II. Abdülhamid'in gönderdiği *Birinci Dereceden Mecidi Nişanı*'nı Pasteur'e takdim etti ve 10.000 Fransız Frangı bağışı da cemiyete verdi.²¹⁶ Yaklaşık altı ay Paris'te kalan heyet bu süre boyunca enstitüde dersleri takip etti ve laboratuvarında çalışma imkanı buldu. Yurda geri dönen heyet-i fenniye öğrendiklerini İstanbul'da uygulamaya başladı.²¹⁷ Bu minvalde Ocak 1887'de Bakteriyolojihane-i Şahane'ye temel teşkil eden *Dersaadet Dai'l-Kelb ve Bakteriyoloji Ameliyathanesi* Zoeros Paşa'nın yönetiminde açıldı.²¹⁸ Heyet Fransa'da öğrendiği bu yeni yöntemi oradan getirdiği alet

²¹³ Besim Ömer Paşa, *Nevsâl-i Âfiyet II*, (İstanbul: Alem Matbaası, 1316), 364.

²¹⁴ Çetin Aykurt ve Filiz Aykurt, "II. Abdülhamit'in Pasteur Enstitüsü ile Münasebetleri", *Uluslararası Söz, Sanat, Sağlık Sempozyumu 21-23 Ekim 2015 / Edirne Bildiriler* içinde, Ed. Yüksel Topaloğlu, Barış B. Acar, Ayşe Nur Özdemir, Seda Çetin (İstanbul: Trakya Üniversitesi, 2016), 482.

²¹⁵ Adem Ölmez, "İkinci Abdülhamid Döneminde Koruyucu Hekimlik ve Bazı Vesikalar", *Belgeler* 34, sy. 38 (Ocak 2013): 91.

²¹⁶ Adem Ölmez, "İkinci Abdülhamid Döneminde Koruyucu Hekimlik ve Bazı Vesikalar", 91; BOA. İ. DH. 989/78144, 25/08/1303 (29/05/1886).

²¹⁷ BOA. HR. TO. 339/72, 14/05/1304 (08/02/1887); MF. MKT. 107/27, 09/07/1306 (11/03/1889); MF. MKT. 108/60, 21/08/1306 (22/04/1889).

²¹⁸ Nuran Yıldırım, *İstanbul'un Sağlık Tarihi*, 120.

edevat yardımı ile kısa süre içerisinde Osmanlı'da uyguladı ve kuduz aşısı yapılmaya başlandı.²¹⁹ Osmanlı'da mikrobiyoloji alanında ilk olan Daü'l-Kelb Tedavihanesi ilerleyen süre içinde daha da gelişti. Bu müessese dünyanın üçüncü kuduz laboratuvarı idi.²²⁰ Bakteriyolojihane-i Şahane açıldıktan sonra bu kurum çalışmalarını kuduz alanında yoğunlaştırdı ve 1894 yılında Daü'l-Kelb Ameliyathanesi adını aldı.²²¹

İstanbul'da artık kuduz hastalığına çare üretebilecek bir tesis vardı fakat diğer bulaşıcı hastalıklara karşı tetkik ve tedavi yapacak bir kuruma da ihtiyaç duyuluyordu. Bu esyayda ortaya çıkan ve şiddetini artıran 1893 kolerası ile bu durum ayyuka çıktı. Fransa'dan davet edilen Dr. Andre Chantemesse (1851-1919) 1893 Eylül'ünde İstanbul'a geldi²²² ve salgınla mücadele amacıyla tavsiyeler sundu. Bu tavsiyeler neticesinde 4 Kasım 1893'te Bakteriyolojihane-i Şahane kuruldu.²²³ Aslında böyle bir kurumun lazım olduğu Hasan Zühdi Bey (1861-1897) ve Rifat Hüsameddin Paşa (1863-1922) tarafından da bildirilmiş idi. Avrupa'da olduğu üzere vuku bulan salgın hastalıkların ve buna bağlı olarak ishal gibi şikayetlerin sebebinin araştırılması, yiyecek-içecek maddelerinin tahlili ile özellikle içme sularının incelenmesi gerektiğini ve bunun için bir tahlilhaneye ihtiyaç duyulduğunu bir dilekçe vasıtasıyla 1 Mayıs 1893'te mektep nezaretine sunmuşlardı.²²⁴ Fakat bu öneri sürüncemede kaldı ve bu tahlilhanenin açılması bir süre gecikti.

Bakteriyolojihane'nin müdüriyetine Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye de bakteriyoloji muallimi olarak atanan Pasteur ekolünden Dr. Maurice Nicolle getirildi.²²⁵ Bakteriyolojihane'de tahliller yapılmakta,²²⁶ eğitim-öğretim sürdürülmekte ve serum üretilmekteydi.²²⁷ Burası bir araştırma geliştirme laboratuvarı olarak hizmet verdi.²²⁸

²¹⁹ Erol Karcı, "Osmanlı Devleti'nde Bakteriyoloji Öğretiminin Öncüsü Doktor Hamdi Aziz Paşa ve 1902-1904 Irak Kolerasına Dair Tespitleri", *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi* 49 (2020): 401.

²²⁰ Nuran Yıldırım, *İstanbul'un Sağlık Tarihi*, 120.

²²¹ Nuran Yıldırım, *İstanbul'un Sağlık Tarihi*, 121.

²²² BOA. HR. İD. 2074/1, 02/03/1311 (13/09/1893).

²²³ Emre Karacaoğlu, "Bakteriyolojihane'nin Kurulması Fikri Üzerine Arşiv Belgeleri Işığında Bazı Mütalaalar", *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History* 26, sy. 2 (2018): 75.

²²⁴ Emre Karacaoğlu, "Bakteriyolojihane'nin Kurulması Fikri Üzerine Arşiv Belgeleri Işığında Bazı Mütalaalar", 75.

²²⁵ Nuran Yıldırım, "Bakteriyolojihane-i Şahane'de Veteriner Bakteriyoloji (1893-1901)", *I. Ulusal Veteriner Hekimliği Tarihi ve Mesleki Etik Sempozyumu Bildirileri* içinde, Ed. Abdullah Özen (Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2006), 171.

²²⁶ BOA. A.} MKT. MHM. 563/16, 19/04/1312 (20/10/1894).

²²⁷ BOA. Y. MTV. 180/114, 19/03/1316 (07/08/1898).

²²⁸ Hasan H. Sarı ve Nil Sarı, "Bakteriyolojihane-i Şahane'nin Albümü ve Başbakanlık Osmanlı Arşivi Belgeleri (1897-1901) Çerçevesinde Sığır Vebası Örneğinde Mikrobiyolojiye Katkı Faaliyetlerinin

Besim Ömer Paşa *Nevsâl-i Âfiyet* isimli eserinde aşağıda görüldüğü gibi Bakteriyolojihane-i Şahane'nin kapsamlı bir merkez olduğunu bildirmekte idi.

Mikropların neşv ü nemâsı için bodrum katında her dâim teshîn âleti vâsıtasıyla otuz yedi derece-i harâretinde sâbit bir etüv odası ve yanında bir hayvânât teşrihhânesi ve büyük bir ta'kîm makînesi vardır. Bakteriyolojihâne'nin işbu büyük binâsından başka vebâ-i bakârî serumunun istihzârına mahsûs bir dâire mevcûd olup mûte'addid taksîmâtı müştemildir. Orada hem serum istihzâr edilir ve hem de vilâyât-ı şâhâneye gönderilmek üzere ayrıca şişelere taksîm olunur... Bakteriyolojihâne binâsından hâric iki dâire daha vardır ki, biri laboratuvarda yapılan ameliyâta lâzım dana, koyun, tavşan, kobay, maymun vesâire gibi sâlim hayvânâtı beslemeğe ve diğeri kuşpalazı serumu istihsâli için mevcûd olan bârgîrlerin ikâmesine mahsûsdur... Bakteriyolojihâne'nin başlıca hizmeti bakteriyoloji tedrisâtıdır. Mukaddemâ bu fennin tahsîli için birçok etibbâ Avrupa'ya i'zâm olunduğu hâlde şimdi sâye-i hazret-i pâdişâhîde Bakteriyolojihâne'de tedrisât-ı mükemmelede bulunulmakta ve ikdâmât ve mesâ'î-i mütevâliyesi bi-hakkın şâyân-ı zikr olan Mösyö Nicolle'ün halka-i tedrisinden geçip tahsîl ve iktisâb-ı fen eylemiş yüz elli talebeden ziyâde görülmektedir. Devâm eden talebeler Mekâtib-i Tıbbiye-i Şâhâne'den me'zûn etibbâ ile Mekteb-i Harbiye'den me'zûn baytarlardır. Bakteriyolojihâne'nin diğeri bir mühim hizmeti de her nev' tahlîlâtın icrâsıdır.²²⁹

Bu bilgilerden anlaşıldığı üzere Bakteriyolojihane-i Şahane kendinden daha önce açılan Daü'l-Kelb Tedavihanesi ve Telkiyhane-i Şahane'den daha kapsamlı bir müessese idi. Buradaki laboratuvar deney hayvanları ile çalışıp araştırma yapıyor ve yeni bilgiler peşinde koşuyordu. Müessese müdürü Dr. Nicolle araştırma ve geliştirme faaliyetleri için daha fazla tahsisat arzu etti²³⁰ ve Osmanlı bürokrasisi ile fazlaca iletişim kurdu. Dr. Nicolle fikirlerine itibar edilmediğinden yakınıyor²³¹ ve gerekli tahsisata ulaşamazsa Paris'e geri döneceğini söylüyordu.²³² Onun bu talepleri bazı durumlarda zor da olsa karşılandı. Fakat yeterli miktarda mali kaynak bulunamadığında Dr. Nicolle'ün talepleri yerine getirilemedi.²³³ Yine de bu kurum salgın hastalıklar konusunda önemli çalışmalar yaptı.

Bakteriyolojihane-i Şahane yalnızca insan hastalıkları ile değil hayvan hastalıkları ile de ilgilendi.²³⁴ Bakteriyolojihane-i Şahane'de doktorlar ve veterinerler birlikte

İncelenmesi", *Uluslar ve Alanlararası Bakışla Salgınlar Tarihi* içinde, Ed. Arın Namal, M. Kemal Temel, Ayşegül Erdemir, Bozena Plonka-Syroka, Burak Kazan (Ankara: Platanus Publishing, 2023), 113.

²²⁹ Besim Ömer Paşa, *Nevsâl-i Âfiyet I*, 128-135.

²³⁰ BOA. BEO. 845/63348, 22/04/1314 (30/09/1896).

²³¹ BOA. Y. PRK. AZJ. 28/45, 30/09/1311 (06/04/1894).

²³² BOA. BEO. 493/36962, 12/04/1312 (13/10/1894).

²³³ Hasan H. Sarı ve Nil Sarı, "Bakteriyolojihane-i Şahane'nin Albümü ve Başbakanlık Osmanlı Arşivi Belgeleri (1897-1901) Çerçevesinde Sığır Vebası Örneğinde Mikrobiyolojiye Katkı Faaliyetlerinin İncelenmesi", 137.

²³⁴ BOA. BEO. 751/56292, 25/09/1313 (10/03/1896); BEO. 1053/78936, 19/07/1315 (14/12/1897).

çalışmakta idi. Tarım ve hayvancılık insanların iâşe temini açısından son derece mühim olduğundan hayvanları telef eden bulaşıcı hastalıklar ekonomik ve sosyal dengeleri bozan bir vakıa idi. Bu nedenle sığır vebasına karşı önlem alınmaya çalışıldı.²³⁵ Sığır vebasında ve sığırlara sirâyet eden ve hayvanların telef olmasına neden olan bulaşıcı bir hastalıktı.²³⁶ Zira arşivde yer alan bir belgede sığır vebasının yayılmasını önlemek adına hasta hayvanların ayrı bir yerde toplatılması, telef edilmesi ve leşlerininse kireçli kuyulara atılması gerektiği belirtiliyordu.²³⁷ Tıbbiye Nezareti tarafından yazılan *Zabıta-i Sıhhiye-i Hayvaniye Nizamnamesi*'nin tayin olunan baytarlara verilmesi istendi ve böylelikle hastalıkla mücadele kapsamında merhale kaydedilmesi amaçlandı.²³⁸ Bu gelişmelerin devamında Dr. Nicolle uzun süren çalışmaları sonucunda 1898'te sığır vebasını mikrobunu keşfetti ve hastalığa karşı serum üretmeyi başardı. Serum hasta buzağı üzerinde denendi ve serumun hastalığa karşı koruyucu olduğu ispatlandı. Böylelikle *Zabıta-i Sıhhiye-i Hayvaniye Komisyonu* serumun ülke genelinde tatbik edilmesine karar verdi.²³⁹ Bakteriyolojihane-i Şahane'nin Dr. Nicolle ve muavini Baytar Adil Bey ile ürettiği veba-i bakari serumu iki senelik süre içinde 50 bin şişeden fazla üretildi ve dört bine yakın hayvan aşılandı.²⁴⁰ Sığır vebasından başka şarbon hastalığı ile de ilgilenildi. Hüseyin Remzi Bey ile Baytar Hüsnü Bey Fransızca kitaplardan yararlanarak 1887 yılında *Mikrop Emrâz-ı Sâriye ve Şarboniye'nin Vesail-i Sirâyeti ve Usul-i Telkihiyesi* isimli bir kitap hazırladı.²⁴¹ Şarbon aşısı Bakteriyolojihane-i Şahane'de üretilmesine de Fransa'dan getirilen aşılar ile şarbona karşı önlem alındı.

Müessesenin Müdürü Dr. Nicolle 1901 yılında istifa ederek Paris'e geri döndü.²⁴² Bu esnada Baytar Mektebi yeni binasına taşındı ve veteriner bakteriyoloji Bakteriyolojihane'den ayrılıp *Bakteriyolojihane-i Baytari* ismiyle hizmete girdi. Böylelikle Bakteriyolojihane-i Şahane yalnızca insan bakteriyolojisi ile ilgilenmeye başladı.

²³⁵ BOA. BEO. 1085/81304, 08/10/1315 (02/03/1898).

²³⁶ Nuran Yıldırım, "Bakteriyolojihane-i Şahane'de Veteriner Bakteriyoloji (1893-1901)", 174.

²³⁷ BOA. DH. MKT. 19/18, 08/12/1310 (23/06/1893).

²³⁸ BOA. DH. MKT. 1837/85, 24/10/1308 (02/06/1891).

²³⁹ Nuran Yıldırım, "Bakteriyolojihane-i Şahane'de Veteriner Bakteriyoloji (1893-1901)", 175-176.

²⁴⁰ Nuran Yıldırım, "Bakteriyolojihane-i Şahane'de Veteriner Bakteriyoloji (1893-1901)", 177.

²⁴¹ Nuran Yıldırım, "Bakteriyolojihane-i Şahane'de Veteriner Bakteriyoloji (1893-1901)", 179.

²⁴² Emre Karacaoğlu, *Başbakanlık Osmanlı Arşiv Belgelerine Göre Bakteriyolojihane-i Şahane*, (Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018), 71.

Fransa'daki örneği Pasteur Enstitüsünden kısa süre sonra faaliyete geçen Bakteriyolojihane-i Şahane Osmanlı'nın mikrobiyoloji ihtisas merkezi oldu. Burada görülen eğitim-öğretim ile ilmin yayılma hızı arttı ve hastalıklara karşı çözüm sunmanın yanında biyolojik hastalıklara karşı bakış da değişmeye başladı. Müessesenin 1901'e dek müdürlüğünü üstlenen Dr. Nicolle Paris ile sürekli iletişim halinde olmuştu ve genel itibarıyla İstanbul'da pek de mutlu değildi. Zira ödeneklerin zamanında ve istediği kadar çıkmadığından şikâyet etmekte, arzu ettiği itibarı görmediğinden yakınmakta ve bazı Osmanlı devlet ricalinin ihmalkarlığından sızlanmakta idi. Fakat Fransız hükümeti Dr. Nicolle'un İstanbul'da kalmasını talep etmekteydi. Çünkü Fransa Osmanlı Devleti'nin eğitim ve bilim sahasında tahakküm sağlamak istemekte ve bu ayrıcalığını Almanya'ya karşı güçlü bir şekilde devam ettirme arzusundaydı.²⁴³ Böyle bir rekabet ortamında Bakteriyolojihane-i Şahane'de veba-i bakari, veba, kuş palazı, zatürre, tifo gibi hastalıklara karşı aşı ve serumlar üretildi ve ülkenin diğer yerlerine de buradan sevkiyat yapılarak bulaşıcı hastalıklara karşı derman arandı.²⁴⁴ Bu merkezde 1895'te difteri, 1903'te kızıl, 1911'de tifo ve 1913 yılında ise kolera ve dizanteriye karşı aşılar üretilmeye başlandı.²⁴⁵

3. 2. 4. Karantina Uygulaması ve Tahaffuzhaneler

Karantina kelimesi İtalyanca kırk manasına gelen “quarantena” sözcüğünden gelir ve bulaşıcı hastalıklara karşı salgının yayılmasını önlemek adına hastalık taşıdığından şüphelenen kişilerin halka karışmasının belli bir süre engellenmesi için uygulanan usulleri ifade eder. İnsanlar evvelden beri bulaşıcı hastalıkların temasla yayıldıklarının farkında idi ve bunu engellemek için izolasyon tedbirleri alıyorlardı.

Eski Ahid'de ordu içerisinde meydana gelen veba salgınına karşı askerlerin 7 gün boyunca ordugahtan uzakta ikamet etmeleri ve vücutlarını, elbiselerini ve diğer eşyalarını temizlemeleri emredilmişti. Cüzamlı hastaların tecridi ile alakalı ifadeler de yine *Eski*

²⁴³ Emre Karacaoğlu, *Başbakanlık Osmanlı Arşiv Belgelerine Göre Bakteriyolojihane-i Şahane*, 91-92.

²⁴⁴ Emre Karacaoğlu, *Başbakanlık Osmanlı Arşiv Belgelerine Göre Bakteriyolojihane-i Şahane*, 94.

²⁴⁵ Ahmet Uyaniker, *Sultan II. Abdülhamid Döneminde Osmanlı Devleti'nde Sağlık Alanında Yapılan Çalışmalar (1876-1909)*, 147.

Ahid'de yer almaktaydı.²⁴⁶ İzolasyon tedbirleri İslamiyet'te de tavsiye edilmekteydi. Hz. Peygamber'in veba görülen bir yerde bulunanların oldukları yeri terk etmemesi ve dışarıdan vebalı bölgeye girilmemesi gerektiğini ifade etmesi salgına karşı mühim bir mücadele önlemi idi.²⁴⁷ Hz. Ömer ise Şam'da veba salgını olduğu haberini alınca veba olan mevkiye gitmemişti. "Allah'ın kaderinden mi kaçırıyorsun?" sorusuna karşılıya Allah'ın kaderinden yine Allah'ın kaderine yöneldiğini beyan etmişti.²⁴⁸ Emevi halifesi Velid b. Abdulmelik ise bulaşıcı bir hastalık olan cüzzama karşı cüzzam hastalarını korumak ve denetim altına alarak tedavi ettirmek için Şam'da bir hastane yaptırmıştı.²⁴⁹

Avrupa'da ise 1215 yılında Katolik Kilisesi cüzzamlıların özel kıyafetler giymesi zorunluluğunu getirmişti.²⁵⁰ Keza Osmanlılarda da cüzzamlıları Avrupa'daki gibi acımasız bir tecrit halinde olmasa da toplumdan ayrı tutmaya çabaladı. Cüzzamlıların serbestçe dolaşmaları kanunnameler ile yasaklanmıştı ve *Miskinler Tekkesi* adı verilen yerlerde toplumdan tecrit edilmişlerdi. Ancak bu tecrit katı ve koyu bir dışlamanın ötesinde nazik ve toleranslı bir hüviyetteydi.²⁵¹

Osmanlı'da karantina usulü evvelden beri tatbik edilmiş olsa da bu uygulamalar sistemli ve sürdürülebilir değildi. Avrupa'da ise XIV. asırda büyük zayıat veren kara veba yüzünden karantinaya verilen ehemmiyet artmıştı. Akdeniz'in önemli limanlarından olan Ragusa'da (bugünkü Dubrovnik, Hırvatistan) kent konseyi 1377'de karantina usulünü yasalaştırdı. Bu yasa dört maddeden müteşekkildi:

1. Vebalı bölgelerden gelenler 30 gün boyunca izole edilmeksizin Ragusa'ya giremez.
2. Ragusa'dan hiç kimse 30 gün boyunca tecrit altına alınanların yanına giremez.
3. Büyük Konsey tarafından karantinaya alınanlara bakmakla görevlendirilmeyen kişiler, bir ay boyunca izole altına alınan kişilere yiyecek getiremez.
4. Bu yönetmeliklere uymayanlar 30 gün boyunca para cezasına çarptırılır ve tecrit edilir.²⁵²

²⁴⁶ Güliden Sarıyıldız, "Karantina", *TDVİA*, c. 24 (İstanbul: TDV Yay., 2001), 463.

²⁴⁷ Muhammed Hamidullah, *İslam Peygamberi*, Trc. Mehmet Yazgan (İstanbul: Beyan Yayınları, 2017), 667.

²⁴⁸ Nühket Varlık, "Taun", *TDVİA*, c. 40 (İstanbul: TDV Yay., 2011), 175.

²⁴⁹ Corci Zeydan, *İslam Uygarlıkları Tarihi II*, Trc. Nejdett Gök (İstanbul: İletişim Yayınları, 2015), 151.

²⁵⁰ Charles Kenny, *Salgın Döngüsü- İnsanlığın Bulaşıcı Hastalıklarla Bitmeyen Savaşı*, 113.

²⁵¹ Özlem Dikeçligil, *Osmanlı İmparatorluğu'nda Miskinler Üsküdar Miskinler Tekkesi'nin Sosyal ve İktisadi Etkileri* (İstanbul: Kitabevi, 2017), 129-132.

²⁵² Tolgahan Karaimamoğlu, *Ortaçağ Avrupa'sında Salgın Hastalıklar*, 110.

Bu tarz önlemlerin yıllardan beridir gündemde olduğu Avrupa'ya giden Osmanlı sefirleri de karantinaya tabi tutuldu. Frenk memleketlerine giden elçiler sefaretnamelerinde karantina meselesine de değindi.²⁵³ Örneğin 1720 yılında Fransa'ya giden Yirmisekiz Çelebi Mehmet Efendi Marsilya'da vuku bulan veba salgını nedeniyle Montpellier civarında bir adada kırk gün boyunca izolasyon altında tutulmuştu. 1748'de Avusturya'ya ulaşan Mustafa Hattı Efendi ise formalite icabı bir gün kadar karantina evinde kaldı.²⁵⁴ Bu uygulamalar o dönemde Osmanlı'da pek tatbik edilmemekteydi. Bu nedenle elçilerin karantina usullerine alışması zaman almıştı.

Akdeniz limanları hareketliliğin çok olduğu ve dolayısıyla bulaşıcı hastalıkların sevdikleri yerlerdi. Sinop, Samsun ve Trabzon gibi Karadeniz kıyıları da ticaretin yoğun olduğu ve salgın hastalıkların müsait yayılma alanlarındandı. Ticaretin dışında ibadet nedeniyle oluşan trafik de bulaşıcı hastalıklara sebebiyet verebilmekteydi. Bu noktada ise Osmanlı Hicaz'da karantina tedbirleri uyguladı. Salgınların yayılmasında devletin merkezi olan İstanbul ayrı bir ehemmiyet taşımaktaydı. Karadeniz, Ege ve Marmara denizlerindeki yoğun trafik İstanbul'da önleyici sağlık politikasının uygulanmasına neden oldu. İstanbul Boğazındaki denetim 1836 yılından itibaren tanzim edilen nizamnameler ve 1884 yılındaki *Ceraim-i Sıhhiye Kanunu* ile düzenlenmişti. Birinci Cihan Harbi devrinde ise *Karantina İdaresi* kaldırılmış ve *Hudud-ı Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi* kurulmuştu.²⁵⁵

Karantina uygulamalarının sistemleşmesi ile insanların baş etmekte güçlük çektiği salgınlar paralellik gösterdi. Veba ve kolera gibi hastalıkların yayılması neticesinde izolasyon tedbirleri sıklaştırıldı. Ancak basit karantina usulü ile arzu edilen başarıya ulaşmak oldukça güçtü. Çünkü ilk karantina örneklerinde insandan insana bulaşı engellenebiliyor fakat hayvandan insana geçen veba ve sıtma gibi hastalıklara ket vurmamak mümkün olmuyordu. Hastalık gündelik eşyalar vasıtasıyla da bulaşabilirdi. Bu noktanın da üzerinde pek durulmuyordu. Basit usul karantinadaki önemli bir diğer eksiklik ise karantinadan çok şey beklenmesiydi. Daha açık bir ifade ile kalabalık olan, su-

²⁵³ Mustafa Can, Ayşegül Altınova Şahin, "Osmanlı Elçileri ve Karantina", *OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, Sayı: 49, 2021, s. 10.

²⁵⁴ Mustafa Can, Ayşegül Altınova Şahin, "Osmanlı Elçileri ve Karantina", s. 11-13.

²⁵⁵ Nuran Yıldırım, "İstanbul Boğazı'nda Karantina Uygulamaları," *Yeni Deniz Mecmuası*, Sayı: 1, Mart 2016, s. 45.

kanalizasyon sistemleri kâfi ölçüde gelişmemiş ve temel hijyen şartlarından mahkum şehirlerde hayvanlarla iç içe yaşayan ve yetersiz beslenme sorunu ile cebelleşen insanlar bu mezkûr problemleri çözemediği müddetçe uygulanan karantina basit bir usulde olmaya mecburdu. Karantinanın salt gözetimden ziyade tıbbî tedaviler ve sterilizasyonla güçlendirilmiş halde tatbiki münasip olmalı. Ancak bu keyfiyet mikrobiyolojinin ilerlemesi ile mümkün olacaktı.²⁵⁶

Osmanlı'da ilk karantina II. Mahmud devrinde 1831 yılında kolera salgını eyyamında vuku buldu.²⁵⁷ Osmanlı Devleti Rusya'da şiddetini artıran salgın nedeniyle birtakım tedbirler aldı.²⁵⁸ İstanbul'a gelecek gemilerin beş gün karantina altında tutulması uygun bulundu.²⁵⁹ Bir müddet sonra İstanbul'da kolera salgını etkisini yitirse de veba gibi hastalıklar salgın şeklinde kendini gösteriyordu. 1836 yılında yedi maddelik bir talimatname hazırlandı ve karantina uygulamasının kurumsallaşması hızlandı. Bu talimatnameye göre Akdeniz'den Çanakkale Boğazına gelen bir gemi yolcu listesini ve geçiş tezkeresini görevli memura gösterecek ve salgın olmayan bir yerden geliyorsa geçişi serbest olacaktı. Eğer gemi salgın olan bir yerden geliyorsa karantina tedbirleri uygulanacak, karantinadan çıkan gemiler ise direklerine sarı renkli bandıra çekerek kendini belli edecekti. Bulaşı olduğundan şüphelenilen gemi bekleme müddeti dolmadan giderse cezalandırılacaktı.²⁶⁰ 1838'ye gelindiğinde ise *Karantina Meclisi*, *Meclis-i Tahaffuz*, *Meclis-i Umur-ı Sıhhiye*, *Sıhhiye Meclisi*, *Sıhhiye Nezareti* ve *Karantina Nezareti* gibi farklı isimlerle anılan *Karantina Meclisi* ihdas edildi.²⁶¹ Bu tarihten sonra İstanbul, Bilad-ı Selase ve Boğaziçi'nde hastalık zuhur ettiğinde ve ölümler vaki olduğunda Karantina Meclisine ihbar edilmesi gerekiyordu. Bununla birlikte tezkire alınmadan ölümlerin defnedilmemesinin lüzumu halka ilan edilmişti.²⁶² Bu eyyamda karantina tedbirlerini düzenlemek için Avusturya'dan uzman davet edilmiş ve Dr. Minas ve ekibi İstanbul'a gelmişti.²⁶³ Dr. Minas çalışmaları neticesinde bir layiha oluşturdu ve

²⁵⁶ İsmail Yaşayanlar, *Sinop, Samsun ve Trabzon'da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri (1876-1914)*, (Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015), 119-120.

²⁵⁷ BOA. C. SH. 14/651, 04/04/1247 (12/09/1831).

²⁵⁸ BOA. HAT. 1229/47951, 29/12/1247 (30/05/1832); HAT. 524/25569, 18/12/1250 (17/04/1835).

²⁵⁹ Gülden Sarıyıldız, "Karantina", 464.

²⁶⁰ Nuran Yıldırım, "İstanbul Boğazı'nda Karantina Uygulamaları", 45-46.

²⁶¹ Gülden Sarıyıldız, "Karantina Meclisi'nin Kuruluşu ve Faaliyetleri", 338.

²⁶² Gülden Sarıyıldız, "Karantina Meclisi'nin Kuruluşu ve Faaliyetleri", 344.

²⁶³ BOA. HAT. 523/25563, 29/12/1254 (15/03/1839).

karantina icrasını üç esas üzerinde şekillendirdi. Birinci maddeye göre sârî hastalık Osmanlı'da yerli ve daimî değildi, hastalık Osmanlı'ya dışarıdan sirâyet etmekte idi. Bu minvalde Mısır, İran ve Berüşşam bölgelerinden gelen gemi, yük, yolcu ve hayvanlar karantina altında belli bir müddet tutulmalı idi. Bunun için karantinahanelerin yapılması gerekmektedir. İkinci maddede ise bulaşıcı hastalık zuhur edebilecek yerler ile alakalı alınması gereken önlemler sıralandı. Bu maddede denetimlerin sıklaştırılması, hastalık olan bölgelere doktor tayinleri ve bulaşı olan mahallere giriş-çıkışların engellenmesi olarak ifade edebileceğimiz “kordon usulü” ön plana çıkarıldı. Son maddede ise hastalık karşısında insan bedenine zararı artıran uygun olmayan çevre koşullarının bertaraf edilmesine ve hıfzıssıhha daha fazla riayet edilmesine değinildi. İstanbul'da da tabip tayinleri gerekli görüldü ve hastalık olan yerlere tabiplerin gidip muayene ve tedavi hizmeti vermeleri münasipti. Bulaşı görülen hanelerde karantina icrası esastı. Evlerin ve sokakların temizliği, esnafların çürük meyve-sebze, et ve peynir satmasının men edilmesi, çevreye zarar veren salhane, kırıhane, yağhane ve debbağhane gibi işletmelerin şehir dışına taşınması, bir hastanenin kurulması ve defin işlemlerinde mezarların derin kazılması gibi hususlar hıfzıssıhha tedbirleri arasında tavsiye edildi.²⁶⁴ Bu tavsiyeler daha sonraki dönem kurumsallaşmasını gözle görülür bir biçimde artıran kamu sağlığı politikalarına yön vermesi ve mühim bir temel teşkil etmesi açısından dikkate değerdir. Zira konumuzun esasını oluşturan 1880-1910 arası döneminde salgın hastalıklarla mücadele yukarıda zikredilen önerilerden ciddi izler taşımaktadır.

1840 yılında izolasyon tedbirlerini daha sistematik şekilde tatbik edebilmek adına *Karantina Nezareti* kuruldu ancak nezaretin mevcudiyeti uzun soluklu olmadı.²⁶⁵ Osmanlı'nın ilk kamu sağlığı kurumu olan *Meclis-i Tahaffuz* dışarıdan ve içeriden gelebilecek olan sârî hastalıklara karşı önlem alıyor, nizamname hazırlıyor ve karantina tatbiki için mekanlar oluştuyordu.²⁶⁶ Bu minvalde İstanbul'da Boğaz hattında tahaffuzhaneler inşa edildi. Kuleli, Kavak, Büyükdere, Rumelikavağı, Anadolu kavağı, Küçükçekmece, Serviburnu, Galata, Salacak, Silivri ve Tuzla gibi noktalarda karantinaevleri kuruldu.²⁶⁷ İstanbul dışında Sinop, İzmir, Çanakkale ve Beyrut gibi

²⁶⁴ Güliden Sarıyıldız, “Karantina Meclisi'nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”, 347-351.

²⁶⁵ Güliden Sarıyıldız, “Karantina Meclisi'nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”, 358.

²⁶⁶ Nuran Yıldırım, “İstanbul Boğazı'nda Karantina Uygulamaları”, 47-48.

²⁶⁷ BOA. HAT. 523/25545, 29/12/1254 (15/03/1839); C. SH. 4/154, 12/11/1255 (17/01/1840).

merkezlerde de tahaffuzhaneler inşa edildi. Kara veya deniz yoluyla gelen yolcular buralarda belli bir süre gözetim altında tutulur ve temizlik, tedavi ve iâşe gibi ihtiyaçları devlet tarafından karşılanırdı.²⁶⁸ Karantinahanelerin iktisadi vaziyeti pek parlak değildi. Bu nedenle salgın döneminde iktisadi buhran çeken bu müesseseler istenilen başarıyı göstermekte zorlanıyordu. Bu sebeple devlet karantina hizmetlerini daha sağlıklı sürdürebilmek adına seyahat izin belgeleri olan mürur tezkirelerinden ücret almakta, *Karantina Rûsumat Tarifesi*'ne göre kaynak sağlamakta ve *Ceraim-i Sıhhiye Kanunu* uyarınca para cezaları ile maddi gelir elde etmekteydi.

Karantina Meclisi günün değişen şartlarına göre nizamnameler yayınlıyordu. 1892 yılında kolera salgını ortaya çıkınca Karadeniz'den gelecek gemilerin teftişi ile ilgili *Umur-ı Tahaffuziyyeye Dair Talimat* yayımlandı. Bu talimatnameye göre Rusya sahillerinden gelen gemiler Boğaz'da Manastırağzı tahaffuzhanesinde 10 günlük süre boyunca gözetim altında tutulacak, Boğaz'a gelen her gemiye geldikleri mevki sorulacak ve ona göre işlem yapılacaktı. Bir sonraki yıl ise Akdeniz limanlarından Karadeniz'e geçmek isteyen gemiler için bir talimatname yayımlandı²⁶⁹ ve böylelikle deniz ulaşımından kaynaklanan salgınların önüne geçilmeye çalışıldı.

Karantina Meclisinde Avrupalı uzmanlar ile İstanbul'da bulunan sefaretlerden birer elçi bulundurulmaya başlandı. İlk başlarda geçici sıfatıyla meclise katılan sefirler daha sonraki dönemde daimî hale geldi. Meclisin işleyişini yönlendiren ve karantina usullerine karar veren bu heyetin üyelerinin çoğunluğunu zamanla yabancı sefirler oluşturdu. Osmanlı meclise dışarıdan vekil atayarak dengeyi bulmaya çalışsa da Karantina Meclisi içindeki yabancı nüfuzu devam etti ve Avrupalılar bu yolla Osmanlı'yı köşeye sıkıştırma yöntemlerinden birini daha keşfetmiş oldu.²⁷⁰ Bu durum salgınların iktisadi meseleler ve uluslararası ilişkiler üzerinde kayda değer bir tesir bıraktığını göstermekteydi. Ticaretin vakit kaybetmeden yapılması evla idi ancak karantina tedbirleri ticarete büyük zarar veriyordu. Zaman kaybının yanı sıra ticari metayı kaybetme riski de mevcuttu. Zira bulaşı olduğuna kanaat getirilen ürünler imha edilmekte,²⁷¹ bu durum da

²⁶⁸ Nuran Yıldırım, "İstanbul Boğazı'nda Karantina Uygulamaları", 52.

²⁶⁹ Nuran Yıldırım, "İstanbul Boğazı'nda Karantina Uygulamaları", 49-50.

²⁷⁰ Gülden Sarıyıldız, "Karantina Meclisi'nin Kuruluşu ve Faaliyetleri", 356-357.

²⁷¹ BOA. DH. MKT. 1702/103, 05/07/1307 (25/02/1890); DH. MKT. 2006/80, 10/03/1310 (02/10/1892); ML. EEM. 674/79, 23/04/1326 (25/05/1908).

tüccar için kâbus mahiyetindeydi. Bu nedenle toplumsal sağlık meseleleri ile maddi çıkarlar sık sık karşı karşıya gelmekte idi.

Osmanlı Devleti salgınların önüne geçebilmek adına tertip edilen uluslararası konferanslara da iştirak etti. İstanbul doğu-batı aksındaki ticaret için oldukça önemli bir konumdaydı. Avrupalı ticaret gemilerinin uzun süren karantinalarda para kaybı oluyordu. Avrupa’da uzun süren karantinalar nedeniyle bir rahatsızlık söz konusu idi. Bu minvalde 1851 yılında Paris’te 1867 yılında ise İstanbul’da beynelmilel sağlık konferansları düzenlenmiş idi.²⁷² Konumuzun esasını teşkil eden II. Abdülhamid devrinde ise Washington (1884), Roma (1885), Venedik (1892), Dresden (1893), III. Paris (1894), Venedik (1897) ve IV. Paris (1903) konferansları tertip edildi.²⁷³ Batı ticari faaliyetlerine zarar gelmemesi adına karantina sürelerinin kısalması gerektiğini düşünüyordu.²⁷⁴ Bununla beraber Avrupa’nın salgın hastalıkları bahane ederek Osmanlı’yı kısıp almak istemesi ve kendi çıkarlarını gözeterek Osmanlı’yı salgının menbaı olarak göstermeye çalışması dikkate şayandır. Osmanlı ise bu hamlelere karşı kamu sağlığı politikalarına ağırlık vererek özellikle İngiltere ve Fransa’nın bu alandaki müdahalelerini engellenmeye uğraştı ve halkının sağlığına sahip çıkan bir devlet portresi çizerek devletin tebaasına yettiği fikrine halel getirmemeyi arzu etti. Batılı devletler Osmanlı’yı halk sağlığı konusunda geri kalmakla suçladı. Bununla birlikte yeni karantinahaneler açabilmek ve usul-i tahaffuzu sağlıklı bir biçimde icra edebilmek için maddi kaynağa ihtiyaç vardı. Osmanlı Devleti’nin kaynak sağlamak adına yabancı gemilerden vergi alması gerekiyordu ancak düvel-i ecnebi bu duruma karşı çıkıyor ve çıkarlarını koruma yoluna giderek Osmanlı’nın kamu sağlığı politikasına müdahil oluyordu.²⁷⁵

İstanbul’da karantina uygulamasında belediyelerin de rolü önemli idi. Şehremaneti kentte bir salgın peyda olduğunda salgın olan mıntıkayı kordon altına almaktaydı. 1893 yılında İstanbul’u kuşatmaya başlayan kolera salgınında kordon

²⁷² Güner Doğan, “Osmanlı İmparatorluğu’nda Karantina Uygulaması ve Venedik Uluslararası Sıhhiye Konferansı”, *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi* 15 (2011): 95.

²⁷³ Esin Kahya ve Ayşegül Demirhan Erdemir, *Bilimin Işığında Başlangıçtan Cumhuriyete Türklerde Tıp ve Sağlık Kurumları*, 289.

²⁷⁴ Güner Doğan, “Osmanlı İmparatorluğu’nda Karantina Uygulaması ve Venedik Uluslararası Sıhhiye Konferansı”, 104.

²⁷⁵ Sevtap Metin, “Osmanlı Devleti’nden Lozan’a Karantina Teşkilatlanması: Yeni Bir Kapitülasyon Muydu?”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 23, sy. 2 (2021): 940-942.

usulüne başvuruldu.²⁷⁶ Şehremaneti'nin bünyesinde tathirat-ı fenniye namıyla temizlik personelleri ile dezenfeksiyon aletleri mevcut idi. Yenikapı, Salacak, Erenköy, Tuzla ve Silivri tahaffuzhaneleri yoğun olarak hizmet vermekte ve bulaşı şüphelileri toplumdan tecrit edilmekteydi.²⁷⁷

Netice itibariyle salgın hastalıkların dışardan geldiği fikri ile birlikte şehre başka yerden ulaşan mikroba set çekilmeye çalışıldı. Hastalıkların mikroplar nedeniyle oluştuğu Louis Pasteur ve Robert Koch gibi alimlerce XIX. asrın ikinci yarısından itibaren öne çıkarılınca halk sağlığının korunması amacıyla izolasyon tedbirlerinin önemi daha iyi anlaşıldı.²⁷⁸ Kadim dönemden beri uygulanan bu usul özellikle mikrobiyolojinin gelişmesiyle ehemmiyetini artırdı. Ancak Osmanlı'da halkın karantina tedbirlerine riayet etmede gönüllü olmaması, hastaların karantinadan korkup saklanması ve bürokratik gevşeklik hali gibi etkenler karantinanın randımanını düşüren unsurlardandı.²⁷⁹ Avrupa'nın salgın hastalıklara karşı uyguladığı karantina usulünde daha sistemli bir yapıya Osmanlı'dan daha erken kavuşması Batı'nın hem insan kaynağına hem de maddi ve psikolojik gücüne olumlu tesirlerde bulundu.

3. 2. 5. Tebhirhaneler

Osmanlı Devleti'nin İstanbul'da bulaşıcı hastalıklara karşı aldığı önlemlerden biri de tebhirhanelerin kurulmasıdır. Tebhir kelime manası itibariyle Şemseddin Sami'nin *Kamus-ı Türki* isimli eserinde “buğu çıkartma, kaynatıp buğuya tahvil etme, tütsüleme ve bazı bulaşık eşyayı ilel-i sâriyenin (bulaşıcı hastalıkların) önünü almak üzere (ütü) makinesinden geçirme” ifadeleri ile yer almaktadır. Tebhirhaneler ise bu işlemin yapıldığı mekanları ifade etmektedir. Bu mekanların kurulmasından evvel sârî illete giriftâr olup ölenlerin eşyaları ve elbiseleri yakılarak imha edilebilirdi.²⁸⁰ Tebhirhanelerde özel makineler vasıtasıyla kolera, çiçek, veba, kızamık, tifo, tifüs ve difteri gibi sârî illetten

²⁷⁶ BOA. A.} MKT. MHM. 593/23, 12/06/1311 (21/12/1893).

²⁷⁷ Ozan Çekmez, *II. Abdülhamid Döneminde İstanbul'da Belediyecilik Hizmetleri (1876-1909)*, (Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, 2022), 417.

²⁷⁸ Charles Kenny, *Salgın Döngüsü- İnsanlığın Bulaşıcı Hastalıklarla Bitmeyen Savaşı*, 119.

²⁷⁹ Erol Karcı, *Osmanlı Hükümetlerinin Sağlık Politikaları (1908-1914)*, 614.

²⁸⁰ Gülden Sarıyıldız, *Hicaz Karantina Teşkilatı (1865-1914)* (Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 1996), 116.

dolayı vefat eden hastaların veya hastalıkla mücadele edenlerin elbiseleri ve günlük kullanım eşyaları dezenfekte edilmekteydi. Bunların yanı sıra hastalık sirâyet eden ev, okul, işyeri gibi mekanların temizliği, hastalık mikrobunu taşıdığı şüphesi taşıyan ticari malların dezenfeksiyonu ve posta ile gönderilen evrakların sterilizasyonu²⁸¹ tebhirhaneler vasıtasıyla gerçekleşiyordu. 1893-1894 yıllarında hüküm süren kolera salgını esnasında Gedikpaşa, Topkapı ve Üsküdar'da olmak üzere üç tebhirhane açılarak salgının hızının azaltılması ve salgının önlenmesi amaçlandı.²⁸²

1893'te başlayan kolera salgını Üsküdar'da da hızını şiddetlendirdi. Kısa sürede geniş çaplı ölümlere yol açmaya başladı. Mekanların klorlanması ve suların kaynatılıp içilmesi gibi önlemler salgınla mücadelede kısıtlı kalıyordu. Koleranın yoğunlaşması üzerine Pasteur Enstitüsünden uzmanlar İstanbul'a davet edildi.²⁸³ Pasteur Enstitüsünden gönderilen Dr. Chantemesse, tetkiklerinin sonucunda İstanbul'da üç tebhirhane açılmasını tavsiye etti ve bunun üzerine Aralık 1893'te Gedikpaşa, Nisan 1894'te Tophane ve Mayıs 1894'te Üsküdar Tebhirhanesi açıldı.²⁸⁴ Tebhirhaneler Avrupa'da da işliyor ve bulaşı hızını azaltmada fayda sağlıyordu.

Tebhirhanelerde bulaşı olan kişilerin veya salgında ölenlerin elbiseleri ve gündelik eşyaları temizleniyordu. İhbar geldiğinde görevliler özel kıyafetleri ve pülverizatör²⁸⁵ isimli ekipmanları ile olay mahalline intikal eder ve alınacak eşyayı tebhirhaneye taşırdı. Tebhirhaneye getirilen eşyalar Fransa'dan ithal edilen etüv²⁸⁶ makineleri ve özel kimyasal maddeler ile işleme tabi tutulmakta idi. Basınçlı su buharında mikroptan arınan eşyalar kurutulup geldikleri yere iade edilmekteydi.²⁸⁷ Tebhirhaneye sevki mümkün olmayan eşyaların sterilizasyonu ise bulunduğu mekanda yapılmaktaydı.²⁸⁸ Tebhir işlemine izin

²⁸¹ BOA. Y. PRK. BŞK. 37/25, 21/01/1312 (25/07/1894); İ. HR. 345/7, 21/01/1312 (25/07/1894).

²⁸² Nuran Yıldırım, "1894'ten Günümüze Üsküdar Tebhirhanesi", *Üsküdar Sempozyumu IV 3-5 Kasım 2006 Bildiriler* içinde, c. 2, Ed. Coşkun Yılmaz (İstanbul: Üsküdar Belediyesi, 2007), 413.

²⁸³ Nuran Yıldırım, "1894'ten Günümüze Üsküdar Tebhirhanesi", 417.

²⁸⁴ Nuran Yıldırım, "Osmanlı Devleti'nin Modern Tıp Kurumlarından Gedikpaşa, Tophane ve Üsküdar Tebhirhaneleri", *Prof. Dr. Ali Haydar Bayat Anısına Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu 2 Haziran 2007* içinde, Ed. Bülent Özalp, Nuran Yıldırım, Murat Çekin (İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi, 2008), 204.

²⁸⁵ Pülverizatör: Sıvıları veya toz haldeki maddeleri püskürtmeye yarayan aygıt, püskürteç.

²⁸⁶ Etüv: Yiyecekleri, nesneleri yüksek ısıyla sterilize ve dezenfekte etmekte kullanılan kapalı araç.

²⁸⁷ Nuran Yıldırım, "1894'ten Günümüze Üsküdar Tebhirhaneleri", 418.

²⁸⁸ Sibel Yıldız Kısacık, "Osmanlı Dönemi Sağlık Yapılarından Tebhirhaneler", *Sosyal ve İnsani Bilimler Teori, Güncel Araştırmalar ve Yeni Eğilimler/2* içinde, Ed. İbrahim Serbestoğlu (Montenegro: IVPE, Aralık 2020), 71.

vermeyenlere hıfzıssıhhanın öneminden bahsedilmekteydi. Buna rağmen uygulamanın icra edilmesi istenmiyorsa sterilizasyonun zabıta zoruyla yapılacağı belirtilmekte idi. Dezenfeksiyonun yapılamadığı durumlarda ise zabıta ve tebhirhane memurları tutanak hazırlamaktaydı.²⁸⁹

İkinci el eşyalardan hastalık yayılma riskini azaltmak adına bazı tedbirler uygulandı. Kullanılmış eşyaların bit pazarında satılabilmesi için eşyanın üzerinde tebhirhane mührü bulunması gerektiği bildirildi.²⁹⁰ Tebhirhanede çalışanlara dair düzenlemeler de yapıldı. Belediyeye bağlı olan tebhirhanelerde çalışanlardan eşyalara özen göstermeleri, gittikleri evlerde nazik olmaları, temizliğe bilhassa riayet etmeleri ve iş çıkışlarında olası mikroplardan arınıp iş yerlerinden ayrılmaları salık verildi.²⁹¹ Tüm bu çabalar ile alınan tedbirlerin Türk ve Ecnebi gazetelerine ilan edilmesi ve yabancı elçiliklere bu husus hakkında bilgi verilmesi istendi.²⁹²

Tebhir makineleri önceleri Fransa²⁹³ ve Almanya'dan²⁹⁴ getirildi. Bu makineler sıcak basınçlı su buharı ile üzerinde mikroorganizma bulunan eşyaları arındırmayı ve bunu yaparken de eşyalara zarar vermemeyi hedeflemekteydi. Önceki salgınlarda görülmeyen bu yeni ve pahalı makineler kolera vakalarının artması ile Osmanlı'ya 1891 yılında geldi.²⁹⁵ Zamanla sayıları artan bu aletler 1892 yılında Tersane-i Amire'de de üretildi ve kullanıldı.²⁹⁶ Burada imal edilen makineler Yıldız Sarayı, askeri hastaneler, Hicaz'daki hastaneler, tahaffuzhaneler, kışlalar ve gemiler gibi pek çok mekanda hizmet verdi.²⁹⁷

Üsküdar Tebhirhanesi 1895 Ekim'inden 1896 Ekim'ine dek bir yılda yaklaşık 400 işlem yaparak salgının hızını azaltmaya çalıştı.²⁹⁸ İstanbul'daki diğer tebhirhanelere

²⁸⁹ Nuran Yıldırım, "Kolera Salgınlarında Şehir Hijyeni: İstanbul'da Kanalizasyonlar, Su Şebekesi ve Tebhirhaneler", 93.

²⁹⁰ Sibel Yıldız Kısacık, "Osmanlı Dönemi Sağlık Yapılarından Tebhirhaneler", 71.

²⁹¹ Sibel Yıldız Kısacık, "Osmanlı Dönemi Sağlık Yapılarından Tebhirhaneler", 72.

²⁹² BOA. DH. MKT. 319/28, 18/06/1312 (17/12/1894).

²⁹³ BOA. Y. PRK. BŞK. 3/49, 19/03/1309 (23/10/1891).

²⁹⁴ BOA. Y. MTV. 158/30, 23/12/1314 (25/05/1897).

²⁹⁵ Nuran Yıldırım, "Tersane-i Amire Fabrikalarında Tebhir Makinesi/Etöv Üretimi ve Kullanımı", *Dünü ve Bugünü ile Haliç Sempozyumu Bildirileri 22-23 Mayıs 2003* içinde, Ed. Süleyman Faruk Göncüoğlu (İstanbul: Kadir Has Üniversitesi Yayınları, 2004), 422.

²⁹⁶ BOA. BEO. 125/9325, 30/05/1310 (20/12/1892).

²⁹⁷ Nuran Yıldırım, "Tersane-i Amire Fabrikalarında Tebhir Makinesi/Etöv Üretimi ve Kullanımı", 426.

²⁹⁸ Nuran Yıldırım, "1894'ten Günümüze Üsküdar Tebhirhaneleri", 421.

baktığımızda ise 1895 senesinde boş, bulaşık ve bulaşık evlere bitişik hanelerde 2800 dezenfeksiyon ameliyesi yapıldı. Bunların dışında kira arabaları, tramvaylar ve tünel arabaları gibi ulaşım araçları da sterilize edildi. Bir yıl içinde büyük çoğunluğu ulaşım araçlarına olmak üzere tebhirhane görevlileri 60 binden fazla dezenfeksiyon işlemi yapmıştı.²⁹⁹ Tebhirhaneler bu tarihlerden sonra da uzun yıllar hizmet verdi. Salgının yoğun seyretmediği dönemlerde ise koruyucu sağlık anlayışı ile umumi yerlerin ilaçlanmasına ve sterilize edilmesine destek sağladı.

Tebhirhaneler	Açılış Tarihleri
Gedikpaşa Tebhirhanesi	Aralık 1893
Tophane Tebhirhanesi	Nisan 1894
Üsküdar Tebhirhanesi	Mayıs 1894

Tablo 5: İstanbul’da Faaliyete Geçen Tebhirhaneler

Hastalıklar	Tophane Tebhirhanesi	Üsküdar Tebhirhanesi	Gedikpaşa Tebhirhanesi
Humma-yı Tifoidi	85	24	45
Çiçek	145	40	52
Difteri	150	130	125
Mahiyeti Bilinmeyen	46	41	55
Verem, Boğmaca, Kızamık vb.	215	162	283
Toplam	641	397	560

²⁹⁹ Nuran Yıldırım, “Kolera Salgınlarında Şehir Hijyeni: İstanbul’da Kanalizasyonlar, Su Şebekesi ve Tebhirhaneler”, 94.

Tablo 6: 26 Ekim 1895'ten 26 Ekim 1896'ya Dek Geçen Bir Yıllık Süreçte
İstanbul'daki Tebhirhanelerde Yapılan Dezenfeksiyon İşlemleri³⁰⁰

3. 3. Frengi ile Mücadele

Çalışmamızın kapsadığı 1880-1910 yılları arasında görülen ve devletin meseleye müdahil olarak bulaşı hızını düşürmeye çalıştığı bir diğer bulaşıcı hastalık ise frengidir. Arşiv vesikalarında “frengi marazı”, “illet-i frengi”, “illet-i efrenciyye”, “frenk uyuzu” ve “daü'l-efrenc” gibi isimlerle nitelendirilen temas, tükürük, kan vasıtasıyla ve cinsel yolla bulaşan bu hastalığın tıbbî adlandırması “sifilis”tir. Bakteriyel bir hastalık olan frengi insanda hastalığın evresine göre aşamalar halinde tahribatta bulunur. Vücutta oluşan yaralar, ciltte meydana gelen döküntüler, lenf bezelerinde görülen şişmeler hastalığın alamet-i farikalarındandır. Hastalık tedavi edilmediğinde ise vücutta derin yaralara, damarlarda ve kemiklerde iltihaplara, sağırlığa ve körlüğe neden olabilir. Frenginin ekseriyetle cinsel yolla bulaştığı fikrinden ötürü kavimler hastalığın kendilerinde değil de farklı milletlerde neşet ettiğini düşünmüş ve birbirlerini suçlamışlardır. İtalyanlar Fransızları suçlarken Polonyalılar Almanları, Araplar ise İspanya'da barındırılmayan Yahudileri hastalığın kaynağı olarak lanse etmişlerdir. Ortadoğu'da ve Türkler'de ise hastalık Avrupalı, Batılı ve/veya Fransız manasına gelen Frenk kelimesinden türeyen frengi ismi ile adlandırılmıştır.³⁰¹

Frenginin asıl yayılma sebeplerini savaşlar, göçler ve artan nüfus oluşturmakta idi.³⁰² XIX. asırda 1806-1812, 1828-1829, 1853-1856 ve 1877-1878 yıllarında vuku bulan Osmanlı-Rus savaşları gerek ağır savaş şartları gerekse göçlere sebebiyet vermesi ile frenginin Osmanlı topraklarında yayılmasına zemin hazırladı.³⁰³ Özellikle Kırım Savaşı'nda Osmanlı topraklarına gelen ecnebi askerler bu hastalığın yayılmasında menfi rol oynadı. Kırım Savaşından sonraki süreçte İstanbul'da açılan umumhaneler Osmanlı'yı

³⁰⁰ Nuran Yıldırım, “Osmanlı Devleti'nin Modern Tıp Kurumlarından Gedikpaşa, Tophane ve Üsküdar Tebhirhaneleri”, 207-208.

³⁰¹ Charles Kenny, *Salgın Döngüsü- İnsanlığın Bulaşıcı Hastalıklarla Bitmeyen Savaşı*, 117; Cumhuriyet Ertekin, *Tıbbın Öyküsü*, 197-198.

³⁰² Roy Porter, *Kan Revan İçinde Tıbbın Kısa Tarihi*, 30.

³⁰³ Necati Çavdar ve Erol Karcı, “XIX. Yüzyıl Sonları- XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti'nde Frengi ile Mücadele Kapsamında Yapılan Yasal Düzenlemeler”, *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 11, sy. 2 (2016): 160.

sıhhi vaziyet ve ahlaki zaafiyet noktasında zorda bırakırken Batılı devletlerin sahip olduğu kapitülasyonlar nedeniyle ecnebi kadınların özgürlüklerine müdahil olma endişesi devletin meseleye dahil olmasını güçleştirdi. Zira Osmanlı Devleti'nde yabancılar fuhuş da dahil olmak üzere arzu ettiği serbest meslekler ile meşgul olabilirdi³⁰⁴ ve dönem şartları içerisinde Osmanlı'nın bu hususta yapacağı pek bir kısıtlama da bulunmuyordu.

Osmanlı Devleti, kamu sağlığı politikasının bir gereği olarak hastalığın yayılmasının engellenmesi adına çeşitli yollar denedi. 1879'da yürürlüğe giren *Emraz-ı Zühreviye Nizamnamesi* ile frengi ile mücadele kapsamında bazı düzenlemeler yapıldı. Bu nizamname uyarınca Altıncı Belediye Dairesi Müdüriyeti tarafından bir heyet oluşturulacak, özellikle Beyoğlu ve Galata semtlerindeki umumhaneler teftiş edilecekti. Buralarda bulunan kadınlar görevlendirilen hekimler tarafından muayene edilecek, tedaviye ihtiyaç duyanların ise sağlıklı bir şekilde tedavilerini sağlamak için bir hastane ile Beyoğlu ve Galata semtlerinde iki muayenehane açılacaktı. Bu minvalde Altıncı Daire-i Belediye Nisa Hastanesi ismiyle bir hastane teşkil edildi. Ancak bu hastanede gerekli teçhizatlar olmadığından arzu edilen fayda sağlanamadı ve hastane bir tecrit evi gibi kullanıldı.³⁰⁵ Umumhanelerdeki kadınların muayene ve tedavileri için Altıncı Daire'nin sorumluluğundaki alanda kurulan zührevi hastalıklar hastanesi 1909 senesinde *Müessesat-ı Hayriyye ve Sıhhiye Müdüriyeti*'ne devredildi ve denetimler Altıncı Daire-i Belediye zabıtası tarafından devam ettirildi. 1910 yılında ise teftiş görevi polislerle devredildi.³⁰⁶

Umumhanede çalışan kadınların üç, dört veya beş günde bir muayene edilmesi esastı. Muayene edilip hastalık emaresi göstermeyenlere zührevi hastalığı yoktur kaydı düşülürken hastalığı olanların çalışmaları yasaklandı ve tedavileri zorunlu tutuldu.³⁰⁷ Bununla beraber bu mekanlara gelen erkeklerin muayenelerine ehemmiyet gösterilmemesi bir eksiklik olarak kendini göstermekteydi.

Osmanlı bu dönemde Batılı uzmanlardan da istifade etti. Bu minvalde cildiye ve frengi mütehassısı olan Ernst von Düring 1889-1902 yılları arasında görev yaptı. Düring

³⁰⁴ Zafer Toprak, "İstanbul'da Fuhuş ve Zührevi Hastalıklar 1914-1933", *Tarih ve Toplum Dergisi* 7, sy. 39 (Mart 1987): 33-34.

³⁰⁵ Nuran Yıldırım, "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları", 1329.

³⁰⁶ Zafer Toprak, "İstanbul'da Fuhuş ve Zührevi Hastalıklar 1914-1933", 36.

³⁰⁷ Zafer Toprak, "İstanbul'da Fuhuş ve Zührevi Hastalıklar 1914-1933", 37.

Paşa (دورینگ پاشا) Mekteb-i Tıbbiye’de deri hastalıkları ve frengi dersi ve polikliniği profesörlüğü ile frenginin yoğun olarak görüldüğü Kastamonu’da genel sağlık müfettişliği vazifelerini ifa etti.³⁰⁸ During Paşa’nın gözlemleri Osmanlı coğrafyasındaki frengi hastalığının ahvalini yansıtmaları açısından mühim idi.³⁰⁹

“Suriye, Fırat, Dicle havzası hariç Küçük Asya’da Osmanlı nüfusu 1844’ten 1890 yılına kadar 12 milyondan 7 milyona düşmüştür. Bunun sebebi bütün Türkler için geçerli olan ağır askeri hizmet ve diğer taraftan Syphilis (frengi) hastalığıdır. Ayrıca İstanbul’dan Düzce’ye kadar olan seyahatimde, bölgede hızlı bir nüfus düşüşünün olduğu dikkatimi çekmiştir. Zira bölgede bulunan çok sayıdaki Türk mezarlıkları bunu teyit etmektedir. Bugün buralarda Tatar ve Çerkezler bulunmaktadır. Artık buralarda Türk kalmamıştır. Türk halkı tamamen ölmüş. Bir Çerkez muhtar bana kendi köyünün nüfus defterini gösterdi. Defterdeki kayıtlara göre 30 yıl önce 100 hanede toplam 500 insan yaşamaktaymış. Ertesi gün bu köyü ziyaret ettik. Köyde 3 hanede 7 kişinin kaldığını gördük ve evde bulunan yaşlı bir adam bize şöyle dedi: Bütün halk frengi hastalığından öldü, yani syphilisten öldü.”³¹⁰

During Paşa’nın yorumları pek iç açıcı olmasa da 1897 yılında *Kastamonu Vilayeti ve Bolu Sancağı Frengi Mücadele Teşkilatı Nizamnamesi*, 1898’de *Frengi İlletinin Men-i Sirâyeti ile Tedavisine Mahsus Talimat* ve 1910 yılında *Memleket Hastahaneleri ve Seyyar Etibbanın Vezaifi Hakkında Nizamname* gibi düzenlemelerle önleyici sağlık hizmetleri ön plana çıkarıldı. Kastamonu yöresine özel nizamname çıkarılmasının nedeni ise bölgenin Rusya ile etkileşiminin yoğun olduğu bir yer olması ve bu yöreye hastalık ithal edilmesi idi.

Frengi ile mücadele kapsamında yayınlanan nizamnamelere bakıldığında koruyucu sağlık tefekkürü ön plana çıktı. Örneğin 1910 yılında yürürlüğe giren *Kastamonu Vilayetinde Teşkil Olunacak Memleket Hastanelerine ve Seyyar Heyet-i Tıbbiyeye Dair Nizamname* 45 maddeden müteşekkil idi. Frengi her ne kadar fuhuşla özdeşleşse de temas, tükürük ya da kan yoluyla da bulaşabilmekteydi. Ayrıca hastalık bebeklere ve çocuklara da sirâyet etmekte ve ağır sonuçlar doğurabilmekteydi. Böyle bir vaziyet halinde bu nizamnamede sârî illeti def etmek için hastaneler kurulması, salgın olan yörelere tabip tayin edilmesi, bu tabiplerin halkı hastalık hususunda irşat etmesi,

³⁰⁸ Nuran Yıldırım, “Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Koruyucu Sağlık Uygulamaları”, 1330.

³⁰⁹ BOA. DH. MKT. 2280/53, 01/08/1317 (05/12/1899).

³¹⁰ Von Düring, “Ärztliche Kulturaufgaben in der Türkei”, Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene, Bd. 20, Nr. 41920, 83-84 Aktaran: Ramazan Çalık ve Muzaffer Tepekaya, “Birinci Dünya Savaşı Esnasında Anadolu’daki Salgın Hastalıklar ve Ermeniler”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 16 (2006): 212.

tabiplerin imamlar ve muhtarlardan destek alarak ahaliyi muayene etmesi, muayene edilip belge almayanların nikahlarının kıyılmaması, frengi ilaçlarının halka ücretsiz sunulması, tedaviyi kabul etmeyenler ile hastalığı tedavi edilemeyecek ölçüde ilerlemiş olanların en yakın hastaneye sevk edilmesi, askere gidip gelenlerin döndüklerinde hastalık taşıyıp taşımadığının kontrolü, vazifelendirilen sıhhiye müfettişlerinin üç aylık periyotlar halinde istatistik raporları hazırlaması ve bu raporları Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'ye göndermesi, tabiplerin frengi illetinden muzdarip kişileri tespit etmesi ve hastaların isim, yaş, unvan, ikamet, hastalığa ne yolla yakalandıkları, hastalığın hangi evresinde oldukları ve tedavi edilip edilmediklerinin kayıt altına alınması gibi usuller bulunmaktaydı. Fırıncı, bakkal, berber, hancı, hamamcı ve kahveci gibi esnaf gruplarından frengi illetine müptela olanlar geçici suret ile işlerinden uzak kalmak zorunda idi. Ayrıca bu gibi esnaf gruplarının hijyen tedbirlerine riayet etmesi hastalığın yayılmasını durdurmak adına oldukça mühimdi.³¹¹ Bu maddelerden de anlaşılacağı üzere Osmanlı Devleti yaptığı düzenlemeler ile hastalığı yayılmadan engellemeye gayret etti. Bu usuller genel manada Osmanlı'nın son döneminde salgın hastalık karşısında aldığı pozisyonu yansıtmaları açısından da dikkate değerdi.

Frengi hastalığını tedavi etmek maksadıyla İstanbul'da 6. Daire-i Belediye Nisa Hastanesi adıyla müstakil bir hastane açılmıştı. Bu hastanelerin vilayetlerde de teşkil edilmesi planlanmış olsa da arzu edilen muvaffakiyet sağlanamadı. Vilayetlerde kapsamlı hastaneler teşkil edilemediğinden taşraya seyyar tabipler sevk edildi.³¹² Köyleri ve kasabaları gezerek hastalığın tanı ve tedavisinde etkin hizmet sunan bu tabipler frengi ile mücadelede mühim işler yaptı. Seyyar hekimlik uygulaması her ne kadar önemli bir önleyici sağlık hizmeti sunsa da bazı maddi ve bürokratik engeller nedeniyle istenilen randımanı sağlayamadı.³¹³

³¹¹ Necati Çavdar ve Erol Karıcı, "XIX. Yüzyıl Sonları- XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti'nde Frengi ile Mücadele Kapsamında Yapılan Yasal Düzenlemeler", 164-166, Mehmet Güneş, "20. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti'nde Frengi ile Mücadelede Etkili Bir Yöntem: Seyyar Tabiplik", *History Studies* 13, sy. 5 (Ekim 2021): 1680-1683.

³¹² BOA. DH. MKT. 1485/88, 02/06/1305 (15/02/1888); DH. MKT. 2598/104, 02/12/1319 (12/03/1902); DH. MUİ. 46/15, 05/12/1327 (18/03/1909).

³¹³ BOA. DH. MKT. 1436/100, 14/11/1304 (04/08/1887); DH. MKT. 2504/57, 12/03/1319 (29/06/1901); DH. MKT. 701/12, 04/02/1321 (02/05/1903).

Frengi II. Meşrutiyet döneminde, I. Cihan Harbi'nde ve mütareke yıllarında da İstanbul'da yoğun olarak görüldü. Zira şehirde yaşanan kargaşa ortamı, bir kısım insanın çektiği büyük maddi yoksunluk, bazılarının şatafatlı ve bohem yaşam tarzı ve işgal kuvvetlerinin İstanbul'a gelmesi ile meydana çıkan etnik çeşitlilik ile ahlaki zaafiyet bu hastalığın yayılmasının mühim nedenleri arasında idi. Osmanlı Devleti umumhaneleri ve randevu evlerini denetleyerek frengi ile mücadele etmeye çalışıyordu ancak karşısında da fuhuş rantı bulunuyordu. Özellikle Galata ve Beyoğlu semtlerinde kendi ekonomisini de oluşturan fuhuş mekanları ve onunla ilişkili frengi hastalığı tıbbın tarihi, ictimai ve iktisadi yönünü yansıtmaya açısından oldukça mühim bir vakıa idi.

3. 4. Salgınlara Karşı Beledî Hizmetlerin Geliştirilmesi

Dar bir alanda yaşayan kalabalık nüfus salgınlar için uygun yayılma alanlarıdır. Artan nüfus ile birlikte ulaşım imkanlarındaki şaşırtıcı ilerleme özellikle şehirlerin bulaşıcı hastalıklar karşısında gardını düşürdü. Bu durum genel ve yerel idarenin beledî hizmetlere ağırlık vermesini sağladı. Sağlık için münasip çevre koşullarının oluşturulması adına belediyeler hıfzıssıhha ve temizlik ile alakalı kanalizasyon sistemleri, su şebekesi ve etrafta bulunan çöplere dair bazı düzenlemeler yaptı. Zira bu dönemde büyük zayıyata yol açan kolera atık sulardan kolaylıkla bulaşabiliyordu. Koleraya neden olan bakteri türünün keşfinden evvel koleranın pis havadan bulaştığı düşünölmekteydi. Aslında bu çıkarım pek de haksız sayılmazdı. Zira mikrobiyoloji ilminin sınırlı olması insanları gözlem yoluyla bu sonuca ulaştırıyordu. Hijyen şartlarının iyi olmadığı ve halkın genellikle yoksul kesiminin yaşadığı derme çatma evler kolera için oldukça müsait yayılma alanları idi. Örneğin Avrupa'da pis sanayi şehirlerinin uygun olmayan çevre şartlarından ötürü yayılan kolerayı halkın yoksul kesimi kendilerini öldürmek için kullanılan bir silah olarak telakki ediyordu.³¹⁴ Fakat bakteriyolojinin gelişmesiyle hastalığa kolera basilinin³¹⁵ neden olduğu bulundu. Böylelikle koleraya karşı alınması gereken hijyen önlemlerinin gerekliliği net olarak tebarüz etti. Kolera en çok pis içme ve kullanma sularını sevdiğinden Osmanlı da bu yönde düzenlemelerde bulundu.

³¹⁴ Charles Kenny, *Salgın Döngüsü- İnsanlığın Bulaşıcı Hastalıklarla Bitmeyen Savaşı*, 137-138.

³¹⁵ Basil: Bakterilerin çomak biçiminde ince uzun olan türü.

II. Abdülhamid döneminde yukarıdaki başlıklarda da ifade edildiği üzere dikkate şayan bir sağlık yapılanması oluştu. Ancak yine de eksiklikler göze çarpıyordu. Bu noktada Şehremaneti ve belediye dairelerine de görev düştü.³¹⁶ Zira İstanbul’da ticaret ve savaş nedeniyle oluşan göçler nüfus yoğunluğunu artırmakta idi. Şehre dışarıdan gelenler sebebiyle 1885 yılında kentin neredeyse yüzde 60’ı İstanbul dışında doğanlardan oluşmaktaydı. Şehrin yerlisi olmayanlarının oranı on yıl sonra daha da artmıştı.³¹⁷ Bu yoğunluk nedeniyle belediyeler denetim, temizlik işleri ve su-kanalizasyon sistemleri ile ilgilenmenin yanı sıra bünyelerinde tabib, cerrah ve eczacı gibi sağlık çalışanları istihdam etmiş, bulaşıcı hastalıkları ortaya çıkmadan engellemek ve bir salgın vaki olduğunda salgını kontrol altında tutmak maksadıyla Hıfz-ı Sıhha Komisyonu ve Sıhhiye Heyeti gibi bilirkişilerden müteşekkil kurullar oluşturmuştu.

XIX. asırda kolera Osmanlı’yı çokça vurdu ve büyük zayıflara yol açtı. 1830’larda vaki olan salgından sonra 1838’de Karantina Meclisi kurulmuştu. 1847-1849 yılları arasında, Kırım Savaşı esnasında, 1865, 1871, 1873 ve 1876 yıllarında da kolera bir salgın şeklinde insanları hayattan kopardı.³¹⁸ 1893-1895 yılları arasında vaki olan salgın ise Bakteriyolojihane-i Şahane ve tebhirhaneler gibi kurumların ihdasına, tıbbî istatistiklerin tutulmasına, kanalizasyon yapısının iyileştirilmesi ve içme sularının temizliği ile alakalı analizlerin yapılmasını beraberinde getirdi.³¹⁹ İstanbul’da kullanılan suyun birkaç farklı kaynağı vardı. Bir kısım su bentler vasıtasıyla şehrin dışındaki su havzalarından şehre ulaşıyordu. Bunun dışında kaynak suları ve kuyu suları da önemli su kaynaklarındandı.³²⁰ Suların şehre gelmesi esnasında veya bekleyen sularda kolera mikrobunun bulunması salgın için uygun koşulları oluşturunuyordu.

Paris Enstitüsünden davet edilen Dr. Andre Chantemesse 1893’te İstanbul’a geldi ve salgının durumunu belirlemek için vazifelendirildi. Hastaların gaitaların alınan örnekleri inceledi ve hastalığın kolera olduğunu net bir şekilde ifade etti. Dr. Chantemesse

³¹⁶ Ozan Çekmez, *II. Abdülhamid Döneminde İstanbul’da Belediyecilik Hizmetleri (1876-1909)*, 397.

³¹⁷ Kemal H. Karpat, *Osmanlı Nüfusu (1830-1914)*, Trc. Bahar Tırnakçı (İstanbul: Timaş Yayınları, 2010), 219.

³¹⁸ Nuran Yıldırım, “Kolera Salgınlarında Şehir Hijyeni: İstanbul’da Kanalizasyonlar, Su Şebekesi ve Tebhirhaneler”, 87.

³¹⁹ Nuran Yıldırım, “Kolera Salgınlarında Şehir Hijyeni: İstanbul’da Kanalizasyonlar, Su Şebekesi ve Tebhirhaneler”, 87.

³²⁰ Nuran Yıldırım, “Su ile Gelen Ölüm: Kolera ve İstanbul Suları”, *Toplumsal Tarih* 145 (Ocak 2006): 4-5.

(دوقفور شانتمس) öncelikle şehir sularını araştırdı ve çöplerin sel suları ile içme suyu havzalarına taşındığını ve bu durumun da hastalığa meydan verdiğini bildirdi. Kısıklı, Çamlıca, Karakulak, Göztepe, Kayışdağı, Büyükdere, Keçe, Kanlıkavak ve Ayazma'da kaynak suları mevcuttu ancak bu sular şehir için yeterli değildi. Bu sebeple halka bent sularını kaydattıktan sonra içmelerinin uygun olduğu telkin edildi.³²¹ Bentlerden gelen suların temiz kalabilmesi için ise Büyük Bend'in suları boşaltıldı ve çamuru temizlendi. Kalan çamurun üzerine kömür tozu dökülerek kötü koku yaymasının önüne geçildi.³²² Hastalığın yayılmaması için gerekli sıhhî tedbirler ile açıktan akan pis suların kapatılması gerektiği şehremanetine bildirildi.³²³ Yine farklı bir belgede İstanbul için önemli su kaynaklarından olan Taksim ve Terkos sularının kolera mikrobu taşıyıp taşımadığının tespitinin gerektiği ifade edildi.³²⁴ Bazı durumlarda ise su havzalarını korumak için adım atıldı. Terkos ve Çekmece göllerinde avlanmak yasaklanırken bölgeye girmek amacıyla gelenlerin zaptiye gözetiminde gezebileceği münasip görüldü.³²⁵ Bentlerden gelen suyun aslında kapalı borular içinde şehre sevk edilmesi gerekiyordu fakat bunun için maddi kaynak problemi vardı. 1895 yılında bentlerin yakınında yer alan Belgradköy, Bahçecik ve Kömürcü köyleri bentlerin temiz kalmasını sağlamak adına istimlak edilerek köylerin bentlerden uzak bir alana taşınması kararlaştırıldı.³²⁶ Sadece içme suyu değil denizlere de ihtimam gösterilmesi arzulandı. İstanbul'da artan kolera vakalarını önlemek adına Beşiktaş iskelesinde bulunan süprüntü mavnasının çöplerini yükleyip açık denize boşaltmak suretiyle sahilin temiz kalması gerektiği ve böylelikle şehrin temizlenmesinin lüzumu dile getirildi.³²⁷ Zira çöpler toplanıp ya şehir dışında müsait bir yere atılıyor ya da deniz kenarına tanzifat iskelelerine getirilip burada süprüntü mavnalarına yüklenerek denize boşaltılıyordu. Dersaadet'in cadde ve sokaklarından toplanan çöpler kayıklarla Marmara Denizi açıklarına taşınıyor ve Adalar'ın ilerisinde denize boca ediliyordu. Bu dönemde ağır kimyasal ve plastik atıklar pek olmasa da gündelik atıklar ve hayvan leşleri ile denizin ve kıyıların kirlenmesi büyük bir sorundu.³²⁸ Bilhassa lodoslu günlerde

³²¹ Nuran Yıldırım, "Su ile Gelen Ölüm: Kolera ve İstanbul Suları", 6-8.

³²² BOA. İ. EV. 8/12, 29/04/1312 (30/10/1894).

³²³ BOA. DH. MKT. 1750/50, 26/12/1307 (13/08/1890).

³²⁴ BOA. Y. A. HUS. 291/107, 29/08/1311 (07/03/1894).

³²⁵ BOA. DH. MKT. 2041/29, 21/06/1310 (10/01/1893).

³²⁶ Ozan Çekmez, *II. Abdülhamid Döneminde İstanbul'da Belediyecilik Hizmetleri (1876-1909)*, 452.

³²⁷ BOA. DH. MKT. 120/10, 13/02/1311 (26/08/1893).

³²⁸ BOA. DH. MKT. 1387/37, 28/03/1304 (25/12/1886); Y. PRK. ŞH. 4/66, 08/02/1311 (21/08/1893); ML. EEM. 679/88, 02/04/1324 (26/05/1906).

kıyılara vuran çöpler halk sağlığını tehdit etmekteydi. Haliç ise sığ ve az akıntılı olduğundan denize dökülen çöp ve molozlardan en çok etkilenen yerlerdendi.³²⁹ Öyle ki 1892-1895 yılları arasında etkili olan kolera salgınından hemen evvel İstanbul'da bulunan Bulgar Todor Yankov kolera ve tifo gibi hastalıkların mühim nedenlerinden olan lağım sularının açıktan aktığını ve bu pis suların Altın Boynuz'u kirlettiğini söylüyordu. Haliç'e indiğinde ise kokudan ötürü burnunu tıkadığını da ekliyordu.³³⁰ Bölgedeki kirliliği engellemek adına Haliç ve etrafının temizlenmesi gündeme gelmiş,³³¹ çevrenin çöplerden arındırılması planlanmış, süprüntülerin Haliç'e dökülmesi engellenmeye çalışılmış³³² ve bölgedeki fabrikaların ve kömür depolarının kaldırılması düşünülmüştü.³³³ Ancak ilerleyen dönemde Haliç'in etrafında sanayileşmenin ve nüfusun artması ile bu sorun içinden çıkılmaz bir hal aldı ve 2000'li yıllara dek sürdü. Şehrin temiz olmama halinin kamu sağlığına olumsuz tesirlerini engellemek adına tanzifat ameleleri istihdam ediliyordu. Tanzifat memuru, süpürgeci, lağımcı ve kaldırımcı gibi unvanlarla farklı alanlara ayrılan bu temizlik görevlilerine eğitim vermek için Fransa'dan uzman davet edilmiş³³⁴ ve şehrin temizliğinin etkin bir şekilde yürütülmesi planlanmıştı.³³⁵

1890 yılında hazırlanan *Dersaadet Tıbbiye Cemiyeti Raporu*'nda İstanbul şehri için alınması tavsiye edilen hijyen önlemleri on dört maddede açıklanmıştı. Bu maddeler aşının ve karantinanın önemini belirtmekle birlikte bulaşıcı hastalıkları engellemek adına hijyen tedbirlerini ön plana çıkarmaktaydı. Sokakların süpürülmesi ve yıkanması, sokakların genişletilerek temizliğinin kolaylaştırılması, kaldırımların iyi yapılması, evlerin havadar, ferah olması ve eski püskü olmaması, meydanlar ve bahçeler oluşturulması, lağımlara ihtimam gösterilerek pis su akan derelerin ıslah edilmesi ve mezbahaların şehir dışına çıkarılarak hayvanların baytar muayenesi sonrası kesilmesi bu maddelerde geçen tedbirlerdendi.³³⁶

³²⁹ Mehmet Mazak ve Fatih Güldal, *Osmanlı'dan Günümüze Temizlik Tarihi Tanzifat-ı İstanbul* (İstanbul: Yeditepe Yayınevi, 2011), 165-170.

³³⁰ Todor Yankov, *İstanbul'dan İzlenimler: 19. Yüzyıl Sonlarında Şehir*, 70.

³³¹ BOA. DH. MKT. 1761/7, 01/02/1308 (16/09/1890); BOA. DH. MKT. 1766/57, 16/02/1308 (01/10/1890).

³³² BOA. DH. MKT. 2204/104, 09/01/1317 (20/05/1899).

³³³ BOA. ŞD. 16/2, 05/06/1328 (14/06/1910).

³³⁴ BOA. İ. ŞE. 3/12, 15/06/1311 (24/12/1893); DH. MKT. 211/36, 22/08/1311 (28/02/1894).

³³⁵ Mehmet Mazak, Fatih Güldal, *Osmanlı'dan Günümüze Temizlik Tarihi Tanzifat-ı İstanbul*, 81-82.

³³⁶ Hikmet Özdemir, *Salgın Hastalıklardan Ölüm 1914-1918*, 78-80.

Mikropların yayılmaması adına genel şehir genel temizliğine dikkat edilmesi elzemdi. Dersaadet ve Bilad-ı Selase (Üsküdar, Galata ve Eyüp) Hıfzısıhha-i Umumiye Müfettişi Miralay Bonkowski Bey, 1892 yılında yaptığı inceleme neticesinde mezbaha, kasap ve bakkallarda yeterince temizlik yapılmadığını ifade etti ve Kasımpaşa deresinin temizlenmesi gerektiğini belirtti. Bununla birlikte yeterli temizlik sağlanamazsa salgından kurtulmanın mümkün olmadığını söylüyordu.³³⁷ 1893-1895 yılları arasında devam eden salgın sırasında fikirlerine başvurulmak üzere Almanya'dan Prof. Dr. Rudolf Emmerich davet edildi. Emmerich'ten İstanbul'daki salgının neden bitmediğini tespit etmesi bekleniyordu. Araştırmaları neticesinde ulaştığı verileri Heyet-i Sıhhiye üyeleri ile Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane öğrencileri ile paylaşacaktı.³³⁸ Emmerich yaptığı incelemeler sonucunda bazı tavsiyelerde bulundu.³³⁹ Koleradan kurtulabilmek için evlerin içinde yer alan helaların lağım bağlantıları iyi olmalı, kuyu suyu kullanılmamalı, bataklık halindeki dereler temizlenmeli, uygun olmayan mezbahalar kapatılmalı, sokaklarda pislik birikimini engellemek adına kaldırım döşenmeli, sokaklara atılan çöpler düzenli olarak toplanmalı, süpürülmeli ve sokaklarda açıkta satılan gıda ürünleri kapalı kaplarda satılmalı idi.³⁴⁰ Şehrin içinde kalan salhanelerin (mezbaha) şehrin dışına taşınması da salgın hastalıklara karşı alınmış diğer bir beledî unsurdu. Zira şehirlerin tanzifat ve tathiratından belediye sorumluydu. Salhanelerin şehrin dışında kalması hem su kaynaklarının temizliği hem de şehrin hıfzısıhhası açısından mühim görüldü. Yalnızca devlet ricalinin inisiyatifi ile değil halktan gelen şikayetler de salhane ve debbağhane gibi işletmelerin şehrin dış çeperine taşınmasında rol oynadı.³⁴¹ Bunlara ek olarak 1894 Depremi neticesinde ortaya çıkan molozların sağlıklı bir şekilde bertaraf edilmesi de kamu sağlığı için oldukça mühimdi.

Bu tavsiyelerden askere kaynatılıp soğutulmuş su içirilmesi, Üsküdar ve Kadıköy'e su sağlayan Göksu bendine Paris'ten getirilen kum filtreli süzgeçler takılması

³³⁷ Nuran Yıldırım, "Kolera Salgınlarında Şehir Hijyeni: İstanbul'da Kanalizasyonlar, Su Şebekesi ve Tebhirhaneler", 89.

³³⁸ Nuran Yıldırım ve Hakan Ertin, "1893-1895 İstanbul Kolera Salgınında Avrupalı Uzmanlar ve Osmanlı Devleti'nde Sağlık Modernizasyonuna Katkıları", 96.

³³⁹ BOA. Y. A. HUS. 323/19, 12/10/1312 (08/04/1895); A.} MKT. MHM. 596/12, 16/10/1312 (12/04/1895).

³⁴⁰ Nuran Yıldırım ve Hakan Ertin, "1893-1895 İstanbul Kolera Salgınında Avrupalı Uzmanlar ve Osmanlı Devleti'nde Sağlık Modernizasyonuna Katkıları", 97-99.

³⁴¹ Seda Tan, "Osmanlı Devleti'nde Halk Sağlığı Uygulamalarına Önemli Bir Örnek: Salhanelerin Şehir Dışına Nakilleri", *XVIII. Türk Tarih Kongresi Kongreye Sunulan Bildiriler* içinde, c. 3, Haz. Semiha Nurdan, Muhammed Özler (Ankara: TTK, 2022), 1382.

gibi³⁴² görece kolay tedbirler uygulanırken sokakların her daim temiz tutulması ve kanalizasyon sistemlerinin ıslahı gibi külfetli tavsiyeler genellikle hayata geçirilemedi.

Belediyelerin bir diğer vazifesi de denetimdi. Belediyeler bünyesinde Heyet-i Sıhhiye, Tedabir-i Sıhhiye ve Hıfzıssıhha-i Umumiye gibi isimlerle kurullar oluşturuldu ve Hıfz-ı Sıhha Müfettişleri sahada denetim yaptı.³⁴³ Bu minvalde okullar, berber, bakkal, manav, fırın ve kasap gibi esnaflar ile bekar odası gibi kalabalık olan ikametgahlar kontrol edildi.³⁴⁴ Bu denetimler neticesinde hıfzıssıhha korunmaya çalışıldı. Hijyen kurallarına riayet etmeyenler uyarıldı ve ayrıca para cezaları da kesildi.

Tüm bu gelişmeler neticesinde belediyelerin sağlık alanında görevlendirilmesi devletin meseleye bakış açısını göstermesi açısından önemlidir. Zira devletin coğrafyası geniş ve insan kaynağı oldukça çeşitli idi. Bu durumda yerel yönetimlere hıfzıssıhha, su ve kanalizasyon işleri ve çevre temizliği gibi tıbbî konuların dışında görevler de verildi. Memleket (belediye) tabipleri taşraya sağlık hizmetini ulaştırma, salgın hastalıklar karşısında önlem alma ve idareye bilgi verme, halkı muayene etme ve aşı vurma gibi görevleri yapmaları için istihdam edildi.³⁴⁵ Memleket tabibi bulunduğu yöredeki tetkiklerini *İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi*'ne göre Nezaret-i Tıbbiye-i Mülkiye'ye bildirmekle de mükellefi.³⁴⁶ Böylelikle olası bir salgın durumundaki zararın azaltılması planlandı. Belediye tabiplerinin sayısı yetersizdi ve özellikle salgın eyyamında yoğun iş yükünün altından kalkmaları oldukça güçtü. Ancak belediye tabipleri devlet ile halk arasında bir köprü vazifesi görmüş, devletin aldığı kararları halka bildirmiş, salgınlara karşı tetikte olarak bulaşıcı hastalıkların bir faciaya yol açmadan önlenmesi noktasında mühim işler yapmışlardı.³⁴⁷ Ancak tüm çabalara rağmen özellikle taşrada istenilen sayıda sağlıkçının istihdam edilemediği görüldü. Kalifiye insan eksikliğinin yanında hem maddi yetersizlik hem de ihmalkarlık gibi nedenlerle yine

³⁴² Nuran Yıldırım, “Kolera Salgınlarında Şehir Hijyeni: İstanbul’da Kanalizasyonlar, Su Şebekesi ve Tebhirhaneler”, 91.

³⁴³ Ozan Çekmez, *II. Abdülhamid Döneminde İstanbul’da Belediyecilik Hizmetleri (1876-1909)*, 404.

³⁴⁴ BOA. İ. DH. 1310/9, 16/06/1311 (25/12/1893); DH. MKT. 2520/42, 22/04/1319 (08/08/1901); DH. EUM. VRK. 4/62, 25/09/1328 (30/09/1910).

³⁴⁵ BOA. DH. MKT. 1490/84, 17/06/1305 (01/03/1888); DH. MKT. 1933/132, 18/08/1309 (08/03/1892); DH. MKT. 2912/53, 10/08/1327 (27/08/1909).

³⁴⁶ Erdem Aydın, “19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması”, *OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi* 15, sy. 15 (2004): 196-198.

³⁴⁷ Ozan Çekmez, *II. Abdülhamid Döneminde İstanbul’da Belediyecilik Hizmetleri (1876-1909)*, 401.

özellikle taşrada sağlık çalışanlarının yerel yönetimler tarafından görevden el çektirildiğine rastlandı. Bunun önüne geçebilmek adına hükümet maddi imkansızlık bahanesiyle doktor, eczacı, ebe ve aşı memuru gibi sağlık çalışanlarının görevlerinden uzaklaştırılmasının halk sağlığına zarar vereceğini bildirdi ve memurların vazifelerine devam etmesi gerektiğini beyan etti.³⁴⁸

İstanbul evvelden beri sokak köpeklerinin yoğun olduğu bir kentti. Bu husus İstanbul’a gelen yabancıların da ilgisini çekmekteydi. 1890’ların başında İstanbul’a gelen Bulgar Todor Yankov şaşkınlığını şu sözlerle ifade ediyordu:

Türklerin ve iktidarın himayesindeki bu dört ayaklı hayvanlar İstanbul’un bütün caddelerinde, meydanlarında ve sokaklarında hüküm sürüyor. Gerçekten de şaşılacak bir durum! Kaldırımların en sıradan cinsten, bizde köylerde bulunan köpeklerle kaplı olduğunu bir tahayyül edin. Bu köpekler gelen geçene herhangi bir zarar vermeden soğukkanlılıkla her yerde sürüler halinde yatıyorlar. İdare bir baba şefkatiyle İstanbul’un bu dört ayaklı sakinlerine hizmet ediyor ve dokunulmazlıklarını özenle koruyor. Bu saygın İstanbul patricilerini vurma veya üzerlerine basma cesaretini gösteren o zavallı beşerin vay haline!³⁴⁹

Köpeklerin fazlaca çoğalması, kuduz mikrobu taşıyarak bulaşıcı hastalığa sebebiyet vermesi ve modern bir kente yakışmadığı fikri ile sokak köpeklerinin şehirden uzaklaştırılması çok kez gündeme geldiyse de muvaffakiyet sağlanamadı. Şehrin ileri gelenleri arasında ve basın dünyasında kısırlaştırma, sürgün ya da itlaf tartışmaları uzun süreler boyunca devam etti. Şehirde köpeklerin varlığından rahatsız olmayanlar olduğu gibi köpeklerin halk sağlığını büyük ölçüde bozduğunu düşünenler de bulunmaktaydı. Ancak toplumun genel kanısı ve devletin tavrı “ne sahibi ve ne de kimseye zararı olmayan kelbin katl edilmesinin caiz olmadığı” yönünde idi.³⁵⁰ II. Abdülhamid döneminde bu tartışmalar devam etse de sokak köpeği problemi çözülemedi. II. Abdülhamid yalnızca kuduz mikrobu taşıyan köpeklerin itlaf edilmesine onay verdi. Kuduz mikrobu taşımayanlara ise dokunulmamasını söyledi.³⁵¹ *Daü’l-Kelb Hastanesi* 1887-1909 yılları arasında 22 senede toplam 9167 hastaya bakmıştı.³⁵² II. Abdülhamid devri bu minvalde devam ettikten sonraki süreçte devletin sokak köpeklerine müdahale tarzı değişti. 2 Nisan

³⁴⁸ BOA. DH. MB. HPS. M. 5/19, 19/06/1330 (05/06/1912).

³⁴⁹ Todor Yankov, *İstanbul’dan İzlenimler: 19. Yüzyıl Sonlarında Şehir*, Çeviri ve Sunuş: Hüseyin Mevsim (İstanbul: Kitap Yayınevi, 2022), 25.

³⁵⁰ Cihan Özgün, “Osmanlı Devleti’nin Son Zamanlarında Bir İlletle Yüzleşmek: Devletin Resmi Tutumu Bağlamında Daü’l-Kelb (Kuduz Hastalığı)”, *Tarih İncelemeleri Dergisi* 32, sy. 2 (2017): 517.

³⁵¹ BOA. İ. DH. 1150/89647, 26/12/1306 (23/08/1889).

³⁵² Kemalettin Kuzucu, *İstanbul’un Sokak Köpekleri* (İstanbul: Kapı Yayınları, 2022), 281.

1910 tarihinde toplanan *Cemiyet-i Umumiyye-i Belediye* “temin-i sıhhat-i beşeriye” için köpeklerin şehrin dışına çıkarılmasına karar verdi. Köpekler cinsiyetine göre ayrılıp şehrin dışına nakledilecekti.³⁵³ İlk sürgün yeri olarak Topkapı’daki hendekler belirlendi fakat burası yeterli gelmeyince köpeklerin Hayırsızada’ya sevkı kararlaştırıldı.³⁵⁴ Hayırsızada bir diğer ismi ile Sivriada Marmara Denizi’nde, İstanbul Boğazı’nın güneydoğusunda bulunan 9 adadan biriydi ve gayrimeskundu.³⁵⁵ Oldukça küçük olan ada tarihte sürgün ve inziva mekanı olarak da kullanılmış idi. Hayvanların temel yaşam şartlarından yoksun olan bu adaya sevk edilmesi bir nevi itlaf oldu.³⁵⁶ Esasında köpekler için kâfi miktarda yiyecek ve su temini kararlaştırılmıştı ancak bu hususta devamlı ve yeterli ölçüde yiyecek ve su adada sağlanamadı. Bu suretle İstanbul’daki köpeklerin bir kısmı şehirden uzaklaştırıldı. Köpeklerin şehirden uzaklaştırması dönemin aydınları tarafından takdir edilirken tenkil yöntemi ise acımasız bulunmuş ve çokça eleştirilmişti.³⁵⁷ Bu tarihten sonra da İstanbul sokaklarından köpekleri uzak tutma uğraşı sürmüş olsa da kesin bir sonuç elde edilemedi ve köpekler kentin sokaklarında varlığını sürdürmeye devam etti.

Sonuç olarak Osmanlı Devleti 1880 ile 1910 yılları arasında İstanbul’da bulaşıcı hastalıklara karşı mühim işler başardı. Bu süreçte yeni hastaneler açıldı, Batılı örnekleri ile neredeyse eş zamanlı kurumlar ihdas edildi ve modern bir kamu sağlığı politikası uygulanmaya çabalandı. Bilhassa kolera salgını ile bakteriyolojihane ve tebhirhane gibi kurumlar açılarak hastalıklara karşı ilmi tedbirler alındı. Koleranın yanı sıra frengi, çiçek ve verem gibi hastalıklara karşı da önlemler alınmaktaydı. Karantina usulünün tatbiki, tahaffuzhanelerin faaliyetleri, telkihhanedeki aşı üretimleri, Batılı alimlerin çalışmaları ve belediyelerin hıfzıssıhha tedbirleri ile yakından ilgilenmesi oldukça önemli gelişmelerdi. Bunların yanı sıra nüfusa yeterli gelmeyen sağlık sistemi, nitelikli personel eksikliği, maddi kaynak problemi, bazı kesimlerin bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilinçsizliği, savaşların neden olduğu sağlıksız koşullar ve göçlerin sebebiyet verdiği

³⁵³ Kemalettin Kuzucu, *İstanbul’un Sokak Köpekleri*, 307-308.

³⁵⁴ BOA. DH. MUİ. 97/8, 27/05/1328 (06/10/1910).

³⁵⁵ Cemalettin Şahin, “İstanbul’un İlçeleri”, *Büyük İstanbul Tarihi III* içinde, Ed. Coşkun Yılmaz (İstanbul: İBB Kültür, 2015), 247.

³⁵⁶ Kemalettin Kuzucu, *İstanbul’un Sokak Köpekleri*, 306-324.

³⁵⁷ Kemalettin Kuzucu, *İstanbul’un Sokak Köpekleri*, 531.

yoğun sirkülasyon ile sıhhsiz şartlar devletin bulaşıcı hastalıklarla mücadele noktasında elini zayıflatan unsurlar arasındaydı.

IV. BÖLÜM BULAŞICI HASTALIKLARIN TOPLUMSAL HAYATA TESİRLERİ

Dördüncü başlık altında salgın hastalıkların toplumsal hayata sirâyeti yorumlanmaktadır. Bulaşıcı hastalıklar insanların bedenlerine zarar verdiği gibi ruhani varlıklarına da tesir eden bir vakıadır. Bu nedenle bulaşıcı hastalıklar ciddi toplumsal travmalara sebebiyet verebilir. Halkın salgın hastalıkları algılayışı, dini tutumun sıhî meselelere tesiri, yeni ortaya çıkan tıbbî usullerin insanlarda ne ölçüde yankı uyandırdığı, halkı bilgilendirme ve bilinçlendirme uğraşları ve salgınları siyasi ve iktisadi hayata etkileri bölümün değindiği konulardandır. Ek olarak devrin sıhî vaziyeti Cemil Topuzlu, Tevfik Sağlam ve Mazhar Osman gibi alimlerin ifadelerinden örneklerle betimlenmeye çalışılmıştır.

4. 1. Toplumun Salgınlara Bakışı

Osmanlı toplumunda çağın şartlarına, mensup olunan milletin karakterine, tabi olunan dine ve bireysel farklılıklara göre değişmekle birlikte büyük hastalıklara ve salgınlara yaklaşım genel olarak ikiye ayrılmaktaydı. Bu iki bakış açısı hastalıkları bela veya lütuf olarak telakki ediyordu. Hastalığın bir musibet olarak varsayılması veya Tanrı'nın bir şefkat tokadı olarak addedilmesi salgınların bir imtihan vesilesi olduğu sonucuna varıyor ve bu iki nokta-i nazar çekilen çileyi, edilen sabrı ve gösterilen tevekkülü yüceltiyordu. Bu yaklaşımın mühim temeli ise Hadis literatüründe idi. Zira Hz. Muhammed'in "Kim taun (veba, bulaşıcı hastalık) sebebiyle ölürse şehittir. Kim karın hastalığı sebebiyle ölürse şehittir."³⁵⁸ sözleri Müslümanların zihin dünyasında ciddi bir yer edinmişti. Hastalık karşısında çaresiz hale düşen insana sabır, şükür ve tevekkül içerisinde olması tavsiye edilmekteydi. Böylelikle emrâz-ı sâriyeye (bulaşıcı hastalıklara) meftun olan Müslüman'ın manevi derecesi yükselecek ve Allah'a daha da yakınlaşacaktı. İslamiyet'te hastalık çekmenin sebebi hastanın günahlarına bağlanmıyordu. Bilakis çile çekmek övülüyor, zorlukların insanı arındıran yanına vurgu yapılıyordu. "Allah müminin çektiği hastalıkları günahlarına kefaret kılar." hadis-i şerifi ile birlikte Müslümanlar -en

³⁵⁸ Müslim, "İmare", 165.

azından belli bir çoğunluğu- hastalığı bir lütuf olarak da telakki ediyordu.³⁵⁹ Netice itibarıyla insanın gücü belliydi ve Allah'tan gelene tevekkül edilmeliydi. Bazı durumlarda salgına karşı önlem almak Tanrı'ya isyan olarak bile kabul edilmekteydi.³⁶⁰

Esasında Hz. Peygamber'in tedaviye bakış açısı netti. Herhangi bir hastalığa karşı çare aranması ve uygun tedavilerin tez zamanda uygulanması tavsiye edilmekteydi. Hadis külliyyatında tıp başlığı genellikle aşağıda belirtilen hadis-i şerif ile başlamaktaydı: “Ey Allah'ın kulları tedavi olunuz. Çünkü Allah yarattığı her hastalık için mutlaka bir şifa ve deva yaratmıştır.”³⁶¹

Dini algılayış biçimi toplumların hayatı yorumlama tarzlarına tesir ettiğinden salgın hastalık bahsinde hastalığın mahiyetini kavrayabilmek, tedavi olmanın hükmünü öğrenebilmek, karantina usulünün caiz olup olmadığına vakıf olabilmek ve salgına karşı pratik çözümler üretebilmek adına Osmanlı'nın erken dönemlerinden beri mühim bir kaynak değeri teşkil eden fetva mecmularına da değinmek gerekir. Zira mikrobiyoloji pek gelişmediğinden bulaşıcı hastalıklar tam olarak bilinmiyor ve dolayısıyla tatmin edici cevaplar bilimsel tıptan alınamıyordu. Bu noktada insanlar dini bilgi ile salgınların niteliğini kavramaya çalışıyor ve bu vesile ile dini bir teselli bulma yoluna başvuruyorlardı. Fetva mecmualarında geçen bulaşıcı hastalıklarla alakalı soru/cevaplarda hastalığın Allah'tan geldiği ve yine ancak Allah'ın dilemesiyle defolacağı fikri ön plandaydı. Amansız bulaşıcı hastalıklar karşısında ulema sabrı, tevekkülü ve duayı telkin ederken koruyucu hekimliği, karantina usulünü ve lüzumlu tedavileri de es geçmiyordu.³⁶² Çünkü İslamiyet insanı bedeni ve ruhu ile bir bütün olarak görmekte ve insanı bu iki varlık arasında seçim yapmaya zorlamamaktaydı.

Aydınlanma çağıının meşhur siması Voltaire (1694-1778) Müslümanların salgın hastalık hususunda fatalist halini ve karantina önlemlerine pek sıcak bakmamalarını “Türk kaderciliğine” bağlıyordu. Voltaire çiçek hastalığına karşı aşırı icat eden akıllı

³⁵⁹ Miri Shefer-Mossensohn, *Osmanlı Tıbbı Tedavi ve Tıbbî Kurumlar 1500-1700*, 46.

³⁶⁰ Nuran Yıldırım, “Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları”, 1320.

³⁶¹ Ebu Davud, “Tıp”, 1.

³⁶² Merve Özaykal, “Fetvalar Işığında Osmanlı'da Salgın Hastalıklar”, *Dini ve Etik Yönleriyle Salgın Hastalıklar*, Ed. Tuba Erkoç Baydar (İstanbul: İbn Haldun Üniversitesi Yayınları, 2021), 134.

Türklerin nasıl olur da faydası evvel zamandan beri bilinen savunma yöntemlerini uygulamadıklarına şaşırıyor ve bunu aptallık olarak niteliyordu.³⁶³

Hastalığın adını anmak hastalığı çağırarak gibi de düşünülmekteydi. Bu sebeple veba ismi pek kullanılmaz ve hastalık yumurcak olarak nitelendirilirdi. Osman Şevki'nin ifadesine göre resmi dilde de taun, veba ve hatta yumurcak ifadesi uygun görülmez ve hastalık “illet-i malume” olarak adlandırılırdı.³⁶⁴

Batılı kaynaklarda her ne kadar hastalık karşısında eli kolu bağlı Türk imajı yaygın olarak resmedilmiş olsa da meselenin özü sosyo-kültürel açıdan tek sebebe bağlanamayacak ölçüde girift idi. Osmanlı toplumunda salgın hastalığa karşı verilen tepkiler çevreye ve şartlara göre değişkenlik göstermekteydi. Hastalığa karşı el pençe divan durup kendini kaderin kollarına bırakmak vaki olduğu gibi salgın eyyamında salgın olan yerden kaçanlara da rastlanıyordu. Bunun yanında dönemin müktesebatı ölçüsünde tedavi olanaklarından faydalanmaya çalışanlar da çoktu. Karantina usulüne karşı çıkanların dini kaygılarının yanı sıra karantinanın gündelik hayata ve ticari faaliyetlere sekte vuracağı endişesi de mevcuttu. Bu durum ise kadercilikten ziyade pragmatizmi ön plana çıkarıyor idi.³⁶⁵ Salgınlarla mücadelede esas nokta alınan tedbirlerin fiziksel ve duygusal yönden makul ve devletin ve bireyin maddi olanakları ile münasip olmasıydı. Örneğin II. Abdülhamid devrinde bulaşıcı hastalıklara karşı alınan önlemlerde salt kadercilikten ziyade mevcut ilim anlayışına paralel akılcı bir tutum görülmekte idi. Devlet kural koyucu olarak devletin hazinesini ve bireyin iktisadi durumunu da düşünmek zorundaydı. Hasılı devletin ve bireyin salgına bakışında dini, kültürel ve toplumsal parametrelerin haricinde iktisadi ve sosyal değişkenlerin payı bulunuyordu.

Yeni usullerin yaygınlaşması sancılı olabilmekte idi. II. Mahmud devrinde İstanbul'da koleraya rastlanınca Hekimbaşı Mustafa Behcet Efendi bir takrir yazarak Kaymakam Paşa'ya takdim etmişti. Mustafa Behcet Efendi'ye göre hastalık iki-üç saat gibi kısa bir sürede bulaşabilmekte ve hastalığın tedavisi mümkün olmamakta idi. Hastalık bazı tabiplerin mektuplarında ve gazetelerde beyan edildiği üzere çok dikkatli

³⁶³ Paul Slack, *Veba- Kısa Bir Giriş*, 87.

³⁶⁴ Osman Şevki Uludağ, “Son Kapitülasyonlardan Biri Karantina”, *BELLETEN* 2, sy. 7-8 (1938): 446.

³⁶⁵ Mesut Ayar ve Yunus Kılıç, “Osmanlı'da Vebanın Sona Erişine Dair Bir Değerlendirme”, *Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi* 17, sy. 2 (2017): 169-170.

bir şekilde karantina altına alınıp diğer tahaffuz tedbirlerine riayet edildiği takdirde önlenebilecekti. Dolayısıyla acil olarak karantinaya başlamak “fariza-i halden” idi.³⁶⁶

Karantina usulü Osmanlı Müslümanları tarafından Hristiyan adeti olarak varsayılmaktaydı. Örneğin 1718 yılında imzalanan Pasarofça Antlaşması’nda aracı olmak için İstanbul’dan yola çıkan İngiliz elçisi ve maiyeti yolda salgın hastalık bulunduğu haberini alınca “mutâd-ı milel-i Nasâra üzre” (Hristiyan milletlerin adeti) Osmanlı ordusunun bulunduğu Filibe’de bekletilmiş idi.³⁶⁷ Böyle bir algının mevcudiyetinden ötürü Şeyhülislam Asım Efendi’ye (ö. 1846) başvurulmuş ve fetvası alınmıştı. “Bir beldeye taun isabet edip Hak Sübhanehü ve Teala Hazretlerinin kahrından lütfuna iltica ile esbab-ı tahaffüziyeye teşebbüs etmekte beis var mıdır? El-cevab: Yoktur.” Bu fetva karantina usulünün caiz olduğunu bildirmekteydi. Devletin tahaffuz ile alakalı resmi görüşü *Takvim-i Vekayi*’de de ifade edildi³⁶⁸ ve toplumsal hoşnutsuzlukların önüne geçilmeye çalışıldı. Buna rağmen karantina tedbirleri bazı yöre halkı tarafından İslam’a aykırı olarak addedilmeye devam ediyordu. Örneğin bir belgede koleraya karşı karantina tedbirinin caiz olduğu ifade edilmişti.³⁶⁹

Toplumsal tepkilerden çekinildiğinden ve başarısızlık korkusundan 1830’lardaki karantina nizamı hemen ilan edilmemiş ve geçici karantina tatbiki yoluna gidilmişti.³⁷⁰ XX. asrın başlarına gelindiğinde ise karantina uygulaması daha sistemli hale gelmişti. Karantina tabibinin tehdit edildiği durumlarda tabibi tehdit eden şahısların bulunup cezalandırılması istenmekteydi.³⁷¹

Aşıların etkinliği hakkında da halkta hatalı inanışlar yok değildi. Kuduz hastalığının tedavisinde aşılama zamanı oldukça mühim idi. Özellikle taşradan İstanbul’a kuduz tedavisi için gelenler yolda çok zaman kaybediyordu. Hastalar İstanbul’a geldikten sonra aşılsalar dahi aşı etkisini gösteremiyor ve hasta kısa süre içerisinde vefat ediyordu. Bu durum aşıların bir işe yaramadığı şayiasını ortaya çıkarıyordu. Daül-Kelb Ameliyathanesi idarecisi Zoeros Paşa’ya etkisiz manasında Zero Paşa lakabı dahi

³⁶⁶ Gülden Sarıyıldız, “Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”, 332.

³⁶⁷ Mustafa Can, *Sultanın Kapısında, Kudret-Heybet-Adalet (Osmanlı Devleti’nde Yabancı Elçiler)* (Ankara: Gazi Kitabevi, 2019), 185.

³⁶⁸ Osman Şevki Uludağ, “Son Kapitülasyonlardan Biri Karantina”, 448.

³⁶⁹ BOA. Y. PRK. BŞK. 33/111, 13/05/1311 (22/10/1893).

³⁷⁰ Gülden Sarıyıldız, “Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”, 335.

³⁷¹ BOA. DH. İD. 48/7, 15/10/1328 (20/10/1910).

takılmıştı. Bu husus sarayın da kulağına gitmiş olacak ki Zoeros Paşa Daü'l-Kelb Ameliyathanesi görevinden alındı ve Pasteur Enstitüsü'nden kuduz tedavisi konusunda mahir bir uzman talep edildi.³⁷²

Halkın bir kısmı ise aşı olmak istemiyordu. Buna ek olarak halkı aşı olmaktan korkutanlar da mevcuttu. Aşılamada direnci kırmak adına Şehremaneti'nin aşılama ekiplerinin yanına zaptiye personeli eklenmişti.³⁷³ Devlet aşı olmaktan imtina edenlere ceza kesmekte idi.³⁷⁴

Salgın hastalıkların önemsiz görüldüğü durumlar da oluyordu. Dahiliye Nezareti'nin bütün vilayetlere gönderdiği 22 Mart 1907 tarihli belgede ahalinin frengiyi sıradan bir hastalık olarak nitelendirdiğinden söz edilmekte ve yüzlerinde tahribata neden olmadıkça tabibe başvurmadıklarına değinilmekteydi.³⁷⁵ Bu sebeple halkı bilinçlendirmek ve hastalığı gizleyenleri ihbar etmek bulaşının engellenmesi adına oldukça elzemdi. Devlet bulaşı olan mahallerin bildirilmesini ve ihmalkâr olanların cezalandırılmasını arzu etmekteydi.³⁷⁶ Dersaadet'e gidenlere yönelik hazırlanan mürur tezkireleri hastalık taşımadığı anlaşılan kişilere verilerek başkente hastalık göçü yapılmasının önüne geçilmesine gayret sarf edilmekteydi.³⁷⁷

Ekseri ahalinin bulaşıcı hastalık tedavisine bağınaz bir şekilde yaklaşım sergilediği de açık idi. Örneğin frengi ile mücadele için uygulanan muayene zaruriyeti esnasında kadınların muayene edilmesi bir hayli meşakkatli oldu. Tabiplerin kadın hastaların sadece ağız, boyun, el ve dirseklerini muayene edebilmelerine ruhsat verilmişti.³⁷⁸

Salgın gibi kaos ortamlarında şayialar da oldukça hızlı yayılmakta idi. 1907-1908 yıllarında İstanbul'da görülen koleranın Rus hacılardan kaynaklandığı anlaşılmıştı. Bunun üzerine Rusya'dan ve diğer kolera vakaları olan ülkelerden gelen hacı adayları İstanbul'a gelmekten men edilmişti. Ancak gemilerde ölen hastaların ve gemilerdeki

³⁷² Nuran Yıldırım, *İstanbul'un Sağlık Tarihi*, 121.

³⁷³ Ozan Çekmez, *II. Abdülhamid Döneminde İstanbul'da Belediyecilik Hizmetleri (1876-1909)*, 415.

³⁷⁴ BOA. DH. MKT. 2254/26, 30/05/1317 (06/10/1899); BOA. BEO. 2789/209159, 29/01/1324 (25/03/1906).

³⁷⁵ BOA. DH. MKT. 1154/59, 07/02/1325 (22/03/1907).

³⁷⁶ BOA. DH. MKT. 1474/21, 18/04/1305 (03/01/1888); BOA. DH. MKT. 2611/110, 07/02/1325 (22/03/1907).

³⁷⁷ BOA. DH. MKT. 2645/88, 08/10/1326 (03/11/1908).

³⁷⁸ Necati Çavdar ve Erol Karcı, "XIX. Yüzyıl Sonları- XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti'nde Frengi ile Mücadele Kapsamında Yapılan Yasal Düzenlemeler", 166.

yolcuların kolera basili ihtiva eden gaitalarının denize atıldığı iddiası ile Boğaz’a kolera mikrobunun yayıldığı düşünöldü. Bundan dolayı bu eyyamda halkta bir panik havası oluştu ve birçok kişi balık yemediğı gibi sandallara ve kayıklara binmeye de korkar oldu.³⁷⁹

Kolera salgını döneminde Avrupa’dan davet edilen alimler büyük bir ün yakalamıştı. Ancak bazı kesimler hijyen için ortaya konan kolera yasaklarını bu tabiplere isnat etmekteydi ve bu yasaklardan memnun değillerdi.³⁸⁰

*Görmemiştir belki İblis böyle kafir teres,
Aç bıraktı halkı geldi Mösyö Doktor Chantemesse!
Ne Japonya ne Çin ne Cava görmedi böyle teresi
Ne zaman hak edecektir kolera Chantemesse’i
Asit fenikle kireçle kefenleyip teresi
Tutup atın yakasından şu kahpe Chantemesse’i*³⁸¹

Salgın döneminde stokçuluğa da rastlanmaktaydı. Kolera salgınına karşı çürük meyve ve sebze satışına izin verilmüyordu.³⁸² Örneğın Hicaz’da Sıhhiye tabipliğı yapan Kasım Efendi karpuz satılmasına engel olmayınca görevden el çektirilmişti.³⁸³ Çürük kavun ve karpuzların ise imha edilmesi gerekiyordu. 1911 yılının yazında kavun satışı yasaklanınca ahali pazarlara giderek stok yapmaya çalıştı. *Alemdar Gazetesi* muhabiri bu esnada kavun alan ahaliye “Aman birader, hükümet kavun satılmasını menediormuş.” deyince “Bir buçuk aylık kavunu birden almaktan başka çare yok.” cevabını almıştı.³⁸⁴

Hastanelerin yetersiz kalması ile özellikle salgın döneminde hastanelerde izdiham oluşuyordu. Bu durum da hastanenin halkta bir şifa evinden ziyade ölümden önceki son durak olarak algılanmasına neden olabilmekteydi. Hastanelerin nüfusa oranla az

³⁷⁹ Nuran Yıldırım, “Su ile Gelen Ölüm: Kolera ve İstanbul Suları”, 9.

³⁸⁰ Mesut Ayar, *Osmanlı Devletinde Kolera*, 217.

³⁸¹ Sadri Sema, *Eski İstanbul Hatıraları*, Haz. Ali Şükrü Çoruk (İstanbul: Kitabevi, 2002), 33.

³⁸² BOA. Y. A. HUS. 280/16, 02/03/1311 (13/09/1893).

³⁸³ BOA. A.} MKT. MHM. 571/39, 12/11/1312 (07/05/1895).

³⁸⁴ Şeyhmus Bingöl, “Alemdar Gazetesi’ne Göre 1911 Yazında İstanbul’un Kolera ile İmtihanı”, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 10, sy. 3 (2020): 368.

olması,³⁸⁵ hastanelerin sıhhsiz şartlarda olmasına sebebiyet vermekte idi. Tevfik Sağlam 1913 yılında *Osmanlı Seririyat Mecmuası*'nda kaleme aldığı bir yazıda hastanedeki pis kokulardan duyduğu rahatsızlığı ifade ediyor, hastane içerisinde yerlerde sigara izmaritleri ve tükürükler olduğundan yakınıyor ve hastanelerin düzensiz olmasını eleştiriyordu.³⁸⁶

Toptaşı Bimarhanesi de 1892 yazında oldukça yoğundu. Yüz kişi kalması gereken koğuşlarda iki yüze yakın mecanin kalmakta idi. Bu hastaların bir kısmına karyola yetmiyordu ve izdihamı azaltmak için deponun ve kilerin koğuşa çevrilmesi uygun görülmüştü.³⁸⁷ Bu keyfiyet özellikle salgın döneminde büyük sorunlara yol açmaktaydı ve bimarhane, hastaların gitmeyi arzu etmediği bir hale çoktan bürünmüştü. Toptaş Bimarhanesi XIX. asrın reformist yüzü ile birlikte şartlarını iyileştirmeye çalışıyordu. Kolera salgını sırasında bimarhaneye hasta nakli yapılmadığından akıl hastaları umumi hapishanede bir bölüme alınmaktaydı. Buradaki şartlar ise oldukça olumsuzdu. Düzenli bakım, yiyecek, giyecek, yıkanma ve ısınmadan mahrum olan akıl hastaları büyük bir sefalet içerisindeydi.³⁸⁸ Bu durum müesseselerin nizamı noktasında etkin bürokrasinin ehemmiyetini ve yöneticilerin işlerinde nitelikli ve ehliyetli olmasının gerekliliğini göstermekteydi. Zira sağlık müesseselerinde verilen hizmet büyük değişkenlikler arz edebilmekteydi.

Karantina ve tanzifat vergisi ek bir vergi yükü ortaya çıkarmaktaydı. Ahalinin cebine dokunan bu durum bazı hoşnutsuzlukları da beraberinde getirmekte idi.³⁸⁹ 1889 yılında yürürlüğe giren *Rüsum-ı Tanzifiyye Kararnamesi* ile hanelerden, dükkanlardan, otellerden, hamamlardan ve selhanelerden mülkün değeri ölçüsünde aydan aya olmak üzere temizlik vergisi tahsil edilmesi kararlaştırıldı.³⁹⁰ Bu vergiler aslında çok külfetli sayılmazdı. Ancak yine de halk arasında karantinanın lüzumu ile belediyenin temizlik hizmetlerinin niteliği tartışma konusu haline gelebilmekte idi.

³⁸⁵ BOA. DH. MKT. 2161/57, 06/09/1316 (18/01/1899); ZB. 357/119, 30/09/1326 (26/10/1908); DH. MKT. 2797/37, 05/04/1327 (26/04/1909).

³⁸⁶ Rüya Kılıç, *Hasta, Doktor ve Devlet Osmanlı Modern Tıbbında Hastalıkla Mücadelenin Bitmemiş Hikayeleri*, 47.

³⁸⁷ Fatih Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927)*, 141.

³⁸⁸ Fatih Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927)*, 151.

³⁸⁹ BOA. HR. İD. 266/68, 20/08/1303 (24/05/1886).

³⁹⁰ Mehmet Mazak ve Fatih Güldal, *Osmanlı'dan Günümüze Temizlik Tarihi Tanzifat-ı İstanbul*, 100-101.

4. 2. Halkı Bilgilendirme Faaliyetleri

Salgın ile mücadelede devletin attığı adımların yanı sıra halkın kendini hastalıktan koruyacak tedbirleri alması da oldukça gerekli idi. Bu sebeple salgınlarla mücadelede halkı bilgilendirmeye ve halka bir salgın bilinci kazandırmaya gayret gösterildi. II. Mahmud devrinde karantina usulüne karşı var olan ön yargıyı yıkmak amacıyla şeyhülislamdan fetva alınmasının yanı sıra Hekimbaşı Mustafa Behcet Efendi ve Cezayirli Hamdan Efendi tarafından risaleler yazılmış ve ahaliye ücretsiz olarak dağıtılmıştı. Buna ek olarak *Takvim-i Vekayi*'de karantinanın gerekliliği üzerine yazılar çıkmıştı. Ancak karantina tatbikinin kabullenilmesi uzun zaman aldı. Zira karantinahanelerde gayrimüslim doktorların bulunması, bazı doktorların ahalinin manevi değerleri ile uyuşmayan ahvalde davranması³⁹¹ ve tabiplerin verdikleri ilaçlara ve aşılarla şüphe ile yaklaşılması salgınlarla mücadeleyi zorlaştıran unsurlardandı.³⁹²

Mikrobiyoloji çalışmalarının hız kazanması ile üretilen ilmi eserler de artışa geçti. Dr. Hüseyin Remzi Bey, Baytar Hüseyin Hüsnü Bey ile Dr. Chamberland'ın (1851-1908) eserinden de istifade ederek Osmanlı'daki ilk mikrobiyoloji kitabı *Mikrob*'u yazdı.³⁹³ Mekteb-i Tıbbiye'nin bakteriyoloji muallimlerinden Doktor Hamdi Aziz Paşa 1902-1904 yılları arasında Irak ve Halep'te etkili olan kolera salgını ile mücadele etmek amacıyla mezkûr bölgeye gönderilmiş ve burada sağlık heyeti reisliği unvanıyla hizmet vermişti. Bu vazifesi esnasında tecrübe ettiklerini *Suriye Kitasıyla Zor Sancağı ve Hitta-ı Irakiye'de Kolera İstilatı, 1318-1320* adlı eserinde topladı.³⁹⁴ Hastalığın salgın haline gelmesinin sebeplerini ve alınması gereken tedbirleri sıraladı. Salgının yayılması ulaşım akslarındaki hareketliliğe bağlandı. Bununla birlikte salgın hakkında bilgi sahibi olmamanın ve karantina kurallarına riayet etmemenin salgının seyrini hızlandırdığı belirtildi. Alınacak tedbirler ise tahaffuzhane inşası, bölgeye gelen gemilerin pisliklerini etrafa saçmaması, bölgede yeteri kadar hekim ile ilaç ve tıbbî tesisatın bulunması ve posta

³⁹¹ BOA. BEO. 2003/150184, 20/11/1320 (18/02/1903).

³⁹² Mucize Ünlü ve Zarife Albayrak, "Osmanlı Devleti'nde Çiçek Hastalığı Üzerine Bir Değerlendirme", 315.

³⁹³ Emre Karacaoğlu, *Başbakanlık Osmanlı Arşiv Belgelerine Göre Bakteriyolojihane-i Şahane*, 90.

³⁹⁴ Erol Karcı, "Osmanlı Devleti'nde Bakteriyoloji Öğretiminin Öncüsü Doktor Hamdi Aziz Paşa ve 1902-1904 Irak Kolerasına Dair Tespitleri", 399.

evrakı dahil bulaşıcı hastalık olan yerden gelen eşya ve kişilere dezenfeksiyon yapılması olarak sıralandı.³⁹⁵

Halkı bilgilendirmenin bir diğer yolu ise tabiplere eğitmen rolü biçmektir. Seyyar tabipler, bulaş ile mücadele etmenin yanı sıra hastalık hakkında halkı bilgilendirmekle de vazifelendirildi. 1910 tarihli *Memleket Hastahaneleri ve Seyyar Etibbanın Vezaiifi Hakkında Nizamname* seyyar tabiplere bu görevi vermektedir. Nizamnamenin 21. maddesine göre tabipler frenginin tehlikelerinden bahsedecek, hastalığın nasıl bulaştığını bildirecek, çocuklara verasetle intikal ettiğinden söz edecek, hastalıktan korunma yöntemlerini ahalinin anlayacağı bir tarzda ifade edecekti. Bunları yaparken de bölgenin kanaat önderlerinden ve din görevlilerinden destek alacaktı. Zira halkın itimadı tabiplerden ziyade bölgenin ileri gelenlerine daha fazla idi. 19. ve 20. maddede ise hastalığa karşı tedricen gelişme gösteren modern tedavi usullerinin uygulanması adına evvelden beri uygulanagelen “külleme” ve “tütsüleme” gibi yöntemlere başvurulmaması ve “ocak hekimi”, “tütsücü” ve “ehl-i vukuf” gibi isimlerle anılan sahte tedavicilere itimat edilmemesi için tabipler ellerinden geleni yapacaktı. Tabip gerekli gördüğü takdirde bu türden kişileri adli makamlara şikayet edecekti.³⁹⁶ Halkın temizliğe riayet etmesi için imam, muhtar ve bekçilere halka temizliğin önemini anlatması tembih edildi.³⁹⁷ Halkı bilgilendirme faaliyetlerinde gazetelere de görev düşmekte idi. Ancak okuma yazma bilmeme hali göz önüne alındığında hükümetin kararlarının ilan edilerek okunması daha uygun bir metottu.

Dönemin mecmualarında da salgın hastalık hususu gündeme gelmekte idi. Örneğin *Resimli Gazete*’nin 9 Nisan 1308 (21 Nisan 1892) tarihli sayısında Frengi hastalığı konu edilmiş,³⁹⁸ 25 Ağustos 1310 (6 Eylül 1894) tarihinde “Veba İlleti” başlığı ile bir yazı yazılmış,³⁹⁹ 13 Teşrinievvel 1310’da (25 Ekim 1894) “Kuduz İlletinden Vefayat” başlığı altında Fransa’daki Kuduz hastalığının vaziyeti kaleme alınmıştı.⁴⁰⁰

³⁹⁵ Erol Karcı, “Osmanlı Devleti’nde Bakteriyoloji Öğretiminin Öncüsü Doktor Hamdi Aziz Paşa ve 1902-1904 Irak Kolasına Dair Tespitleri”, 409-413.

³⁹⁶ BOA. ŞD. 26/68, 22/05/1328 (01/06/1910); Mehmet Güneş, “20. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti’nde Frengi ile Mücadelede Etkili Bir Yöntem: Seyyar Tabiplik”, 1682.

³⁹⁷ BOA. BEO. 272/20364, 25/02/1311 (07/09/1893).

³⁹⁸ *Resimli Gazete*, Sayı: 57, 21 Nisan 1892.

³⁹⁹ *Resimli Gazete*, Sayı: 179, 06 Eylül 1894.

⁴⁰⁰ *Resimli Gazete*, Sayı: 186, 25 Ekim 1894.

Maarif mecmuasının 17 Rebiülahir 1309 (20 Kasım 1891) tarihli nüshasında “Verem Nasıl Sirâyet Ediyor?” sorusu sorulmuş,⁴⁰¹ 13 Recep 1309 (12 Şubat 1892) tarihinde vereme karşı geliştirilen yeni bir tedavi yönteminden söz edilmiş,⁴⁰² 11 Rebiülahir 1312’te (12 Ekim 1894) ise “Süt ile Emrâz-ı Sâriye İntikal Edebilir Mi?” meselesi gündeme getirilmişti.⁴⁰³ Mecmualarda hakkında en çok konuşulan hastalıklardan biri de kolera idi. *Maarif* mecmuası ve *Resimli Gazete*’de koleraya dair metinler bulunuyordu. *Sırat-ı Müstakim* mecmuasının 15 Zilkade 1326 (9 Aralık 1908) tarihli nüshasında ise Mehmet Akif koleraya dair fikirleri paylaşmıştı.⁴⁰⁴ *Ceride-i Emâkinü’s-Sıhha* ise Türkçe ve Fransızca olarak yayımlanan bir mecmua idi. Dergi II. Abdülhamid’in hususi hekimi olan Mavroyeni Paşa tarafından çıkarılmaya başlanmıştı.⁴⁰⁵ Dergide bulaşıcı hastalıklara karşı bilinç uyandıran ve bilgilendiren yazılar bulunmaktaydı. Örneğin derginin 32. sayısında Mavroyeni Paşa’nın Kuleli Hastanesi’nde verdiği veba konferansı ve kolera hakkında malumat mevcuttu.⁴⁰⁶ 93. sayıda ise frengi ve cilt hastalıkları ile alakalı açıklamalara yer verilmişti.⁴⁰⁷ Basında çıkan bu tür yazılarda hastalığın mahiyeti, yeni tedavi usulleri, hastalığın seyrine dair haberler ve salgınlardan korunmak için uyulması gereken tedbirler ifade edilmekteydi.

Bulaşıcı hastalıkların gündelik hayata sirâyeti gazetelere de yansımakta idi. *İkdam Gazetesi* bunlardan biriydi. Gazetede bulaşıcı hastalıklarla alakalı bilgilendirici içerikler mevcuttu. Gazetede veremin tedavisi,⁴⁰⁸ kuduz hastalığı ve bu hastalıktan korunmak için alınması gereken tedbirler⁴⁰⁹ ve “ilel-i sâriyeden tahaffuz” başlığıyla bulaşıcı hastalıklara yakalanmamak adına yapılabilecekler yazılmıştı.⁴¹⁰ “Frengi İlleti ve Şarlatanlar” başlıklı bir metinde ise frengiyi beş-altı gün gibi kısa bir sürede iyileştirebileceğini iddia edenler eleştirilmiş ve bu kişilere itibar edilmemesi gerektiği belirtilmişti.⁴¹¹

⁴⁰¹ *Maarif*, Sayı: 13, 20 Aralık 1891.

⁴⁰² *Maarif*, Sayı: 25, 12 Şubat 1892.

⁴⁰³ *Maarif*, Sayı: 152, 12 Ekim 1894.

⁴⁰⁴ *Sırat-ı Müstakim*, Sayı: 115, 09 Aralık 1908.

⁴⁰⁵ Feza Günergun, “İstanbul’da Fransızca - Türkçe Yayımlanan Bir Tıp Dergisi: Gazette des Hoitaux (Ceride-i Emâkinüs-Sıhha, 1887)”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 3, sy. 2 (Haziran 2002): 16.

⁴⁰⁶ *Ceride-i Emâkinü’s-Sıhha*, Sayı: 32, 01 Teşrinisani 1888.

⁴⁰⁷ *Ceride-i Emâkinü’s-Sıhha*, Sayı: 93, 13 Aralık 1893.

⁴⁰⁸ *İkdam Gazetesi*, Sayı: 239, 28 Mart 1895.

⁴⁰⁹ *İkdam Gazetesi*, Sayı: 2432, 03 Nisan 1901.

⁴¹⁰ *İkdam Gazetesi*, Sayı: 1673, 05 Mart 1899.

⁴¹¹ *İkdam Gazetesi*, Sayı: 1846, 25 Ağustos 1899.

Bulaşıcı hastalıklarla alakalı malumat bulunan diğer bir süreli yayın ise *Sabah Gazetesi* idi. Gazetenin 22 Temmuz 1896 tarihli nüshasında Osmanlı bakteriyolojisinin terakkisinden söz edilmiş⁴¹² ve sıhhat-i umumiyyeye dikkat çekilmişti. Bulaşıcı hastalıkların tedbirsizlik ve cehaletle daire-i sirâyetinin genişlememesi için gerekli önlemlerin alınması savunulmaktaydı.⁴¹³ İstanbul’da vuku bulan kolera salgınına dair haberler ve tablolar da gazetede yer almaktaydı. Koleraya karşı alınması gereken önlemler ve tahaffuz usulüne dair malumat yazılmaktaydı. Örneğin gazetenin 29 Kasım 1893 tarihli sayısında koleraya dair bir cetvel yayımlanmıştı. “Teşrin-i saninin on altıncı Salı günü akşamından on yedinci Çarşamba günü akşamına kadar yirmi dört saat zarfında kolera vukuatına dair alınan malumatı mütezammin cetveldir” başlıklı bu tabloda hastalıktan ötürü vefat edenlerin ismi, şöhreti ve ek bilgileri yazılmaktaydı. Tabloya göre o gün 16 kişi vefat ederken 41 kişi hastalıktan kurtulmuştu.⁴¹⁴ Ek olarak salgın döneminde vefat sayılarının diğer devletlere oranla daha az olduğu ifade edilmekte ve bu durum padişah tarafından alınan önlemlere isnat edilmekteydi. Bu sebeple gazetede padişahı yücelten yazılara da rastlanmaktaydı.⁴¹⁵

II. Abdülhamid devrinden sonra basın üzerindeki sansürün azalması halkın süreli yayınlar vasıtasıyla bilgilendirilmesini hızlandırdı. *Tanin Gazetesi*’nin 6 Haziran 1910 tarihli nüshasında belediye tabibi Ali Rıza Efendi köylülerin çağdaş tedavi usullerine bağınaz bir şekilde yaklaştığından bahsetmekteydi. Humma-i habiseye yakalananlar için tabipler yerine üfürükçüler çağırılmaktaydı. Ahalinin çağdaş yöntemlerle tedavi olmaması ve bu nedenle meydana gelen ölümler ise nüfusun azalmasına sebebiyet vermekte idi.⁴¹⁶ *Tanin Gazetesi*’nin 30 Eylül 1910 tarihli sayısında ise Şehremaneti’nin kuduz hastalığına karşı şehirden köpekleri uzaklaştırılması övülüyordu.⁴¹⁷ 18 Aralık 1910 tarihinde ise İstanbul’da bir gün içerisinde koleradan 36 kişinin vefat ettiği bildirilerek meselenin ehemmiyetine dikkat çekilmekteydi.⁴¹⁸

⁴¹² *Sabah Gazetesi*, Sayı: 2507, 22 Temmuz 1896.

⁴¹³ *Sabah Gazetesi*, Sayı: 3139, 15 Ağustos 1898.

⁴¹⁴ *Sabah Gazetesi*, Sayı: 1543, 29 Kasım 1893.

⁴¹⁵ Mesut Ayar, *Osmanlı Devletinde Kolera İstanbul Örneği (1892-1895)*, 210; *Sabah Gazetesi*, Sayı: 1691, 27 Nisan 1894.

⁴¹⁶ *Tanin Gazetesi*, Sayı: 632, 6 Haziran 1910.

⁴¹⁷ *Tanin Gazetesi*, Sayı: 748, 30 Eylül 1910.

⁴¹⁸ *Tanin Gazetesi*, Sayı: 822, 18 Aralık 1910.

Bu dönemde *Dahiliye Nezareti Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi* tarafından yayınlanan *Sıhhiye Mecmuası*'nın alt başlığında “Kanunlar, nizamnameler, sağlıkla ilgili kanun tasarıları, çeşitli bilgiler, istatistikler ile muhtelif hastalıklar, salgınlar ile bunlardan korunma ve karantina tedbirlerinden bahseder.” ifadesi yer almakta idi.⁴¹⁹ Toplumda ahenk ve nizamın sağlanması için insan hayatı çok mühim ve sağlığın korunması elzemdi. Bu sebeple hükümetler bu hususta üzerine düşen vazifeleri yapmalıydı. Sıhhiye Müdüriyeti ise bu dergiyi çıkararak memleketin genel sağlık durumunu gözler önüne sermekte, bulaşıcı ve diğer hastalıklara karşı alınması gereken tedbirleri sıralamakta ve bu hastalıklardan korunmak için yapılması lüzumlu korunma tedbirlerini ifade ederek halkı bilgilendirmekteydi.⁴²⁰ Mecmuanın 1329 senesinde neşredilen ikinci sayısında “Kastamonu Memleket Hastahanelerine ve Seyyar Etıbbaya Ait Nizamname”, “Tifo Aşısı”, “Münhal Memuriyetler” ve “Dersaadet'te Teşrinisani Zarfındaki Vefiyata Dair İstatistik” gibi başlıklar yer almakta idi.⁴²¹ Derginin beşinci sayısında bulaşıcı hastalıkların yayılmaması için yürürlüğe konan nizamnameye yer verildi. Bu nizamnameye göre kolera, veba, humma, çiçek, difteri, kızıl ve kuduz gibi hastalıklar ortaya çıktığı vakit ihbar edilmeliydi. Bu hastalıklardan birine yakalananlar halk ile temas etmemeli, zorunlu olarak tecrit edilmeli, denetim ve gözetim altında tutulmalıydı. Hastalık şüphesi taşıyanlar toplu ulaşım araçlarına alınmamalı, hastalığa yakalanmamak için yiyecek ve içeceklerle azami dikkat gösterilmeliydi. Hastalıktan ölenlerin naaşları ise doktor denetiminde defnedilmeli idi.⁴²² Derginin diğer sayılarında da halkı bilgilendirme çalışmaları devam etti. Mecmuada yer alan tifo aşısının zorunlu olması, frengi için tedbirlerin sıklaştırılması ve çiçek aşısı nizamnamesi ile alakalı yazılar emrâz-ı sâriye ile mücadelede mühim malumat ve nasihatler içermekte idi. Bu vesile ile halk resmi bir kuruluş olan *Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi* tarafından bilgilendirilmeye çalışılıyor, halkın sağlığına dikkat etmesi arzu ediliyor ve hıfzıssıhhanın ehemmiyeti ortaya konuyordu. Bu durum da ciddi bir kamu sağlığı politikası birikimine işaret etmekteydi.

⁴¹⁹ Gülten Dinç, “Arap Harfleri ile Türkçe Basılmış Tıbbi Süreli Yayınlar Üzerine Bir İnceleme: II”, 102.

⁴²⁰ Zeynel Özlü, Kerem Tiryaki, “Osmanlıdan Cumhuriyete Tarih Araştırmalarında Sıhhiye Mecmualarının Önemi”, *Tarih Yazımı Üzerine II Araştırma, İlke, Yaklaşım ve Yöntemler*, Ed. İsmail Özçelik (Ankara: Berikan Yayınevi, 2018), 407.

⁴²¹ *Sıhhiye Mecmuası*, Sayı: 2, 1329.

⁴²² Zeynel Özlü, Kerem Tiryaki, “Osmanlıdan Cumhuriyete Tarih Araştırmalarında Sıhhiye Mecmualarının Önemi”, 412-413.

Halkı bilgilendirme faaliyetlerinde devrin tıp alimlerinin de payı büyüktü. Mazhar Osman 1910 yılında *Spiritizma Aleyhinde Ulum-ı Mesture Meraklılarına* isimli parapsikoloji ile alakalı bir kitap yazmıştı. Mazhar Osman eserin önsözünde spiritüalizmi⁴²³ koleraya benzetti. Doktorlar spiritüalizm kaynaklı oluşabilecek psikolojik hastalıkların tedavisinden de mesuldü ve yazar bu kitabı kaleme alarak spiritizma hakkında teferruatlı bir açıklama yaptı. Böylelikle Mazhar Osman toplumun ruh sağlığını gözetiyor ve kendi deyimiyle psikolojik hastalıklara karşı önleyici bir hekimlik uyguluyordu.⁴²⁴ Bu durum ise Osmanlı'nın son döneminde önleyici hekimliğin kolera, çiçek, tifo ve frengi gibi salgınların yanında psikolojik rahatsızlıklara karşı da uygulanacak kadar gelişim sarf ettiğini göstermesi bakımından dikkati celb etmekte idi.

4. 3. Salgınların Toplumsal Hayata Sirâyeti

Salgın hastalıklar aniden ortaya çıkmakta ve insan bedeninde büyük tahribatta bulunmakta idi. İnsanı ölüme götüren sârî illet büyük bir toplumsal travmaya da yol açmaktaydı. Salgınların siyasi, iktisadi, ictimai ve kültürel birçok meseleye tesiri bulunmaktaydı. Salgın hastalıkların toplumsal travmalara yol açan bir yanı hasta bedenden kaçınma hali idi. İnsanlar bulaşıcı hastalık öncesinde tokalaştıkları ve sarıldıkları kişilerden hastalık ortaya çıktıktan sonra uzak kalmaya çalışıyor ve hasta insan bedeni biyolojik bir silah muamelesi görüyordu. Bu acziyet hali kolera eyyamında yazılan metinlerde kendine yer buluyordu:

Hastalığın bulaştığı bazı zavallılar, akrabaları tarafından bakılma tesellisinden mahrum kalarak son yolculuğuna dini teselli almadan uğurlanıyorlar. Rumca gazetelerden birinin yazdığı gibi, bazı Rum papazlar hastalığın bulaşacağı korkusuyla cenazeye ve daha sonra mevtayı gömmeye gitmiyorlarmış. Sağ olan biri bunu görünce daha da dehşete kapılıyor. ...Şimdi çok sayıda insan sadece hizmet edecek, ilk başta gerektiği şekilde ovacak biri olmadığından dolayı öteki dünyayı boyluyor. Akrabalar kaçıyorlar, arkadaşlar kaçıyorlar, hademeler kaçıyorlar... Daha önce makul ücret karşılığı evde sana hizmet etmeye can atan bazı fakir kadın ve erkekler şimdi hiçbir paraya gelmiyorlar. Bu halde kolera nasıl bayram etmesin? Nasıl her gün bu kadar canı alıp götürmesin?⁴²⁵

⁴²³ Ruhçuluk, Ruhun ölmediğine ve ölümlerin ruhlarıyla medyumlar aracılığıyla haberleşmenin mümkün bulunduğuna inanan görüş.

⁴²⁴ Mazhar Osman Uzman, *Spiritizma Aleyhinde Ulum-ı Mesture Meraklılarına* *Spiritizma Aleyhinde Ulum-ı Mesture Meraklılarına*, Yay. Haz. Tarık Tuna Gözütok (İstanbul: Kabalcı Yayıncılık, 2022), 13.

⁴²⁵ Efrem Karanov *Bir Çocuğun Gözüyle Büyük İstanbul Kolerası (1865)*, Trc. Hüseyin Mevsim (Ankara: Yeditepe Yayınevi, 2022), 102-103.

Osmanlı topraklarında etkili olan salgınlara Batılı devletlerin çıkar odaklı müdahil olma çabası da görülmektedir. 1890 yılında Hicaz’da kolera şiddetini artırınca binlerce insan kısa süre içinde vefat etti ve Osmanlı’nın Hicaz’daki ahalinin sağlığını düşünmediği şayiası yayıldı. Batı dünyası yöredeki kamu sağlığı uygulamalarının eksik kaldığı fikriyle bir sağlık konferansı düzenlemeye karar verdi ve Paris Sıhhiye Konferansı toplandı.⁴²⁶ Konferansta Osmanlı’nın bölgedeki sağlık işleriyle ilgilenemediği fikri ön plana çıkarıldı ise de Osmanlı Hicaz’a yapacağı karantinahaneden ve hastanelerden söz etti ve beledi sistemlerin iyileştirileceğine dair taahhütte bulundu.⁴²⁷ Böylelikle sıhhi bir mesele diplomatik bir hadiseye dönüşmüş oldu.

Salgın hastalıkların olumsuz bir yanı da ticari faaliyetleri sekteye uğratmasıydı.⁴²⁸ Örneğin İzmir’de 1890’lı yıllarda ticari hayat koleradan ötürü durma noktasına gelmiş ve amele, hamal ve kayıkçı gibi işçi kesimi işsiz kalmıştı. Maddi yoksunluk çeken ve çalışacak iş bulamayan kesim bir noktadan sonra asayiş tehdit eder hale gelmişti. Öyle ki bazı fırınlar yağma edildi. Hükümet salgın ekonomisinden kaynaklı asayiş problemlerini çözebilmek için belediyelere iâşe temini hususunda emirler gönderse de belediyeler de maddi zorluk içerisindeydi. Bu sebeple fukaraya gerekli iâşenin temini oldukça güçtü.⁴²⁹

Rusya’dan ve diğer kolera salgını olan ülkelerden gelen hacı adaylarının İstanbul’a uğramaları yasaklanmıştı. Bu durum da yabancılarla ticaret yapan esnafın tepkisini çekmekteydi. Zira satışlar azalmakta ve ticari hacim düşmekteydi. Bunun üzerine esnaf harekete geçti ve bazı gazetelerde hacı adaylarının İstanbul’a uğramalarının gerektiğine dair yazılar kaleme alındı.⁴³⁰

Salgınların elemli yüzünü en çok gören gruplardan biri ise muhacirlerdi. Kaybedilen topraklardan öz vatanlarına doğru yola çıkan muhacirin yollarda ve vardıkları yerlerde hijyen eksikliği ve beslenme güçlüğü gibi nedenlerle salgınlarla hemhal oluyor ve Türklük ızdırabının yanında sârî illeti de bedenlerinde taşımak zorunda kalıyordu.

⁴²⁶ Osman Şevki Uludağ, “Son Kapitülasyonlardan Biri Karantina”, 455.

⁴²⁷ Gülten Sarıyıldız, “Karantina”, 465.

⁴²⁸ BOA. Y. PRK. MYD. 9/106, 06/04/1308 (19/11/1890); Y. EE. KP. 11/1080, 15/02/1318 (14/06/1900); HR. İD. 2074/54, 14/01/1319 (03/05/1901).

⁴²⁹ Mesut Ayar, *Osmanlı Devletinde Kolera İstanbul Örneği (1892-1895)*, 107.

⁴³⁰ Nuran Yıldırım, “İstanbul Boğazı’nda Karantina Uygulamaları”, 51.

Batum muhacirlerinin bir kısmı Şile Kazası'na yerleştirilmiş⁴³¹ ve burada humma gibi bulaşılar peyda olmuş idi. Şehremaneti, Muhacir Komisyonu, Maliye Nezareti ve Sadaret arasında yapılan yazışmalar ile hastalığın önlenmesi noktasında bölgeye sağlık ekibi ve ilaçlar gönderildi. Ancak eksikliklerin yalnızca bunlar olmadığı görüldü. Yapılan tahkikata göre muhacirler sıhhatli bir şekilde kalacak yerlerden yoksundu ve yiyecek olarak yalnızca mısır unu temin edebildiklerinden vücut dirençleri de oldukça düşmüştü. Bunun üzerine yiyecek ve nakil için gerekli ödenek talep edildi ve muhacirlerin bölgede makul bir mahale sevki uygun görüldü.⁴³² 1892 yılında ise İstanbul'da sağlıklı koşullarda barakalarda yaşayan muhacirler ve onların sıhhi durumları Dahiliye Nezareti ve Sadaret arasındaki yazışmalara yansdı ve gerekli tedbirlerin alındığı ifade edildi.⁴³³ Meclis-i Sıhhiye Katibi Doktor Dinabalisi Efendi muhacir komisyonuna bir telgraf yazarak sıcaklardan dolayı muhacirlere verilen yemeklerin tazeliğinin önemine dikkat çekmiş, muhacirlerin bulunduğu mekanlardaki tuvaletlerin temiz kalmasının lüzumunu dile getirmiş, kötü kokulara karşı sürekli ilaç ve kireç kullanılmasını ifade etmişti.⁴³⁴ Salgından ve göçten etkilenenler yalnızca Türkler değildi. 1892 yılında Rusya'dan İstanbul'a gelen Musevi göçmenler Rusya'da neşet eden kolera salgınından ötürü acilen İzmir ve Selanik gibi merkezlere nakledilmişti.⁴³⁵ Göçmenlerin bulaşıcı hastalık taşıyıcısı olma hali ve bazen önyargısı geldikleri yerlerde kabul edilmelerini bir nebze daha zorlaştırdı. Bir yerde mukim olanların farklı yerden gelenleri ve başka kültürleri bulunanları kabul etmeme içgüdüğü bulaşıcı hastalık korkusuyla birleşti. Devlet ise salgın tedbirlerini ön plana çıkararak ve iskân politikasını tahkim ederek muhacirlere yardım etmeye ve bir sosyal devlet olma bilincini güçlendirmeye çabaladı.

Salgın hastalıklara yönelik uygulanan bazı tedavi tedbirleri daha büyük sorunlara yol açabilmekteydi. Bu durum da salgın eyyamında tedavi yöntemlerine olan güveni sarsabilmekteydi. Örneğin frengiye karşı cıva kullanılması oldukça dikkat çekici idi.

⁴³¹ BOA. ŞD. 695/26, 24/03/1298 (24/02/1881); DH. MKT. 1468/20, 20/03/1305 (06/12/1887).

⁴³² Kerim Tiryaki ve Zeynel Özlü, "19. Yüzyılın İkinci Yarısında Osmanlı Devleti'nde Muhacirlerin Sosyal Hayata Entegrasyonunda Yaşanılan Salgınlar ve Sağlık Hizmetleri", *Gaziantep University Journal of Social Sciences* 21, sy. 1 (2022): 369.

⁴³³ BOA. DH. MKT. 1987/56, 21/01/1310 (15/08/1892); BOA. BEO, 50/3714, 21/01/1310 (15/08/1892).

⁴³⁴ Kerim Tiryaki ve Zeynel Özlü, "19. Yüzyılın İkinci Yarısında Osmanlı Devleti'nde Muhacirlerin Sosyal Hayata Entegrasyonunda Yaşanılan Salgınlar ve Sağlık Hizmetleri", 363; HR. TO. 464/50.

⁴³⁵ Kerim Tiryaki ve Zeynel Özlü, "19. Yüzyılın İkinci Yarısında Osmanlı Devleti'nde Muhacirlerin Sosyal Hayata Entegrasyonunda Yaşanılan Salgınlar ve Sağlık Hizmetleri", 369.

Kadimden beri hastalıkların tedavisinde kullanılan bu ağır metal esasında insan bedeninde büyük tahribatta bulunmaktaydı.⁴³⁶ Cıvanın merhem şeklinde ya da buharı solunarak tedavi için uygulanması⁴³⁷ akciğer hasarına, kalp hızı ve kan basıncının artmasına, deride ve gözde tahrişe neden olabilmekteydi. Bunların dışında cıva nörolojik problemlere ve uzun vadeli tedavisi mümkün olmayan rahatsızlıklara sebebiyet vermektedir. Ancak cıvanın nadir ve pahalı olması hastalıklara karşı bir kurtarıcı olduğu sanısına neden oldu ve bu ağır metal hastalıklara karşı kullanılageldi. Bunun yanı sıra özellikle mikrobiyolojinin yeni yeni gelişim kaydettiği 1880’li yıllarda ve daha sonrasında üretilen ilaçlarda tesirli yan etkilerin olması,⁴³⁸ toplumun salgına ve salgına karşı kullanılan ilaçlara güvensiz yaklaşmasını ve bu ilaçlara itibar etmemesini de beraberinde getirmekte idi. *Frengi İletinin Men-i İntişarına Dair Talimatname*’sinde geçen “Tabip karışımı ilmi şartlar altında ayarlamalı, küçük bir dikkatsizlik, lakaytlık veya maharetsizlik hemen vefiyata sebep olur. Her önüne gelen gerekli meziyeti kazanmadan salvarsan uyguladığından her tarafta vefiyat meydana gelmekte olup bu hususta etibbanın nazar-ı dikkati celb olunur. Resmi tabiplerin hususi bir hastanede ikmal-i malumat etmeden ve kendilerine itimat hasıl etmeden salvarsan tatbikine müsaade olunamaz”⁴³⁹ ifadeleri meselenin ehemmiyetine dikkat çekmekte idi.

Tarihi metinlerin yanı sıra edebi metinler de salgınların toplumsal hayata tesirleri hakkında izler barındırmakta idi. Hastalık neticesinde bireyde ortaya çıkan ruhsal travmalar ve hastalığın toplumsal izdüşümü edebiyata da yansımaktaydı. Tanzimat dönemi romanlarında salgın hastalıklar fakirliğin ve melankolinin tecessümü olarak metinlerde işlenirken II. Meşrutiyet devri ve Cumhuriyet’in ilk yıllarında sosyal adaletsizliğin, cehaletin ve geri kalmışlığın sembolü olarak daha eleştirel ve gerçekçi bir gözle resmedilmekte idi.⁴⁴⁰ Türk romanlarında en çok değinilen salgın hastalık veremdi. Halit Ziya Uşaklıgil’in *Mai ve Siyah* (1898) ve *Aşk-ı Memnu* (1901) adlı eserlerinde veremli karakterler mevcuttu. Ancak bu hastalık genellikle bir salgın hastalıktan ziyade

⁴³⁶ Ayşegül Demirhan, “Türk Tıbbî Folklorunda Cıvanın Yeri”, *Türk Dünyası Araştırmaları* 2, sy. 10 (1981): 111.

⁴³⁷ Başak Ocak, “Frenginin Tedavisinde Salvarsan ile Neosalvarsan’ın Keşfi ve Bazı Osmanlı Hekimlerinin Bu İlaçlar Hakkındaki Değerlendirmeleri”, *Tarih Okulu Dergisi* 12 (2019): 309.

⁴³⁸ BOA. DH. MKT. 1799/36, 02/06/1308 (18/01/1891); DH. MKT. 1900/110, 12/05/1309 (14/12/1891).

⁴³⁹ Necati Çavdar ve Erol Karcı, “XIX. Yüzyıl Sonları- XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti’nde Frengi ile Mücadele Kapsamında Yapılan Yasal Düzenlemeler”, 171.

⁴⁴⁰ Hayrunisa Topçu, “Türk Romanında Salgın Hastalıklar”, *İnsan ve İnsan* 8, sy. 28 (2021): 55.

melankolik bir öge olarak metinlerde kendine yer buluyordu. Veremin yanı sıra Nabizade Nazım'ın *Karabibik* (1891) isimli eserinde tifo, Hüseyin Rahmi Gürpınar'ın *İffet* (1897) adlı romanında difteri ve Ahmet Midhat Efendi'nin *Jön Türk* (1910) isimli romanında kolera gündelik hayatın realitesi olarak okuyucunun karşısına çıkmaktaydı.⁴⁴¹ Eserlerde toplumun salgınlara bakışı ve kaderci tutumu eleştirilmekte idi. Cahillik yergisi, devlet organlarındaki aksaklıklar ve ekonomik zorluklar salgın hastalıkların yan unsuru olarak metinleri şekillendirmekteydi.⁴⁴²

1880-1910 yılları arasında mühim bir sağlık teşkilatlanması görülmüş olsa da sağlık çalışanı sayısı ülke nüfusuna oranla oldukça azdı. Kalifiye insan eksikliğinin yanı sıra hastane ve laboratuvar sayısı da tüm nüfusa yetecek ölçüde değildi.⁴⁴³ Bu durum da halkın sağlık hizmetlerine ulaşmasına mâni olmaktaydı. Özellikle taşrada sağlık hizmetlerine ulaşımın kısıtlı olması hastanenin etkili bir tedavi merkezi olduğu algısına zarar vermekte idi. Şehirde ise kalabalık ve bazı hastanelerin fiziki şartlarının kötü hali insanları hastaneye gitmekten alıkouyordu. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'den 1880 yılında 9 hekim ile 3 eczacı, 1886'da 18 hekim ile 2 eczacı, 1887'de 19 hekim ile 5 eczacı, 1888 senesinde ise 32 hekim ile 4 eczacı mezun olmuştu.⁴⁴⁴ 1880-1890 yılları arasında 469, 1890-1900 yılları arasında 573 ve 1900-1910 arasındaki on yıllık periyotta ise 800 talebe Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'den mezun olmuş idi.⁴⁴⁵ Bu sayılar tüm Osmanlı coğrafyasında görevlendirilecek olan tabiplerin bu geniş coğrafyaya yetişemeyeceğini göstermekteydi.

Osmanlı'nın 1880-1910 yılları arasında bulaşıcı hastalıklarla nasıl mücadele ettiğini görmek için devrin tıp alanındaki meşhur simalarının hatıralarına da değinmek gerekmektedir. Bu tür eserlerden biri Türkiye'de modern cerrahinin kurucusu olan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Seririyat-ı Hariciye Muallimliği ve Şehreminliği yapan Cemil

⁴⁴¹ Hayrunisa Topçu, "Türk Romanında Salgın Hastalıklar", 56-57.

⁴⁴² Hayrunisa Topçu, "Türk Romanında Salgın Hastalıklar", 63.

⁴⁴³ BOA. Y. PRK. ASK. 134/55, 19/06/1315 (15/11/1897); DH. MKT. 2316/23, 09/11/1317 (11/03/1900); DH. MKT. 2426/107, 17/07/1318 (10/11/1900); DH. MKT. 2430/49, 28/07/1318 (21/11/1900); DH. MKT. 2513/135, 08/04/1319 (25/07/1901); DH. MKT. 572/11, 11/06/1320 (15/09/1902); DH. EUM. THR. 52/84, 14/10/1328 (15/10/1910).

⁴⁴⁴ Nuran Yıldırım, *Tıphane-i Amire ve Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'den İstanbul Tıp Fakültesi'ne (1827-1933)* (İstanbul: BETİM, 2019), 112.

⁴⁴⁵ Safa Karatay, "500 Yıl Sonra Tıbbiye'nin ve Tıbbiyelinin Toplumumuzdaki Yeri", *Türk İstanbul'da Tıp Öğretiminin 500. Yıldönümü* içinde, (İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi, 1971), 10.

Topuzlu'nun (1866-1958) anılarıdır. Cemil Topuzlu hekimliğinin yanı sıra idareci kimliği ile de ön plana çıkmaktadır. Mazhar Osman Uzman Cemil Topuzlu'nun eseri hakkında şu ifadeleri kullanmış idi.

Tıp Fakültesi'nde, Türk tababetinde ebedi yüksek izler bırakan hocamız Cemil Paşa 80 senelik hayatının hatıralarını güzel bir kitap halinde neşretmiştir. Bu kitap şimdiye kadar yazılmış otobiyografilerin hepsinin fevkinde pek mühim bir eserdir. ...Cemil, kabiliyetini her devirde, her sahada göstermiştir. Çiftelhavuzlar'daki evi, bahçesi bilginin ve hüsn-i tabiatın enmuzeci idi. Onu beğenerek Cemil'i şehreminliğe tayin eden Ahmed Muhtar Paşa'nın pek büyük isabeti olmuştur. Cemil'in yoktan yarattığı Gülhane ve Sultan Ahmed parkları, mezbahalar, kolera salgını esnasında yaptığı hizmetler, şehremanetine aslan ağzından kopararak temin ettiği varidat, fakülte binaları, yolları, hastanelerde yarattığı yenilikler, açtığı meydanlar pek ince zekanın ve görüş, yapış kabiliyetinin eseridir. ...İşte hocamızın hatıralarında bitaraf gözüyle tenkid edilecek yerler vardır. Lakin bütün eser kudretli yaradılışın, bilgin ve düşünen bir kafanın, çalışkan fevkaalede bir adamın hayatıdır.⁴⁴⁶

Cemil Topuzlu Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye'de öğrenci olduğu zamanlarda mektebin disiplinsizliğinden dem vurmaktaydı. Cemil Paşa okulun fiziki imkanlarının da yetersiz olduğundan bahsetti. Meşrutiyet'e kadar okulda yalnızca 2 mikroskop vardı, laboratuvar yoktu ve kadavra sayısı kafi değildi. Bu sebeple mektepten çıkanlar iyi bir anatomi bilgisine sahip olamıyordu. Buna rağmen buradan çok iyi hekimler çıkabildiği gibi tababetle hiç alakadar olmadan diploma alanlar da mevcuttu. Cerrahi branşlar da ibtidai bir halde idi. Hastanede ameliyathane yoktu ve hastalar büyük hamamın göbek taşında ameliyat ediliyordu. Kullanılan cerrahi aletleri yıkanmadan başka hastalarda da kullanılmaktaydı. Bu gibi nedenlerle zaruri ameliyatlar haricinde ameliyata pek yanaşılmazdı. Cemil Paşa, Paris'te Pastör'ün o zamanlarda mikrobu keşfettiğini, İngiltere'de ise Lister'in antisepti usulünü uyguladığını Fransa'dan gelen tıp gazeteleri ve mecmualarından takip ediyordu. Cemil Paşa doktorluğun ecnebi ve Hristiyanların elinde olduğundan da söz etmekteydi. Ona göre kimse Türk ve Müslüman doktorlara ve cerrahlara itibar etmiyordu. Mektepteki hocaların yüzde doksanı ya ecnebi ya da Rum, Ermeni ve Yahudilerden oluşmaktaydı.⁴⁴⁷

1886 yılında henüz yirmi yaşındayken yüzbaşı rütbesiyle doktor diploması alan Cemil Topuzlu bir sene sonrasına Fransa'ya gitti ve üç yıllık bir eğitimin ardından 1890'da İstanbul'a dönerek Haydarpaşa Hastanesinde operatörlüğe başladı. Cemil Paşa

⁴⁴⁶ Cemil Topuzlu, *İstibdat-Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım*, Haz. Hüsrev Hatemi, Aykut Kazancıgil (İstanbul: İşaret Yayınları, 2017), 25-31.

⁴⁴⁷ Cemil Topuzlu, *İstibdat-Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım*, 50-55.

hastanenin şartlarının çok kötü olduğunu fark etmişti. Pis ve bakımsız ortamı değiştirmek için badana yaptırmış, yeni çarşafılar aldırılmış ve bir ameliyathane oluşturmuştu. Fiziki imkanların yanında mahir cerrahlarda da eksiklik göze çarpıyordu. Cemal Paşa sercerrah unvanlı kişilerin bile berberlikten yetiştğini, antisepsiye bilmediklerini ve hatta antisepsiye inanmadıklarını ifade ediyordu.⁴⁴⁸

Cemil Topuzlu 1912 yılında şehreminliğine tayin edildi⁴⁴⁹ ve belediye reisliği döneminde şehrin sıhhî vaziyetine de yakından tanık oldu.

21.08.1912'de şehreminliği vazifesine başladım. Ertesi günü Şehremaneti'ne ait bir otomobile bindim. Birkaç saat içinde şehrin her tarafını gezdim. İstibdat zamanında ihmal edilen, bu zavallı şehir için Meşrutiyet devrinin ilk yıllarında, yani dört seneden beri hiçbir gayret gösterilmediğini, bütün sokakların kaldırımsız, aşırı derecede bakımsız olduğunu gördüm.

Gıda Maddeleri: Şehrimizde ekmekler birkaç yüze balığ olan pis fırınlarda tablakarların kirli ayaklarıyla yoğrulur ve çamurlu kunduralarıyla tezgahlara konulur ve tartısız olarak oracıkta satılırdı. Dükkanların hiçbirinde camekan bulunmadığından ekmekler toz-toprağa maruz kalır; halk da bu suretle bu kirli, mikroplu ekmekleri yerlerdi. Manav, aşçı, muhallebici, şekerci, sütçü, yoğurtçu vesaire gibi dükkanların hiçbirisi camekanlı değildi. Seyyar satıcıların başlarındaki camekansız tablalarda ve ellerindeki kutularda açıkta sattıkları yiyecek içeceklerin üstüne de sokakların pis tozları ve binlerce karasinekler üşüşürlerdi. Bütün kasap dükkanlarının önü yine camekansızdı. Etler dükkanların dış kısmına asıldığından gelip geçenlerin üstüne sürülür ve toz toprağa maruz kalırdı. Kesilmiş koyunlar hamalların sırtında veya sırtıklar üstünde; ciğer, baş, işkemeler de sırtlara geçirilerek Arnavutların omuzları üzerinde kaldırımlara kanlar, pislikler aka aka gezdirilirdi. Tavukçular tavuklarını dükkanlarında keserler, temizler, satarlar ve kafesler içindeki yüzlerce tavuk, hindi vesaireyi de dükkan içinde beslerlerdi. Bunların husule getirdikleri pisliklerden, fena kokulardan tavukçu dükkanlarının içinde bir lahza durmak bile kabil değildi. Sütler medeni şehirlerde olduğu gibi kapalı, mühürlü şişeler yerine ağızları açık teneke göğümlerde yarı yarıya su katılarak satılırdı ve hiçbir kontrole tabi değildi. Menba suları tahta fiçiler içinde taşınır kontrol altında bulundurulmazdı. Şehrimizdeki bütün sebiller harap olmuştu, hiçbirinden halka hayrat yani parasız su dağılmazdı.

Sokaklarda Temizlik ve Bozukluk: Otuz dokuz sene evvel şehrimizde kamyonlar henüz çoğalmadığından bütün nakliyat at, merkep ile yapılır ve bu hayvanların sabahtan akşama kadar bıraktıkları gübreler de sokakları baştan aşağı kirletirdi. Halkımız süprüntüleri üstü kapalı bir kap içinde sabahları evlerinin, apartmanlarının dışarısına koyacak yerde gelişi güzel sokağa atarlar ve köpekler de bu pislikleri her tarafa dağıtırlardı. Temizlik usulü de şehrimiz için pek acıklıydı. Yalnız büyük işlek caddeler ancak sabahları bir defa iptidai bir tarzda temizlenir akşama kadar toplanan çöpler, gübreler bu hususta muvazzaf amele ve daimî çöpçü teşkilatı bulunmadığından kaldırılamaz, sokaklar pislik içinde kalırdı. Sokakların kaldırımı pek bozuktu. Asfalt şöyle dursun tramvay geçen caddelerden maada hiçbir sokakta parke kaldırım yoktu. Sarsılmaksızın şehir içinde otomobille gezmek hemen hemen imkansızdı.

Lağımalar, Bevilhaneler: Şehirde fenni bir surette yapılmış hiçbir kanalizasyon bulunmadığından lağımalar sık sık patlayarak sokakları kirletiyor, hele Kasımpaşa, Tatavla, Yenibahçe'deki derelerden mütemadiyen çirkefli sular açıkta akıyor ve sıcaklarda husule

⁴⁴⁸ Cemil Topuzlu, *İstibdat-Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım*, 70-71.

⁴⁴⁹ BOA. İ. DH. 1494/55, 08/09/1330 (21/08/1912); DH. MTV. 1/75, 09/09/1330 (22/08/1912).

gelen pis kokulardan dolayı o semtlerde oturmak kabil olamıyordu. Sokaklarda umuma mahsus bevilhane, tuvalet salonları bulunmadığından تنها sokaklardan başka işlek caddelerimizin yan tarafları, köşe başları birer bevilhane halini almıştı. Cami avlularında bulunan helalar da çok bakımsızdı. Velhasıl şehrin, sıhhat ve selameti ile pek ziyade alakadar olan temizliğine asla ehemmiyet verilmiyordu.

Seyyar Esnaf, Dilenciler, Köpekler: Yaya kaldırımlarını, dükkan sahipleri, kahveciler, seyyar esnaf, küfeciler işgal ediyordu. Seyyar ahçılar kebab, köfte, pilavlarını, seyyar kahveciler de kahvelerini açıkta sokak ortasında pişirip satarlardı. Seyyar berberler de halkı yine işlek caddelerde bile tıraş ederlerdi. Her sokak başında birkaç dilenci ve yüzlerce köpek dolaşıyordu. Bu gibi yolsuzlukların hiçbirine aldırış eden yoktu.

39 sene evvelki İstanbul'u tanımayanlar, şu yazılarımı okuyunca, nasıl olup da XX. asrın ortasında Avrupa'nın yanı başındaki koskocaman 1.000.000 nüfuslu bir şehirde oduncu, kömürcü dükkanlarında hazır kesilmiş odun satılmıyor da, sokak ortalarında odun kestirildiğine, umumi bir mezbananın bulunmamasından dolayı bütün kasap dükkanlarında koyun kesilip satıldığı ve birçok koyun ve tavuk sürülerinin güpegündüz şehrin en işlek caddelerinden geçirildiğine, moloz, kum, kereste ve odunların kamyon ve arabalar yerine katar tarzında teşkil edilmiş sürü merkep ve atlar tarafından taşındığına, mevad-ı gıdaiye satılan dükkanların hiçbirisinde camekan bulunmadığına; ciğer, baş, işkembelerin açıkta sırlıklara geçirilmiş olarak satıldığına, süprüntülerin sabahları çinkodan yapılmış kapalı kutulara konulmayıp sokaklara atılmasına, binlerce köpek ve kedilerin sokaklarda serbestçe dolaştıklarına ve buna benzer daha birçok yolsuzlukların vukua gelmekte olduğuna hayret ettiklerinden şüphem yoktu. İşte tam 39 yıl evvelki İstanbul'un ortaçağı şehirlerine benzeyen acınacak tablosu, umumi panoraması hiç mübalağasız böyleydi.⁴⁵⁰

Cemil Topuzlu şehre dair gözlemlerini bu şekilde yansıtır ve çözüm için gerekli olan adımları da sıralıyordu. Ona göre belediyenin teşkilat yapısında problemler vardı ve belediyenin maddi kaynakları kısıtlıydı. Bu eksiklikleri gidermek için yasal düzenlemeler yapıldı. Sıhhat-i umumiyenin muhafazası için temizliğe önem verildi, kapalı pazarlar oluşturuldu, sokakların daimî olarak süpürülmesi sağlandı, lağımların üstleri kapatılmaya çalışıldı, kaldırımlar inşa edildi ve esnafın denetlenerek yasal düzenlemelere uymaları amaçlandı. Böylelikle hem şehir sıhhatli kalacak hem de olası bir salgın durumunda salgının etkisi kısıtlı olacaktı. Bu hususlarda bir kısım muvaffakiyet sağlansa da Balkan Harbi ve ardından patlak veren I. Dünya Savaşı şehrin sıhhi vaziyetinin iyileştirilmesi gayretlerine sekte vurdu.

Balkan Harbi esnasında İstanbul'da askerler arasında ortaya çıkan kolera ise erkenden önlemlerin alınması ile tüm İstanbul'a yayılmadan kontrol altına alınmıştı. Ayasofya, Sultanahmet ve Şehzadebaşı gibi camiler boşaltıldı ve koleralı askerler

⁴⁵⁰ Cemil Topuzlu, *İstibdat-Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım*, 130-137.

buralara sevk edildi. Camilerin etrafına da sıkı bir askeri kordon oluşturularak hastalığın geniş kitlelere sirâyet etmesinin önüne geçilmeye çalışıldı.⁴⁵¹

II. Abdülhamid devrinde tıp eğitimi bitiren ve daha sonra askeri tabip olarak hizmet veren bir diğer müellif ise Tefvik Sağlam (1882-1963) idi. Tefvik Sağlam 1903 yılına dek süren eğitim yıllarını *Nasıl Okudum* isimli kitabında yazmıştı.⁴⁵² Tefvik Sağlam'ın ifadesine göre 1894 yılında girdiği Çengelköy Tıbbiye İdadisi'nin beslenme ve sıhhi şartları kötü idi. Öyle ki bu sebepten birçok öğrenci vereme yakalanıp ölmüştü. Bunun yanı sıra okulda disipline önem verilmekteydi.⁴⁵³ Tefvik Sağlam 1898 yılında başladığı Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'deki ahvali şu ifadelerle anlatıyordu:

Tıbbiyede hoca ve talebeye özel bir “Tıbbiyeli ruhu” hüküm sürüyordu. Bu ruhun temelleri çok derindi. Hocaların yetiştikleri Tıbbiye Mektebi 1827’de II. Mahmud tarafından tam bir Batı müessesesi olarak kurulmuştu. Bu okulda tıp yıllarca Fransızca okutulmuştu. Okul, Osmanlı İmparatorluğu’nun Batı dünyasına karşı açılmış ilk penceresiydi. Burada okuyan tıbbiyelinin yüzü Batı’ya çevrilmişti. Askeri tıbbiyeli Batı ile Doğu’nun farkını bilen ve geri kalmışlığımızın derin acısını duyan insandı. Bu nedenle Tıbbiye Mektebi vatanseverliğin, hürriyet aşkının, Doğu zihniyetinden kurtulma, ilerleme, bir an önce yüksek medeniyet seviyesine ulaşmış memleketlere erişme düşüncesinin bir yuvası olmuştur. Tıbbiyeliler, Osmanlı İmparatorluğu’nun son padişahlarının gerici ve baskıcı idaresine karşı daima isyankar bir durum sergilemişlerdir. Bu nedenle Abdülhamid, tıbbiyelileri sevmez, onlardan korkar, çekinir ve onlara karşı şiddetli baskı yapardı. İşte tıbbiyedeki baskıcı idarenin sebebi buydu. Baskı rejimi tıbbiyeliyi yıldırma şöyle dursun, tıbbiyeli ruhunu bir kat daha pekiştirmiş, onu zulme, istibdada karşı yalçın bir kale haline getirmişti.⁴⁵⁴

Mekteb-i Tıbbiye’nin dördüncü sınıfında hıfzıssıhha dersleri okutulmaktaydı. Bakteriyoloji laboratuvarı ise okulun diğer birimlerine nazaran daha iyiydi. Tefvik Sağlam’ın anlattıklarına göre okulda sıkı bir eğitim vardı. Hocaların bir kısmının bilgisi zayıfken bir kısmı dünya çapında mahir idiler. Bu husus derslere ve pratiklere de sirâyet etmekteydi. Bakteriyoloji dersleri çok verimli geçerken Tefvik Sağlam hiç doğum ve otopsi görmeden mezun olmuştu.⁴⁵⁵

Tefvik Sağlam bazı bulaşıcı hastalıklar ve hastalığa verilen tepkiler hususunda da bilgi vermekteydi. Tıbbiye muallimi Rıfat Hüsametdin Bey veremden çok korkardı ve

⁴⁵¹ Cemil Topuzlu, *İstibdat-Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım*, 170-177.

⁴⁵² Bkz. Tefvik Sağlam, *Nasıl Okudum*, Yay. Haz. Hüsrev Hatemi, Aykut Kazancıgil (İstanbul: Nehir Yayınları, 1991).

⁴⁵³ Ahmet Başustaoğlu, *Bir Nefes Sıhhat Tefvik Sağlam’ın Yaşamı*, 28-29.

⁴⁵⁴ Ahmet Başustaoğlu, *Bir Nefes Sıhhat Tefvik Sağlam’ın Yaşamı*, 37.

⁴⁵⁵ Ahmet Başustaoğlu, *Bir Nefes Sıhhat Tefvik Sağlam’ın Yaşamı*, 51-59.

veremlileri muayene dahi etmeden reçete yazıp gönderirdi. Tıbbiyenin polikliniğine gelen bit ve uyuzdan muzdarip kişilere ise kapıdan reçete verilirdi.⁴⁵⁶

Tevfik Sağlam 1903 yılında mezun olduktan sonra Gülhane’de göreve başladı. Gülhane’deki çalışmalar ülkede salgın halinde olan menenjit ve hummayı racianın varlığını ortaya koydu. Frengiyi tedavi etmek için kullanılan salvarsan, ülkede ilk buradaki klinikte uygulandı.⁴⁵⁷ Tevfik Sağlam daha sonraki süreçte harplerde yer aldı ve hıfzıssıhha müşavirliği, sertabiplik ve sıhhiye müfettişliği gibi vazifeleri icra etti. Buralarda edinilen birikim ise Balkan, I. Dünya ve Kurtuluş Savaşları’nda Türk ordusunun muharebe gücünü kıran salgın hastalıklarla mücadele noktasında büyük faydalar sağladı.

Devrin bir diğer tıp alimi ve fikir adamı Mazhar Osman (1884-1951) idi. Mazhar Osman 1919 yılında *İstanbul Seririyatı* ismiyle bir dergi çıkarmaya başlamış ve görüşlerini kamuoyuna sunmuştu.⁴⁵⁸ Mazhar Osman modern tıbbın Osmanlı’ya Batılı hocalar tarafından getirildiğini belirtmekteydi. Batı’dan ilim transferi ile birlikte talebeler ve hocalar yetişmiş ve tıp dalları oluşmuş idi. Savaş esnasında yaşanan salgınlardaki kayıplar bu birikimin sonucunda düşmüştü. Askeri sıhhiye teşkilatı Tesalya Muharebesi’nden beri gelişmişti ve o günkü şartlar devam etse idi savaşlarda herhangi bir başarı elde edilemezdi.⁴⁵⁹

Mazhar Osman ülkenin sağlık sistemindeki yetersizliği doktor sayısının azlığına bağlamaktaydı ve nitelikli doktor sayısını artırabilmek için Avrupa’ya öğrenci gönderilmeli idi.⁴⁶⁰ Mazhar Osman hastalıkların ve bilhassa salgınların devletlerin insan gücüne verdiği onulmaz zararları da görüyor ve nüfusun artırılması gerektiğini savunuyordu. Zira kendini yenileyebilecek olan nüfus sık ve şiddetli hallerde kendini gösteren salgınlar nedeniyle artmıyor, bu da Osmanlı’daki demografik gelişmeye ket

⁴⁵⁶ Ahmet Başustaoğlu, *Bir Nefes Sıhhat Tevfik Sağlam’ın Yaşamı*, 55-68.

⁴⁵⁷ Ahmet Başustaoğlu, *Bir Nefes Sıhhat Tevfik Sağlam’ın Yaşamı*, 82.

⁴⁵⁸ Nuran Yıldırım, “Usman, Mazhar Osman”, *TDVİA*, c. 42 (İstanbul: TDV Yay., 2012), 190.

⁴⁵⁹ Kevser Topkar, *Dr. Mazhar Osman’ın İstanbul Seririyatı Dergisinde Tıp Eğitimi ve Sağlık Politikalarında Modernleşme ve Değişim Süreçleri*, (Doktora Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2023), 169.

⁴⁶⁰ Kevser Topkar, *Dr. Mazhar Osman’ın İstanbul Seririyatı Dergisinde Tıp Eğitimi ve Sağlık Politikalarında Modernleşme ve Değişim Süreçleri*, 159.

vuruyordu.⁴⁶¹ Mazhar Osman bu nedenle erkeklerin birden çok kadınla evlenmesini dahi desteklemiş ve bunun hem nüfus artışı sağlayacağını hem de frengi gibi sârî bir illetin yayılmasına engel olacağını beyan etmişti.⁴⁶²

Şu memleketin en büyük derdi olan nüfus azlığına herkesten ziyade vakıfsınız. Ta Budin ve Kazan ovalarından taşımakla bitiremediğimiz ve hala yarım milyona yakın Avrupa'dan taşımakta olduğumuz muhacirlere rağmen vatanımızda nüfus pek azdır. Bugünün millet prensibi gibi yarının da nüfusa göre arazi prensibi çıkarsa elimizde pek az yer kalacaktır. Niçin azaldığımızı biliyoruz. Başta harpler, ihtilaller olmak üzere hastalıklar bizi bitirmiştir. Galip ve mağlup her harpten beter edilmiş aza-yı vatanla, daha azalmış nüfusla günden güne daralmış bütçe ile onun yerine birçok sefalet ve hastalıklarla kurtuluyoruz. Harpte ölenlerin birkaç yüz mislini avakıb-ı müteahhirresi iktisadi sefaletler, salgınlar, hastalıklar bitiriyor.⁴⁶³

Cemil Topuzlu'nun II. Abdülhamid'in sağlığa verdiği kıymeti yansıtmaması da oldukça dikkat çekmektedir. Cemil Topuzlu II. Abdülhamid'in doktorlara karşı daima nazik olduğundan ve hastalıktan hiç hoşlanmadığından söz etmekteydi. Padişah saray halkından biri rahatsızlandığında telaşa kapılmaktaydı. Sultan Hamid hastayı tedavi eden doktorlara rütbe ve nişan vererek taltif etmekte, tababetin ilerlemesi için elinden geleni yapacağını bildirmekte idi.⁴⁶⁴

Anı türündeki eserleri kaynak olarak kullanırken dikkatli olunması oldukça mühimdir. Bu hususta Mazhar Osman'ın tecrübeleri örnek olarak verilebilir. Mazhar Osman bir yazısında “Meşrutiyet inkılabında her beğenmediğimiz şeyi İstibdad Devri'ne, Padişah'ın vehmine ve zulmüne atfetmek adettendi.”⁴⁶⁵ ifadelerini kullanmaktaydı. Haydarpaşa'da inşa edilen hastaneyi tababet abidesi olarak nitelerken hastane için “Burası ancak ziraat müessesesi, Bahriye Mektebi olur.” diyenleri ise eleştirmekteydi.⁴⁶⁶ Hülâsa müellifin zihni kurulumuna göre şekillenen hatıralar dikkat çekici ve dönemi yansıtan bilgiler sunmanın yanı sıra hakikatten uzak malumatlar da içerebilmekte idi.

Netice itibarıyla halkın farklı kesimleri bulaşıcı hastalıklarla mücadelede farklı yaklaşımlar sergileyebilmekteydi. Hastalık genel olarak bela ya da lütuf olarak telakki

⁴⁶¹ Daniel Panzac, *Osmanlı İmparatorluğu'nda Veba (1700-1850)*, 189-190.

⁴⁶² Kevser Topkar, *Dr. Mazhar Osman'ın İstanbul Seririyatı Dergisinde Tıp Eğitimi ve Sağlık Politikalarında Modernleşme ve Değişim Süreçleri*, 184.

⁴⁶³ Mazhar Osman, “Doktor Mebuslarımıza Açık Mektup”, *İstanbul Seririyatı*, Sene: 5, Numara: 10, Şubat 1340, 109.

⁴⁶⁴ Cemil Topuzlu, *İstibdat-Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım*, 102.

⁴⁶⁵ Cemil Topuzlu, *İstibdat-Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım*, 27.

⁴⁶⁶ Cemil Topuzlu, *İstibdat-Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım*, 29.

edilse de hastaya sabır ve tevekkül etmesi önerilmekteydi. Kimileri bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi ciddiye alıyor, kimileri ise salgın önlemlerine riayet etmede zaafiyet gösteriyordu. Devlet ise ahaliyi bilgilendirmeye ve bilinçlendirmeye uğraşarak çağdaş bilimin gereklerini elinden geldiğince yerine getirmeye çabalıyordu. Devletin uyguladığı politikaların kâfi ve kapsamlı olmadığı gibi nedenlerle eleştirildiği de vaki idi.

II. Abdülhamid devrinde tıp sahasında gerçekleşen kıymetli atılımlar Trablusgarp Savaşı, Balkan Savaşları, I. Cihan Harbi ve Kurtuluş Savaşı ile sekteye uğradı ve ciddi zarar gördü. 1918 yılına gelindiğinde savaşların getirdiği maddi zorluk, manevi yıkım, göç ve sefalet gibi türlü zorlu şartlar nedeniyle İstanbul başta olmak üzere elde kalan Osmanlı kentlerinin hali içler acısıydı. Özellikle Anadolu alt yapıdan ve sıhhatli yaşam şartlarından mahrum idi. Halkın yarından fazlası sıtmadan, birkaç aileden biri veremden muzdaripti. Trahom, frengi, kolera, tifüs, tifo toplumda kol gezmekteydi.⁴⁶⁷ Tüm bunlara rağmen sağlık alanında ve özellikle bulaşıcı hastalıkları önlemek adına ortaya konan çalışmaların kıymeti büyüktü. Kamu sağlığı uygulamalarına ağırlık verilmesi, müesseseseleşmenin hızlanması, nitelikli insan gücü yetiştirme arzusu ve halkın hıfzıssıhha anlayışını geliştirme uğraşları dönemin dikkat çekici kazanımlarındandı.

⁴⁶⁷ Hikmet Özdemir, *Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918*, 271.

SONUÇ

Osmanlı Devleti özellikle XIX. asrın başından itibaren maddi yetersizlik ve kaht-ı rical gibi içinde bulunduğu tüm zorluklara rağmen dünya genelindeki değişen düzene ayak uydurmaya çalıştı. Bu tahavvülat devranından sağlık sistemi ve bilhassa koruyucu sağlık politikaları da nasibine düşen payı aldı. Önceleri büyük oranda şahıslara ve vakıflara devredilen sağlık meselesi artık devletin baş oyuncu olduğu bir alan olarak şekillendi. Devletin sağlık sistemi üzerindeki etkinliğini artırmasının, yeni kurumlar ihdas etmesinin, sağlıklı alakalı nizamnameler yayımlamasının ve modern bir sağlık siyaseti gütmemesinin ardındaki esas tazyiklerden biri bulaşıcı hastalıklardı.

Osmanlı Devleti'nde tıp sahasındaki kurumsallaşma süreci II. Mahmud devrinde *Mekteb-i Tıbbiye*'nin kurulması ve sonrasında *Meclis-i Tahaffuz*'un açılması ile başlamıştı. Sağlık alanındaki bu atılımlar devletin modernleşme arzusunun yanı sıra maddi ve manevi sayısız olumsuz tesirleri olan salgın hastalıklardan kurtulma umudundan da besleniyordu. 1880-1910 yılları arasında görülen gelişmeler de bu minvalde ilerledi. II. Abdülhamid bilhassa sağlık meselelerine bizzat önem veren bir sultandı. Bu dönemde kurulan hastanelerde tedavi edilen ahali devletin azametini, padişahının hayırseverliğini ve modern bilimin hikmetini temaşa ediyordu. Devlet sağlık yatırımları ile hem onlarsız var olamayacağı nüfusunu güçlü tutmaya çalışıyor hem halkın padişaha bağlılığını artırıyor hem de Batılı devletlerin olumsuz yakıştırmalarını bertaraf etmeye uğraşıyordu. Bu gayretler bulaşıcı hastalıkların siyasi ve idari vechelerini yansıtıyordu. Bulaşıcı hastalıkların askeri yapı üzerinde de tesiri büyüktü. Zira orduda meydana gelebilecek bir salgın savaş şartlarının getirdiği sıhhsiz koşullar ile birleşince feci sonuçlara yol açabilmekteydi. Bu vakıa devleti yalnızca savaşta değil barış zamanında da yıpratılabildi. Kalabalık askeri birlikler bulaşıcı hastalıkların kolaylıkla yayılabileceği ortamlardı. Askeri kurumlarda ortaya çıkan salgın hastalıklara karşı gerekli önlemlerin alınması ve askeri tıbbiye büyük önem verilmesi meselenin askeri yönden örnekleri idi.

Telkikhane-i Şahane, Daiü'l-Kelb Tedavihanesi, hastanelerde frengi, verem ve tifo vb. bulaşıcı hastalıklara karşı açılan hususi bölümler devletin salgınlara karşı aldığı

önlemlerdendi. Ancak bu dönemde görülen en etkili yapılanma Osmanlı coğrafyasında 1892-1895 yılları arasında etkili olan kolera salgını eyyamında vuku buldu. *Bakteriyolojihane-i Şahane*'nin ihdası, *tebhirhaneler*in kurulması, yeni *tahaffuzhaneler*in açılması, Avrupa'dan -bilhassa Fransa ve Almanya'dan- ilim transferi yapılması, hijyen tedbirlerinin gündeme getirilerek bir hıfzıssıhha anlayışının halkın zihnine yerleştirilmeye çabalanması ve beledi hizmetlere ehemmiyet verilerek modern bir şehircilik anlayışının ortaya konulması devletin kolera salgınına karşı almış olduğu kamu sağlığı tedbirlerindendi.

Modern bilimi esas alarak ihdas edilen kurumlara bakıldığında bu kurumların Avrupa'daki örneklerine göre çok da geç kurulmadığı gözükmekteydi. Müceddeden kurulan ve ilavelerle tahkim edilen müesseseler Osmanlı'nın sağlık alanındaki başarısının temellerini teşkil ediyordu. Avrupa'da bulaşıcı hastalıklara karşı mücadelede teorik ve pratik yaklaşımların zamanla değişmesi Osmanlı'da da yankı bulmaktaydı ve bu değişimler yakinen takip edilmekteydi. Bu minvalde Osmanlı hekimleri teorik tartışmalarda pek söz sahibi olmasa da tedavi usulleri çağdaş ve ilmi gelişmeler neticesinde zamanla değişikliğe uğramaktaydı.⁴⁶⁸ Kamu sağlığı politikalarının ön plana çıkması, müesseseleşmenin hızlanması ve devletin tıbbî alanda görünürlüğünün artması tüm maddi, ameli ve nazari zorluklara rağmen Osmanlı sağlık teşkilatlanmasının büyük bir merhale kat ettiğinin işaretleri idi. Kurulan yeni müesseselerin yanında *Tıbbiye Mektebi* de eğitim-öğretim çalışmalarına devam etmekteydi ve nitelikli sağlık personeli yetiştirme çabaları dinamikti. Padişah sağlık meselelerine büyük önem atfetmekteydi. Örneğin *Heyet-i Sıhhiye*'lerin gördükleri sağlık problemlerini, koleranın seyrini ve suların mikrobiyolojik tahlillerini haftalık olarak saraya sunması II. Abdülhamid'in meseleye alakasını göstermekte idi.

Yürürlüğe konan nizamnamelerde sıhhî tedbirlere büyük ehemmiyet verildi. Hastalığın mahiyetinin belirlenmesi, hastalık çıkan yörelere tabip, eczacı, ebe gibi sağlık memurlarının sevk edilmesi, tanı ve muayene hizmetlerine ağırlık verilmesi, ilaçların ücretsiz olarak sunulup aşı uygulamasının yapılması, karantina usulünün tatbiki, hijyen tedbirlerinin ön plana çıkarılması, hastaneler ihdas edilerek salgına karşı özel

⁴⁶⁸ Elif Gültekin, *19. Yüzyılda Osmanlılarda Kolera Tedavileri*, (Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016), 156-158.

müesseselerin oluşturulması, halkı bilgilendirmek için gazeteler ve mecmualar gibi süreli yayınların kullanılması, taşrada imamlar ve muhtarlar vasıtasıyla halkın salgın tedbirlerine riayetinin sağlanması, tedbirlere riayet etmeyenlere müeyyide uygulanması, işlerinde gerekli özeni göstermeyen memurlara maaş kesme ve ilerleyen süreçte meslekten çıkarma cezası verilmesi gibi maddeler devletin önemseddiği konu başlıklarındandı. Devletin yeni baştan ortaya koyduğu uygulamalar ve önceden var olup tahkim ettiği politikalar salgınlarla mücadelede mühim bir başarı elde edildiğinin alametlerindendi.

Kamu sağlığı politikalarının işlerlik kazanmasının önünde ciddi engeller de bulunmaktaydı. Maddi yetersizliğin yanında kalifiye insan eksikliği, bazı bürokratik ihmalkarlıklar ve toplumun bir kesiminin salgınlara karşı vurdumduymaz tavrı etkili bir hıfzıssıhha uygulamasına ket vurmuştu. Savaşlar ve neticesinde meydana gelen göçlerden, yoğun insan sirkülasyonuna neden olan ticari faaliyetlerden, su-kanalizasyon sistemlerinin yeterli ölçüde sıhhî olmamasından ve çevre ve hijyen şartlarının temiz olmayan halinden neşet eden bulaşıcı hastalıkların men-i sirâyeti için devlet elinden geleni belli ölçüde yapmaktaydı. Ancak bilhassa pis ortam şartlarını seven kolera ve tifo gibi hastalıklara neden olan kötü atık su yönetimi ve şehre temiz içme suyu temini gibi meseleler İstanbul'da XX. asrın başına gelindiğinde dahi çözülememişti. Çoğu alanda olduğu gibi sağlık konusunda da eski ile yeni çatışıyordu.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede devleti en çok zorlayan unsurlardan biri Osmanlı maliyesinin biçare haliydi. 1875'e gelindiğinde Osmanlı maliyesi iflas etmiş ve 1881 yılında *Düyun-ı Umumiye İdaresi* kurulmuştu. Savaşlar, işgaller, göçler, kıtlık ve salgın hastalıklar ile Osmanlı ekonomisi içinden çıkılmaz bir hale büründü. Kamu sağlığı politikaları da bundan nasibi aldı. İyi bir kamu sağlığı uygulaması için alt yapı kurulmalı, gerekli ekipmanlar temin edilmeli ve personeller yetiştirilip sahaya sürülmeliydi. Sözü edilen çabalar maddi olarak oldukça külfetli olduğundan mevcut maddi yoksunluk hali Osmanlı'nın bulaşıcı hastalıklarla mücadelesini sekteye uğrattı.⁴⁶⁹

Toplumun farklı kesimleri bulaşıcı hastalıkları farklı şekillerde yorumlayabilmekte idi. Bazıları salgına karşı biçare bir portre çizerken bazı insanlar ise

⁴⁶⁹ Yaron Ayalon, *Osmanlı İmparatorluğu'nda Doğal Afetler*, 215.

çağdaş bilimin gereklerini yerine getirmeye daha yatkındı. Aşı olmak istemeyenler, karantinadan kaçanlar, hurafelere itibar gösterenler ve salgın tedbirlerine riayet etmeyenler mevcuttu. Modern koruyucu hekimliğin bulaşıcı hastalıklar karşısında netice verdiğine bizzat şahit olan devlet erkanı ve tıp uleması ise hurafelerle mücadele eden taraftaydı. Zaten devlet erkanı, tıp uleması ve toplumun münevver kesimi Batılı çağdaş bilimden oldukça etkilenmiş ve bulaşıcı hastalıklardan kurtulabilmek için çağdaş Batı bilimine itimat etmişlerdi. Devletin halkta bir salgın bilinci uyandırmaya çalışması, tıp çevreleri tarafından çıkarılan mecmualarda çağdaş bilimin gereklerinin ifade edilmesi ve kalem erbabının bulaşıcı hastalıkların mahiyetini topluma anlatarak hıfzıssıhhayı tahkim etme uğraşı önemli gayretlerdendi. Bunların yanı sıra bilhassa taşradan gelen nitelikli sağlık çalışanı, hastane, etüv makinesi ve aşı tüpü talepleri dikkat çekmekteydi. Halkın padişahıtan istedikleri arasında yer alan yollara, camilere ve mekteplere bir de *bakteriyolojihaneler* eklenmişti. Bu durum ahalinin bulaşıcı hastalıklar karşısında belli bir bilinç geliştirdiğinin işaretiydi. Tüm bunlara rağmen çağdaş bilimin gereklerinin zihinlere yerleşmesi zaman almakta ve sancılı olmaktaydı. Bu vaziyetin oluşmasındaysa yeni geliştirilen tıbbî metotların tam olarak güvenilir olmamasının, mevcut sağlık kurumlarının tüm ahaliyi kapsayacak ölçüde yeterli gelmemesinin ve özellikle halkın belli bir kesiminin yoksulluk ve eğitimsizlik gibi nedenlerden dolayı bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi önceleyememesinin etkisi vardı. Salgın tedbirleri nedeniyle ticari faaliyetleri sekteye uğrayanlar ise salgın önlemlerine mesafeli durmaktaydı. Karantina ve tanzifat vergileri de bazı memnuniyetsizliklere neden olabilmekteydi. İktisadi ve ictimai bu sebepler bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi zorlaştırmaktaydı. Karantinanın sistemleşme sürecinde bu usulün caiz olup olmadığının tartışılması ve İslami kisve giydirilmiş taassup hali ise konunun dini ve kültürel boyutlarını yansıtıyordu. Tüm bu hususlar meselenin siyasi, idari, iktisadi, ictimai, dini ve kültürel vecheleri ile birlikte girift ve iç içe geçmiş bir vaziyette olduğunun işaretleriydi.

Salgın hastalıkların uzun vadeli olumsuz tesirlerinden biri ise salgınların devletin bekasına tehdit teşkil etmesiydi. Salgınlarda insanların vefat etmesi ve buna bağlı olarak devletin insani gücünün yitip gitmesi ciddi bir sorundu. Konvansiyonel savaşların devam ettiği ve ekonominin temelini tarım ve hayvancılığın oluşturduğu bir dönemde bu sorun devletin iyice güçsüzleşmesine sebebiyet vermekteydi. Avrupa'nın ve Rusya'nın nüfusu

artarken Osmanlı'nın insan sermayesinin gerilemesi özellikle XIX. asırda görülen başarısızlıkların ardındaki örtük nedenlerden biri idi. Bu duruma meydan veren unsurlardan bir tanesi de siyasi, iktisadi ve ictimai nedenlerin haricinde salgınlardı. Bu dönemdeki bulaşıcı hastalıklar her ne kadar büyük kitlesel ölümlere neden olmasa da devletin sağlık sistemini zayıflatan unsurların başında yer almaktaydı. Kısa süre aralıklarla patlak veren veya toplumu oluşturan bireylerin bir kısmında kronik olarak bulunup belli aralıklarla sadır olan bulaşıcı hastalıkların en zorlayıcı yanı hastalıkların kökünden çözümünün pek meşakkatli olmasıydı. Bulaşıcı hastalıklar karşısında daha hassas olan çocukların ölüm oranlarının yüksek olması, hastalıkların yalnızca insanlara değil hayvanlara da sirâyet ederek ekonominin temellerinden olan hayvancılık faaliyetlerine zarar vermesi, karantina döneminde ticaretin sekteye uğraması, belli bir alanda endemi halinde sürekli görülen verem, çiçek ve sıtma gibi hastalıkların insanların bedeninde tahribatta bulunması ve kolera ve tifo gibi aniden gelişen salgınların insanları hayattan koparması gibi nedenler nüfusun kendini yenilemesine izin vermemekteydi. Bu vakıa beraberinde getirdiği tüm yükler ile bireyler gibi devletin de önce güçsüzleşmesine ve daha sonra inkıraza uğramasına sebebiyet verebilmekte idi. Binaenaleyh 1880-1910 yılları arasında sağlık alanında ortaya konan muteber emekler Trablusgarp Savaşı, Balkan Savaşları ve I. Cihan Harbi'nin getirmiş olduğu müşkülât ile büyük oranda yitip gitmişti. Bu vaziyet ise bulaşıcı hastalıklardan ari, sağlıklı, kalabalık ve nitelikli nüfusun ehemmiyetini gözler önüne sermekteydi.

KAYNAKÇA

1. Arşiv Vesikaları

1. 1. Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi

A.} DVN. MKL. 86/8.

A.} MKT. MHM. 229/42, 593/3, 593/18, 593/23, 563/16, 596/1, 596/10, 596/12, 596/14, 571/39, 554/47, 600/17, 502/58, 597/39.

A.} MKT. NZD. 227/21.

BEO. 50/3714, 125/9325, 272/20364, 493/36962, 751/56292, 845/63348, 1053/78936, 1085/81304, 1190/89182, 1667/124963, 2003/150184, 2789/209159, 3449/258653.

C. SH. 14/651, 4/154.

DH. EUM. THR. 52/84, 98/95, 97/73.

DH. EUM. VRK. 4/62.

DH. İD. 48/7.

DH. MB. HPS. 54/40.

DH. MB. HPS. M. 5/19.

DH. MKT. 1375/101, 1387/37, 1422/70, 1436/100, 1468/20, 1485/88, 1490/84, 1702/103, 1750/50, 1761/7, 1766/57, 1799/36, 1837/85, 1900/110, 1987/56, 1933/132, 2006/80, 2041/29, 19/18, 120/10, 211/36, 254/27, 319/28, 368/71, 2085/61, 1474/21, 2161/57, 2204/104, 2254/26, 2280/53, 2290/54, 2309/68, 2316/23, 2330/15, 2426/107, 2430/49, 2483/37, 2504/57, 2513/135, 2520/42, 2598/104, 572/11, 701/12, 2605/12, 1154/59, 2611/110, 2645/88, 2797/37, 2912/53, 1800/49, 2370/66, 727/44, 2659/27, 1303/33, 1793/55, 937/22, 1471/97, 2645/88, 2518/33, 2525/30, 2492/93, 1990/10, 577/6, 2613/77, 1316/98, 1647/133, 1753/24, 50/16, 1685/12.

DH. MTV. 1/75.

DH. MUİ. 10/20, 46/15, 58/32, 97/8.

HAT. 1229/47951, 524/25569, 523/25545, 523/25563.

HR. İD. 266/68, 2074/1, 2074/54.

HR. SYS. 29/15.

HR. TH. 127/66.

HR. TO. 339/72, 464/50.

İ. DH. 133/6861, 199/11307, 369/24419, 989/78144, 1150/89647, 1310/9, 1494/55.

İ. EV. 8/12.

İ. HR. 345/7.

İ. HUS. 15/12, 15/126, 15/127, 17/104, 147/1.

İ. MMS. 131/5618.

İ. SH. 5/13.

İ. ŞD. 79/4640.

İ. ŞE. 3/12.

İ. TAL. 33/14.

MB. İ. 123/71, 123/138.

MF. İBT. 21/55.

MF. MKT. 107/27, 108/60, 237/2, 550/46, 872/33, 1084/30.

ML. EEM. 679/88, 674/79.

MV. 79/105, 22/78, 143/28.

ŞD. 695/26, 26/68, 16/2, 2787/47, 2419/7, 2479/23.

Y. A. HUS, 279/82, 280/16, 288/14, 291/107, 323/19, 473/130.

Y. EE. KP. 11/1080, 13/1280.

Y. MTV. 47/147, 158/30, 180/114.

Y. PRK. ASK. 134/55.

Y. PRK. AZJ. 28/45.

Y. PRK. BŞK. 3/49, 33/111, 37/25.

Y. PRK. HR. 14/7.

Y. PRK. KOM. 9/70.

Y. PRK. MYD. 9/106.

Y. PRK. ŞH. 4/66, 4/70.

ZB. 46/53, 357/119.

2. Süreli Yayınlar

Ceride-i Emâkinü's-Sıhha, Sayı: 32, 93.

Dersaadet'in 1330 Senesine Mahsus Sıhhi İstatistikidir, Dersaadet: Şehremaneti Sıhhiye Müdüriyeti, 1331.

Hamidiye Etfal Hastahane-i Alisinin İstatistik Mecmua-i Tıbbiyesi, Dersaadet: Matbaa-i Osmaniye, 1906.

İkdam Gazetesi, Sayı: 239, 1673, 1846, 2432.

İstanbul Seririyatı, Sene: 5 Numara: 10.

Maarif, Sayı: 13, 25, 152.

Nevsâl-i Âfiyet / Sâlnâme-i Tıbbî, Sayı: 1, İstanbul: Alem Matbaası, 1315.

Nevsâl-i Âfiyet / Sâlnâme-i Tıbbî, Sayı: 2, İstanbul: Alem Matbaası, 1316.

Resimli Gazete, Sayı: 57, 179, 186.

Sabah Gazetesi, Sayı: 1543, 1691, 2507, 3139.

Servet-i Fünun, Sayı: 173, 430.

Sıhhiye Mecmuası, Sayı: 2.

Sırat-ı Müstakim, Sayı: 115.

Tanin Gazetesi, Sayı: 633, 748, 822.

3. Kaynak Eserler ve İncelemeler

Aba, Veli. *Tıbb-ı Nebevi Kaynağı ve Bağlayıcılığı*. İstanbul: Endülüs Yayınları, 2019.

Altıntaş, Ayten. *Osmanlı Tıbbında Sağlıklı Yaşam*. İstanbul: Yediveren Yayınları, 2021.

Anaç, Despina. *Marko Paşa (1824-1888)*. İstanbul: Türk Kızılay, 2019.

Artvinli, Fatih. *Delilik, Siyaset ve Toplum Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927)*. İstanbul: Telemak Kitap, 2022.

Atak, Muhammed ve Değer, Mehmet Sait. “Halk Sağlığı Tarihi”. *Tıp Dallarındaki Gelişmelerin Tarihi* içinde, Ed. Hakan Ertin, Ahmet Salduz, Zeyneb İrem Yüksel Salduz, 347-364. İstanbul: BETİM, 2022.

Atmaca, Esra. *Kara Veba- Memlûkler’de Salgın ve Toplum (749/1348-49)*. Ankara: Sakarya Üniversitesi Yayınları, 2021.

Atmaca, Veli. “Osmanlı’dan Günümüze Tıp ve Tıbb-ı Nebevi Hakkında Çalışmalar (Bibliyografya Denemesi)”. *Asr-ı Saadet Dünyası Tıp ve Doğa* içinde, Ed. Adnan Demircan, 369-412. İstanbul: Siyer Yayınları, 2021.

Ayalon, Yaron. *Osmanlı İmparatorluğu’nda Doğal Afetler Veba, Kıtlik ve Diğer Felaketler*. Trc. Zeynep Rona. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2020.

Ayar, Mesut. *Osmanlı Devletinde Kolera İstanbul Örneği (1892-1895)*. İstanbul: Kitabevi, 2007.

Ayar, Mesut ve Kılıç, Yunus. “Osmanlı’da Vebanın Sona Erişine Dair Bir Değerlendirme”. *Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi* 17, sy. 2 (2017): 163-181.

- Aydın, Erdem. “19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması”. *OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi* 15, sy. 15 (2004): 185-207.
- Aykurt, Çetin ve Aykurt, Filiz. “II. Abdülhamit’in Pasteur Enstitüsü ile Münasebetleri”. *Uluslararası Söz, Sanat, Sağlık Sempozyumu 21-23 Ekim 2015 / Edirne Bildiriler* içinde, Ed. Yüksel Topaloğlu, Barış B. Acar, Ayşe Nur Özdemir, Seda Çetin, 481-486. İstanbul: Trakya Üniversitesi, 2016.
- Başaran, Cem Hakan. “Gazette des Hôpitaux Civils et Militaires de l’Empire Ottoman / Ceride-i Emâkinü’s-Sıhha (1887-1897): Yeni Bulunan Sayılar ve Yeniden Değerlendirme”. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 24, sy. 1 (2023): 67-103.
- Başustaoğlu, Ahmet. *Bir Nefes Sıhhat Tevfik Sağlam’ın Yaşamı*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2016.
- Bay, Abdullah. “Osmanlı’da Kısa Ömürlü Bir Hayır Kurumu: Dulhane (1884-1896)”. *Türkiyat Mecmuası* 27, sy. 1 (2017): 47-64.
- Bayat, Ali Haydar. *Tıp Tarihi*. İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi, 2016.
- Besim Ömer Paşa. *Dişlerin Hıfz-ı Sıhhati*. İstanbul: Mihran Matbaası, 1301.
- _____. *Hıfz-ı Sıhhat*. İstanbul: Karabet Matbaası, 1318.
- _____. *Nevsâl-i Âfiyet I*. Haz. Ahmet Zeki İzgöer, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2020.
- Bingül, Şeyhmus. “Alemdar Gazetesi’ne Göre 1911 Yazında İstanbul’un Kolera ile İmtihanı”. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 10, sy. 3 (2020): 360-377.
- Burnham, John C.. *Tıp Tarihi Nedir?*. Trc. Özgür Yıldırım. İstanbul: Isık Yayınları, 2017.
- Bynum, William. *Tıp Tarihi*. Trc. Nur Gökçeoğlu. Ankara: Dost Kitabevi, 2014.
- Can, Mustafa. *Sultanın Kapısında, Kudret-Heybet-Adalet (Osmanlı Devleti’nde Yabancı Elçiler)*. Ankara: Gazi Kitabevi, 2019.

- Can, Mustafa ve Altınova Şahin, Ayşegül. “Osmanlı Elçileri ve Karantina”. *OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi* 49 (2021): 1-24.
- Çalık, Ramazan ve Tepekaya, Muzaffer. “Birinci Dünya Savaşı Esnasında Anadolu’daki Salgın Hastalıklar ve Ermeniler”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 16 (2006): 205-228.
- Çavdar, Necati ve Karcı, Erol. “XIX. Yüzyıl Sonları- XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti’nde Frengi ile Mücadele Kapsamında Yapılan Yasal Düzenlemeler”. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 11, sy. 2 (2016): 157-176.
- Çekmez, Ozan. *II. Abdülhamid Döneminde İstanbul’da Belediyecilik Hizmetleri (1876-1909)*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, 2022.
- Çelebi, İlyas. “Sünnetullah”. *TDVİA*. 38: 159-160. İstanbul: TDV Yay., 2010.
- Çelik, Ali. “Tıbb-ı Nebevi ve Koruyucu Hekimlik”. *Asr-ı Saadet Dünyası Tıp ve Doğa* içinde, Ed. Adnan Demircan, 73-100. İstanbul: Siyer Yayınları, 2021.
- Çil, Hikmet. “Hıfzıssıhha Umum Başmüfettişi Charles Bonkowski Paşa’nın Osmanlı Türkiye’sinde Baş Gösteren 1893-1895 Kolera Salgını Sırasında Aldığı Sağlık Önlemleri”. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 24, sy. 1 (2023): 105-137.
- Çitçi, Selahattin. *İkdam Gazetesinin Sistemik İndeksi (1894-1904)*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2000.
- De Tapia, Aude Aylin. “Osmanlı İmparatorluğu’nda Kamu Sağlığı Anlayışına Doğru (16-18 yy) Tıbbî Hatalar, Şarlatanlık ve Devlet Denetimi”. *Tophumsal Tarih* 237 (2013): 22-27.
- Demir Öztürk, Nuray. *16. Yüzyılda Veba Üzerine Yazılmış Bir Tıp Eseri Nidai’nin Rebiu’s-Selamesi*. Ankara: Grafiker Yayınları, 2021.
- Demirhan, Ayşegül. “Türk Tıbbî Folklorunda Cıvanın Yeri”. *Türk Dünyası Araştırmaları* 2, sy. 10 (1981): 109-113.

- Demirhan Erdemir, Ayşegül. “Ahlat-ı Erbaa”. *TDVİA*. 2: 24. İstanbul: TDV Yay., 1989.
- Dikeçligil, Özlem. *Osmanlı İmparatorluğu’nda Miskinler Üsküdar Miskinler Tekkesi’nin Sosyal ve İktisadi Etkileri*. İstanbul: Kitabevi, 2017.
- Dinç, Gülten. “Arap Harfleri ile Türkçe Basılmış Tıbbî Süreli Yayınlar Üzerine Bir İnceleme: II”. *Tıp Tarihi Araştırmaları* 5 (1993): 96-131.
- Doğan, Güner. “Osmanlı İmparatorluğu’nda Karantina Uygulaması ve Venedik Uluslararası Sıhhiye Konferansı”. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi* 15 (2011): 91-109.
- Eroğlu, Haldun, Güven Dinç ve Fatma Şimşek. “Osmanlı İmparatorluğunda Telkih-i Cüderi (Çiçek Aşısı)”. *Milli Folklor* 101 (2014): 193-208.
- Ertekin, Cumhur. *Tıbbın Öyküsü*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2020.
- Galenos. *Tıp Sanatının Anayasası Tıp Sanatı Glaukon’a Tedavi Yöntemi*. Trc. Nur Nirven. İstanbul: Pinhan Yayıncılık, 2018.
- Gençel Efe, Zehra (Ed.). *İslam Medeniyetinde Bilim Öncüleri 9- Tıp*. İstanbul: Mana Yayınları, 2021.
- _____. *İslam Tıp Tarihi Gelişimi ve Kaynakları*. Konya: Çizgi Kitabevi, 2019.
- Gültekin, Elif. *19. Yüzyılda Osmanlılarda Kolera Tedavileri*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
- Günergun, Feza. “İstanbul’da Fransızca - Türkçe Yayımlanan Bir Tıp Dergisi: Gazette des Hoitaux (Ceride-i Emâkinüs-Sıhha, 1887)”. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 3, sy. 2 (Haziran 2002): 13-54.
- Güneş, Mehmet. “20. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti’nde Frengi ile Mücadelede Etkili Bir Yöntem: Seyyar Tabiplik”. *History Studies* 13, sy. 5 (Ekim 2021): 1675-1692.
- Hamidullah, Muhammed. *İslam Peygamberi*. Trc. Mehmet Yazgan. İstanbul: Beyan Yayınları, 2017.
- Hippokrates. *Hippokrates Külliyyatı*. Trc. Nur Nirven. İstanbul: Pinhan Yayıncılık, 2021.

- Hot, İnci. *Sıhhiye Mecmuası'na Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996)*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2001.
- İhsanoğlu, Ekmeleddin. *Osmanlı Modernleşmesinde İlk Adımlar Teknoloji, Bilim ve Eğitim*. İstanbul: Ötüken Neşriyat, 2022.
- Kahya, Esin. *Çin'de Felsefe, Matematik, Astronomi, Tıp ve Bitkisel ve Hayvansal İlaçlar*. Ankara: Us Yayınları, 2022.
- Kahya, Esin ve Demirhan Erdemir, Ayşegül. *Bilimin Işığında Başlangıçtan Cumhuriyete Türklerde Tıp ve Sağlık Kurumları*. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2021.
- Karacaoğlu, Emre. “Bakteriyolojihane'nin Kurulması Fikri Üzerine Arşiv Belgeleri Işığında Bazı Mütalaalar”. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History* 26, sy. 2 (2018): 66-76.
- _____. *Başbakanlık Osmanlı Arşiv Belgelerine Göre Bakteriyolojihane-i Şahane*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
- _____. “Doktor Hüseyin Remzi Bey (Ö.1896): Hayatı, Eserleri ve Bilimsel Bir Diyalogu”. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 5, sy. 2 (2015): 69-83.
- Karaimamoğlu, Tolgahan. *Kara Ölüm Ortaçağ Dünyasını Yok Olmanın Eşiğine Getiren Veba*. İstanbul: Kronik Kitap, 2022.
- _____. *Ortaçağ Avrupa'sında Salgın Hastalıklar*. İstanbul, Selenge Yayınları, 2021.
- Karanov, Efrem. *Bir Çocuğun Gözüyle Büyük İstanbul Kolerası (1865)*. Trc. Hüseyin Mevsim. Ankara: Yeditepe Yayınevi, 2022.
- Karatay, Safa. “500 Yıl Sonra Tıbbiyenin ve Tıbbiyelinin Toplumumuzdaki Yeri”. *Türk İstanbul'da Tıp Öğretiminin 500. Yıldönümü* içinde, 7-12. İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi, 1971.

- Karcı, Erol. “Osmanlı Devleti’nde Bakterioloji Öğretiminin Öncüsü Doktor Hamdi Aziz Paşa ve 1902-1904 Irak Kolasına Dair Tespitleri”. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi* 49 (2020): 399-417.
- _____. *Osmanlı Hükümetlerinin Sağlık Politikaları (1908-1914)*. Doktora Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
- Karpat, Kemal H.. *Osmanlı Nüfusu (1830-1914)*. Trc. Bahar Tırnakçı. İstanbul: Timaş Yayınları, 2010.
- Kavak, Mehmet. *Besim Ömer’in Hıfz-ı Sıhhat Eserindeki Bulaşıcı (İntani) Hastalıklar*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
- Kenny, Charles. *Salgın Döngüsü- İnsanlığın Bulaşıcı Hastalıklarla Bitmeyen Savaşı*. Trc. Şule Ölez. İstanbul: İletişim Yayınları, 2022.
- Kılıç, Rüya. *Hasta, Doktor ve Devlet Osmanlı Modern Tıbbında Hastalıkla Mücadelenin Bitmemiş Hikayeleri*. İstanbul: Kitap Yayınevi, 2020.
- Kuzucu, Kemalettin. *İstanbul’un Sokak Köpekleri*. İstanbul: Kapı Yayınları, 2022.
- Küçük, Hülya. *Tasavvuf ve Tıp Selim Kalbin Fizyolojisi*. İstanbul: Ensar Neşriyat, 2018.
- Leven, Karl-Heinz. *Tıp Tarihi: Antik Çağ’dan Günümüze*. Trc. Rahman Akalın. İstanbul: Runik Kitap, 2023.
- Mazak, Mehmet ve Güldal, Fatih. *Osmanlı’dan Günümüze Temizlik Tarihi Tanzifat-ı İstanbul*. İstanbul: Yeditepe Yayınevi, 2011.
- Metin, Sevtap. “Osmanlı Devleti’nden Lozan’a Karantina Teşkilatlanması: Yeni Bir Kapitülasyon Mıydı?”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 23, sy. 2 (2021): 905-957.
- Murphey, Rhoads. “Osmanlı Tıbbı ve Kültürlerüstü Karakteri”. Trc. Tuncay Zorlu, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 2 (Haziran 1998): 263-292.
- Nikiforuk, Andrew. *Mahşerin Dördüncü Atlısı: Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi*. Trc. Selahattin Erkanlı. İstanbul: İletişim Yayınları, 2016.

- Ocak, Başak. “Frenginin Tedavisinde Salvarsan ile Neosalvarsan’ın Keşfi ve Bazı Osmanlı Hekimlerinin Bu İlaçlar Hakkındaki Değerlendirmeleri”. *Tarih Okulu Dergisi* 12 (2019): 296-311.
- Ocak, Başak ve Şendil, Abdurrahman Fatih. “Osmanlı Devleti’nde Çiçek Hastalığı ile Mücadele: Taşra Telkikhaneleri”. *Belgi Dergisi* 26 (Temmuz 2023): 211-237.
- Ortaylı, İlber. *Tanzimattan Sonra Mahalli İdareler (1840-1878)*. Ankara: Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları, 1974.
- Ölmez, Adem. “İkinci Abdülhamid Döneminde Koruyucu Hekimlik ve Bazı Vesikalar”. *Belgeler* 34, sy. 38 (Ocak 2013): 87-99.
- Özaykal, Merve. “Fetvalar Işığında Osmanlı’da Salgın Hastalıklar”. *Dini ve Etik Yönleriyle Salgın Hastalıklar* içinde, Ed. Tuba Erkoç Baydar, 115-138. İstanbul: İbn Haldun Üniversitesi Yayınları, 2021.
- Özbek, Nadir. *Osmanlı İmparatorluğu’nda Sosyal Devlet Siyaset, İktidar ve Meşruiyet (1876-1914)*. İstanbul: İletişim Yayınları, 2020.
- Özdemir, Hikmet. *Salgın Hastalıklardan Ölüm 1914-1918*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2021.
- Özgün, Cihan. “Osmanlı Devleti’nin Son Zamanlarında Bir İletle Yüzleşmek: Devletin Resmi Tutumu Bağlamında Daü’l-Kelb (Kuduz Hastalığı)”. *Tarih İncelemeleri Dergisi* 32, sy. 2 (2017): 491-529.
- Özlü, Zeynel ve Tiryaki, Kerim. “Osmanlıdan Cumhuriyete Tarih Araştırmalarında Sıhhiye Mecmualarının Önemi”. *Tarih Yazımı Üzerine II Araştırma, İlke, Yaklaşım ve Yöntemler* içinde, Ed. İsmail Özçelik, 399-426. Ankara: Berikan Yayınevi, 2018.
- Panzac, Daniel. *Osmanlı İmparatorluğu’nda Veba (1700-1850)*. Trc. Serap Yılmaz. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 1997.
- Porter, Roy. *Kan Revan İçinde Tıbbın Kısa Tarihi*. Trc. Gürol Koca. İstanbul: Metis Yayınları, 2021.

- Rıza Tahsin. *Tıp Fakültesi Tarihçesi (Mirat-ı Mekteb-i Tıbbiye)*. Yay. Haz. Aykut Kazancıgil, İstanbul: Özel Yayınlar, 1991.
- Sadri Sema. *Eski İstanbul Hatıraları*. Haz. Ali Şükrü Çoruk, İstanbul: Kitabevi, 2002.
- Santur, Alparslan. “Anadolu Halk Hekimliğinde Geleneksel Olarak Adlandırılan Bazı Hastalıklarla Tedavileri Arasında Kurulan Sempatik İlişki”. *9. Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi Bildirileri* içinde, 301-318. Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları, 2018.
- Sarı, Hasan H. ve Sarı, Nil. “Bakteriyolojihane-i Şahane’nin Albümü ve Başbakanlık Osmanlı Arşivi Belgeleri (1897–1901) Çerçevesinde Sığır Vebası Örneğinde Mikrobiyolojiye Katkı Faaliyetlerinin İncelenmesi”. *Uluslar ve Alanlararası Bakışla Salgınlar Tarihi* içinde, Ed. Arın Namal, M. Kemal Temel, Ayşegül Erdemir, Bozena Plonka-Syroka, Burak Kazan, 112-139. Ankara: Platanus Publishing, 2023.
- Sarı, Nil. “19’uncu Yüzyılda Osmanlı Devletinin Bulaşıcı Salgın Hastalıklarla Mücadelesinde Kurumlaşma ve Tıp Biliminin Uygulanması”. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi* 7 (2021): 29-55.
- _____. “Osmanlı Tıp Tarihi Araştırmalarında Sorunlar”. *Osmanlı Tarihçiliğine Yön Veren Konuşmalar* içinde, Ed. Arif Bilgin, M. Bedizel Aydın, 167-224. İstanbul: Kronik Kitap, 2021.
- Sarı, Nil, Ahmet Zeki İzgöer ve Ahmet Eryüksel. “II. Abdülhamid Döneminde Açılan Telkihaneler (Aşı Evleri) ve Çiçek Aşısı Üretimi”. *Afyon ve İstanbul Uluslararası Türk-İslam Tıp Tarihi ve Etiği Kongreleri (2018-2019) Bildiri Kitabı* içinde, Ed. Berrin Okka, Ayşegül Demirhan Erdemir, Öztan Usmanbaş, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2020.
- Sarı, Nil, Ahmet Zeki İzgöer ve Ramazan Tuğ. *Başbakanlık Osmanlı Arşivi Belgeleri Işığında II. Abdülhamid Devri’nde Kurulan ve Geliştirilen Hastaneler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.
- Sarıyıldız, Gülden. “Hıfzıssıhha”. *TDVİA*. 17: 319-321. İstanbul: TDV Yay., 1998.

- _____. *Hicaz Karantina Teşkilatı (1865-1914)*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 1996.
- _____. “Karantina”. *TDVİA*. 24: 463-465. İstanbul: TDV Yay., 2001.
- _____. “Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”. *BELLETEN* 58, sy. 222 (1994): 329-376.
- Serin, Sinem. *Osmanlı Sağlık Sisteminin Yönetimi Hekimbaşılık Kurumu*. İstanbul: Kitabevi Yayınları, 2021.
- Shefer-Mossensohn, Miri. *Osmanlı Tıbbî Tedavi ve Tıbbî Kurumlar 1500-1700*. Trc. Bülent Üçpınar. İstanbul: Kitap Yayınevi, 2014.
- Slack, Paul. *Veba- Kısa Bir Giriş*. Trc. Nurettin Elhüseyni. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2023.
- Somel, Selçuk Akşin. *Osmanlı’da Eğitimin Modernleşmesi (1839-1908) İslamlaşma, Otokrasi ve Disiplin*. Trc. Osman Yener. İstanbul: İletişim Yayınları, 2019.
- Straus, Eugene W. ve Straus, Alex. *Tıbbî Mucizeler Tıp Tarihinden Yaşamı Değiştiren 100 Gelişme*. Trc. Nurcihan Durmuş. Domingo Yayıncılık, İstanbul, 2020.
- Şahin, Cemalettin. “İstanbul’un İlçeleri”. *Büyük İstanbul Tarihi III* içinde, Ed. Coşkun Yılmaz, 246-324. İstanbul: İBB Kültür, 2015.
- Tan, Seda. “Osmanlı Devleti’nde Halk Sağlığı Uygulamalarına Önemli Bir Örnek: Salhanelerin Şehir Dışına Nakilleri”. *XVIII. Türk Tarih Kongresi Kongreye Sunulan Bildiriler 3* içinde, Haz. Semiha Nurdan, Muhammed Özler, 1363-1386. Ankara: TTK, 2022.
- Temel, Mustafa Kemal. *Gelmiş Geçmiş En Büyük Katil: 1918 “İspanyol” Gribi*. İstanbul: BETİM, 2020.
- Tiryaki, Kerim ve Özlü, Zeynel. “19. Yüzyılın İkinci Yarısında Osmanlı Devleti’nde Muhacirlerin Sosyal Hayata Entegrasyonunda Yaşanılan Salgınlar ve Sağlık Hizmetleri”. *Gaziantep University Journal of Social Sciences* 21, sy. 1 (2022): 354-378.

- Topçu, Hayrunisa. “Türk Romanında Salgın Hastalıklar”. *İnsan ve İnsan* 8, sy. 28 (2021): 53-69.
- Topkar, Kevser. *Dr. Mazhar Osman’ın İstanbul Seririyatı Dergisinde Tıp Eğitimi ve Sağlık Politikalarında Modernleşme ve Değişim Süreçleri*. Doktora Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2023.
- Toprak, Zafer. “İstanbul’da Fuhuş ve Zührevi Hastalıklar 1914-1933”. *Tarih ve Toplum Dergisi* 7, sy. 39 (Mart 1987): 31-40.
- Topuzlu, Cemil. *İstibdat-Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım*. Haz. Hüsrev Hatemi, Aykut Kazancıgil, İstanbul: İşaret Yayınları, 2017.
- Uludağ, Osman Şevki. “Son Kapitulasyonlardan Biri Karantina”. *BELLE TEN* 2, sy. 7-8 (1938): 445-468.
- Uyaniker, Ahmet. *Sultan II. Abdülhamid Döneminde Osmanlı Devleti’nde Sağlık Alanında Yapılan Çalışmalar (1876-1909)*. Doktora Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
- Uzman, Mazhar Osman. *Spiritizma Aleyhinde Ulum-ı Mesture Meraklılarına*. Yay. Haz. Tarık Tuna Gözütok, İstanbul: Kabalcı Yayıncılık, 2022.
- Ünlü, Mucize ve Albayrak, Zarife. “Osmanlı Devleti’nde Çiçek Hastalığı Üzerine Bir Değerlendirme”. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İnsan Bilimleri Dergisi* 2, sy. 2 (Aralık 2021): 301-324.
- Ünver, Süheyl. *Türkiye’de Çiçek Aşısı ve Tarihi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü, 1948.
- Varlık, Nükhet. *Akdeniz Dünyasında ve Osmanlılarda Veba (1347-1600)*. Trc. Hazal Yalın. İstanbul: Kitap Yayınevi, 2017.
- _____. “Taun”. *TDVİA*. 40: 175-177. İstanbul: TDV Yay., 2011.
- Wiesner-Hanks, Merry E.. *Erken Modern Dönemde Avrupa 1450-1789*. Trc. Hamit Çalışkan. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2019.

Yankov, Todor. *İstanbul'dan İzlenimler: 19. Yüzyıl Sonlarında Şehir*. Çeviri ve Sunuş: Hüseyin Mevsim. İstanbul: Kitap Yayınevi, 2022.

Yaşayanlar, İsmail. “Osmanlı Devleti’nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi”. *Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı* içinde, Ed. Burcu Kurt, İsmail Yaşayanlar, 2-24. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2023.

_____. *Sinop, Samsun ve Trabzon’da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri (1876-1914)*. Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.

Yeniçeri, Celal. *H. Peygamber’in Tıbbı ve Tıbbın Fıkhi*. İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2013.

Yıldırım, Nuran. “1893 İstanbul Kolera Salgını İstatistikleri”. *Tarih ve Toplum* 25, sy. 150 (Haziran 1996): 51-54.

_____. “1894’ten Günümüze Üsküdar Tebhirhanesi”. *Üsküdar Sempozyumu IV 3-5 Kasım 2006 Bildiriler 2* içinde, Ed. Coşkun Yılmaz, 413-428. İstanbul: Üsküdar Belediyesi, 2007.

_____. “Bakteriyolojihane-i Şahane’de Veteriner Bakteriyoloji (1893-1901)”. *I. Ulusal Veteriner Hekimliği Tarihi ve Mesleki Etik Sempozyumu Bildirileri* içinde, Ed. Abdullah Özen, 171-184. Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2006.

_____. “İstanbul Boğazı’nda Karantina Uygulamaları”. *Yeni Deniz Mecmuası* 1 (Mart 2016): 44-61.

_____. “İstanbul Tıp Fakültesi’nde Hıfzıssıhha Dersleri ve Hocaları 1827-1933”. *Bilim Tarihi* 22 (Ağustos 1993): 3-15.

_____. *İstanbul’un Sağlık Tarihi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi, 2010.

_____. “Kolera Salgınlarında Şehir Hijyeni: İstanbul’da Kanalizasyonlar, Su Şebekesi ve Tebhirhaneler”. *Arredamento Mimarlık Dergisi* 342 (Eylül-Ekim 2020): 87-95.

_____. “Miskinler Tekkesi”. *TDVİA*. 30: 185-186. Ankara: TDV Yay., 2020.

_____. “Osmanlı Devleti’nin Modern Tıp Kurumlarından Gedikpaşa, Tophane ve Üsküdar Tebhірhaneleri”. *Prof. Dr. Ali Haydar Bayat Anısına Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu 2 Haziran 2007 içinde*, Ed. Bülent Özaltay, Nuran Yıldırım, Murat Çekin, 199-218. İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi, 2008.

_____. “Salgın Afetlerinde İstanbul”. *Afetlerin Gölgesinde İstanbul içinde*, Ed. Said Öztürk, 109-184. İstanbul: İstanbul Büyükşehir Belediyesi, 2010.

_____. “Su ile Gelen Ölüm: Kolera ve İstanbul Suları”. *Toplumsal Tarih* 145 (Ocak 2006): 2-11.

_____. “Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Koruyucu Sağlık Uygulamaları”. *Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi 5 içinde*, 1320-1338. İstanbul: İletişim Yayınları, 1985.

_____. “Tersane-i Amire Fabrikalarında Tebhір Makinesi/Etöv Üretimi ve Kullanımı”. *Dünü ve Bugünü ile Haliç Sempozyumu Bildirileri 22-23 Mayıs 2003 içinde*, Ed. Süleyman Faruk Göncüoğlu, 421-431. İstanbul: Kadir Has Üniversitesi Yayınları, 2004.

_____. *Tıphane-i Amire ve Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’den İstanbul Tıp Fakültesi’ne (1827-1933)*. İstanbul: BETİM, 2019.

_____. “Türkiye’de Çiçek Aşısı Üretimi 1840-1980”. *Türk Hijyen ve Deneyisel Biyoloji Dergisi* 80, sy. 3 (2023): 387-406.

_____. “Usman, Mazhar Osman”. *TDVİA*. 42: 189-191. İstanbul: TDV Yay., 2012.

Yıldırım, Nuran ve Ertin, Hakan. “1893-1895 İstanbul Kolera Salgınında Avrupalı Uzmanlar ve Osmanlı Devleti’nde Sağlık Modernizasyonuna Katkıları”. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi* 25, sy. 1 (Ocak 2020): 85-101.

Yıldız Kısacık, Sibel. “Osmanlı Dönemi Sağlık Yapılarından Tebhirhaneler”. *Sosyal ve İnsani Bilimler Teori, Güncel Araştırmalar ve Yeni Eğilimler/2* içinde, Ed. İbrahim Serbestoğlu, 65-84. Montenegro: IVPE, Aralık 2020.

Zeydan, Corci. *İslam Uygarlıkları Tarihi II*. Trc. Nejdet Gök. İstanbul: İletişim Yayınları, 2015.

4. İnternet Kaynakları

<http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/FOTOGRAFI/779-54---0033.jpg> (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

<http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/FOTOGRAFI/90535---0003.jpg> (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

<http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/FOTOGRAFI/90558---0019.jpg> (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

<http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/FOTOGRAFI/92248.pdf> (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

<http://www.servetifunundergisi.com/saye-i-merahim-vaye-i-hazret-i-hilafetpenahide-muceddeden-insa-ve-devletlu-necabetlu-abdurrahim-efendi-hazretlerinin-emr-i-mesnun-i-hitanlari-vesilesiyle-pazartesi-gunu-resm-i-kusadi-icra-kilinan-ham/> (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

EKLER

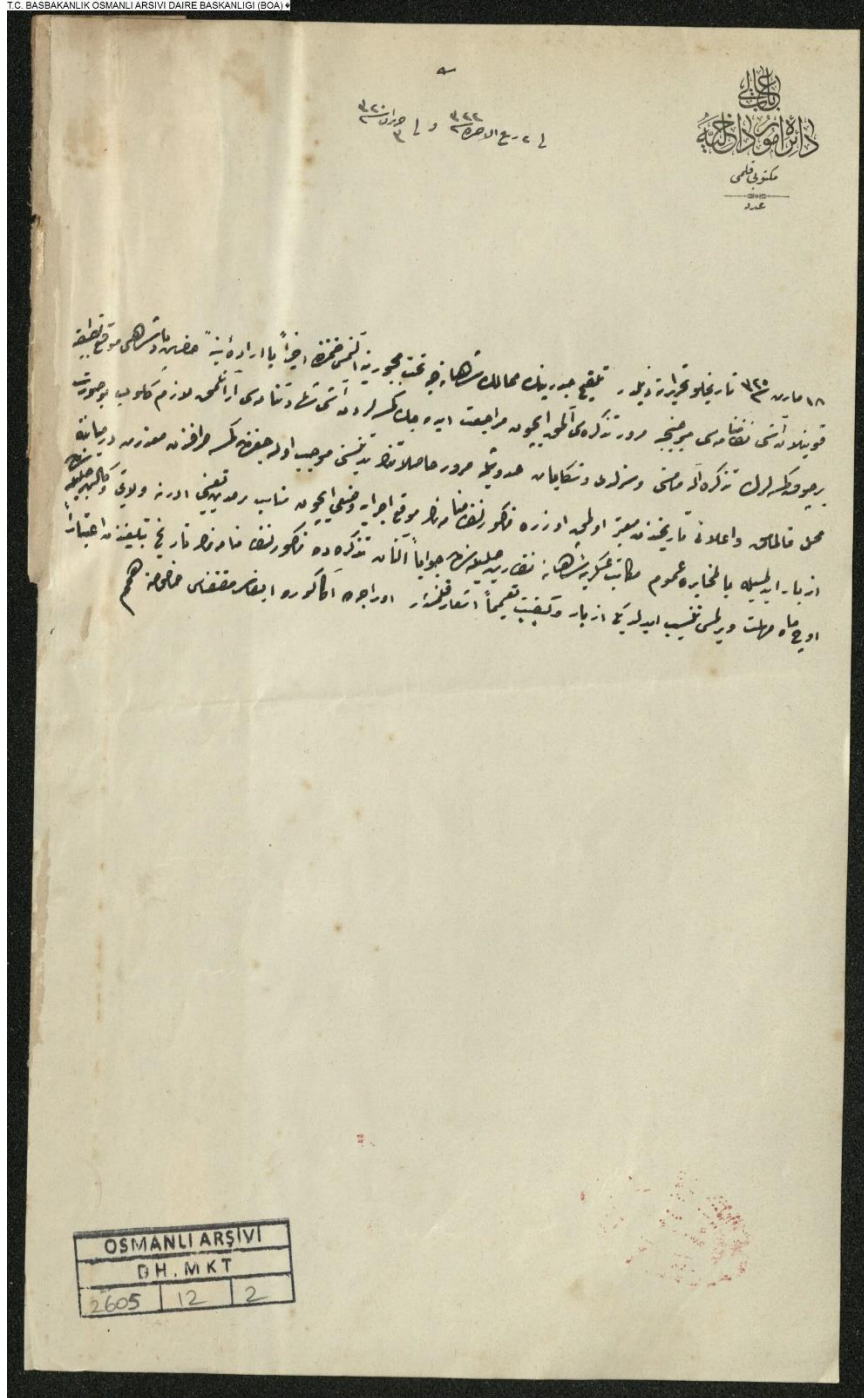
1. Kitap

دوقفور بيم عمر



استانپول
عالم مطبعه سی - احمد احسان و شرکاسی
۱۳۱۵

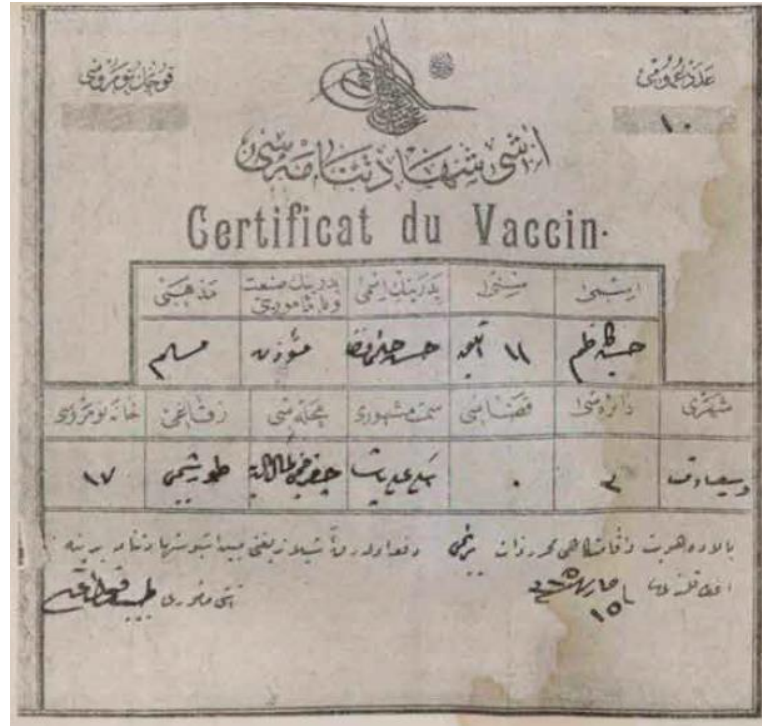
Ek 1: *Nevsâl-i Âfiyet*'in Hicri 1315 Tarihli Birinci Cildinin Giriş Sayfası



DH.MKT.02605.00012.002

Ek 4: Mürur Tezkiresi Almak İsteyenlerin Aşı Şahadetnamesi Edinmeleri İçin Aşı Nizamnamesi'nin Tebliğinden İtibaren Üç Ay Verilmesi Hakkında Vesika⁴⁷⁰

⁴⁷⁰ BOA. DH. MKT. 2605/12, 02/04/1322 (16/06/1904).



Ek 5: Aşı Şahadetnamesi⁴⁷¹



Ek 6: Telkikhane-i Şahane⁴⁷²

⁴⁷¹ Süheyl Ünver, *Türkiye’de Çiçek Aşısı ve Tarihi*, Ek Kısım, 30.

⁴⁷² <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/FOTOGRAF/90535---0003.jpg> (Erişim Tarihi: 11.04.2024).



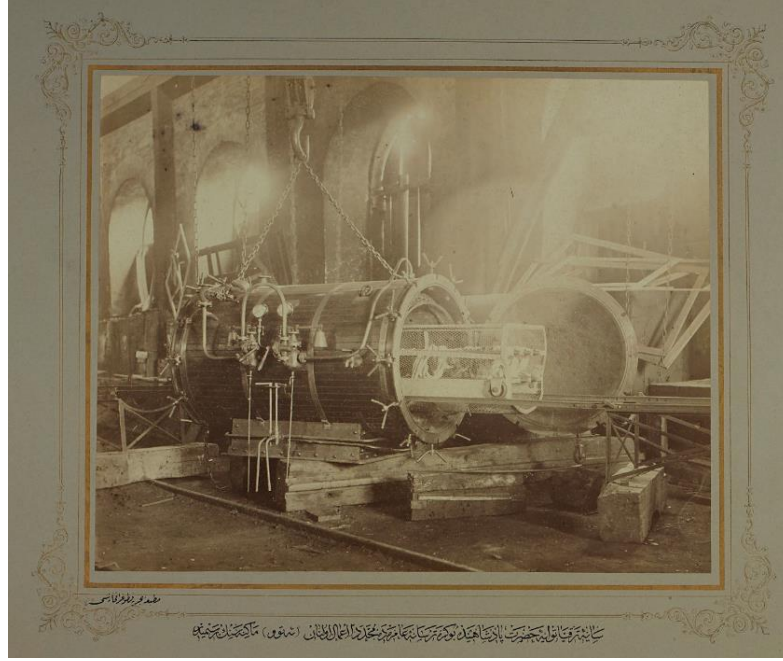
Ek 7: Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Emraz-ı Efrençiyîye Koğuşu⁴⁷³



Ek 8: Tuzla Tahaffuzhanesi⁴⁷⁴

⁴⁷³ <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/FOTOGRAF/90558---0019.jpg> (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

⁴⁷⁴ Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası (29 Birinci Teşrin 1933) Vekaletin 10 Yıllık Mesaisi, Ankara, 32; Aktaran: Nuran Yıldırım, *İstanbul'un Sağlık Tarihi*, 136.



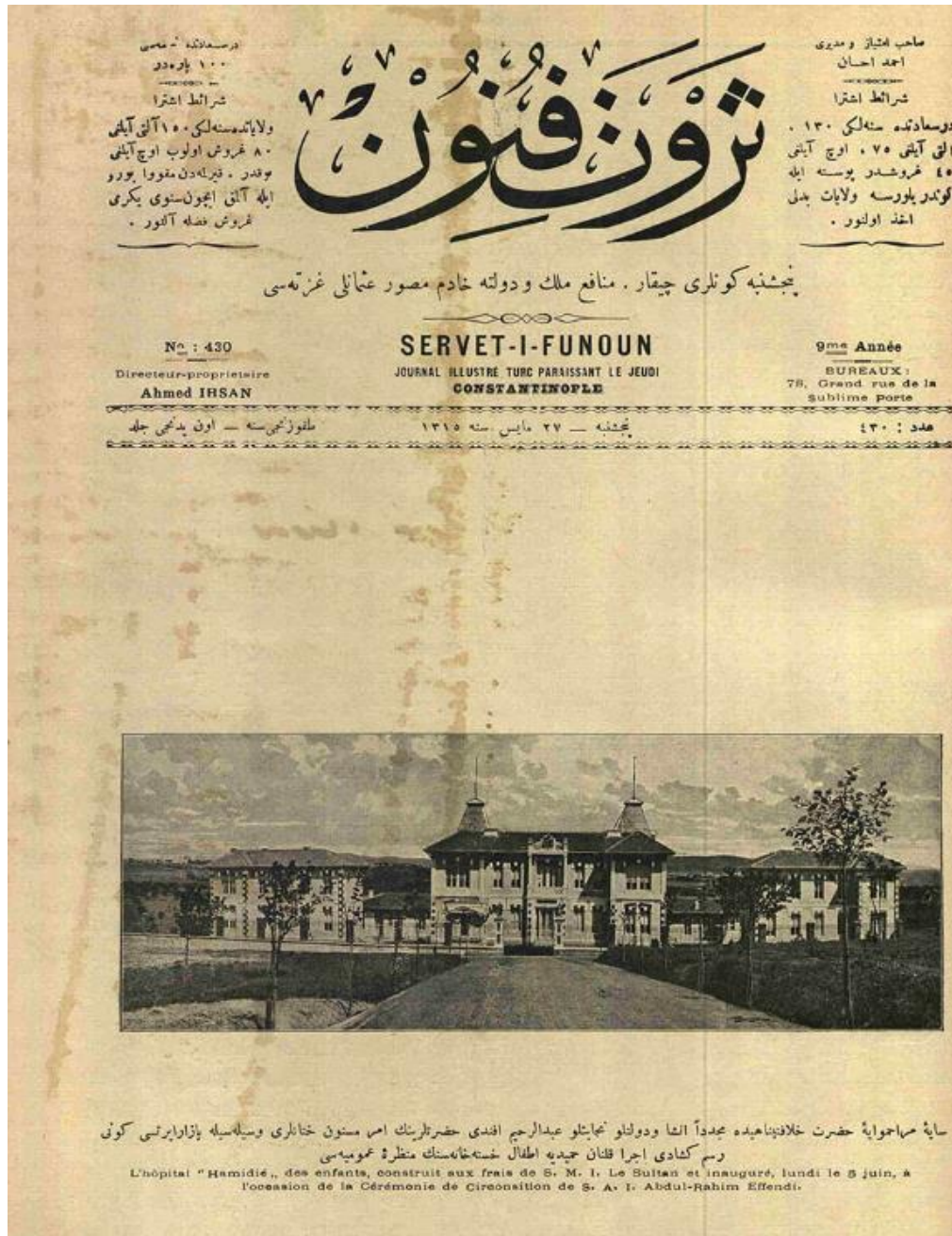
Ek 9: Tersane-i Amire’de Müceddeden İmal Olunan Etüv Makinesi⁴⁷⁵



Ek 10: Bakteriyolojihane-i Şahane’de Kuş Palazı Serumı Üretiminde Faydalanılan Bir At⁴⁷⁶

⁴⁷⁵ <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/FOTOGRAF/779-54---0033.jpg> (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

⁴⁷⁶ <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/FOTOGRAF/92248.pdf> (Erişim Tarihi: 11.04.2024).



Ek 11: Saye-i Merahim-vaye-i Hazret-i Hilafetpenahide Müceddeden İnşa ve Devletlü, Necabetlü Abdürrahim Efendi Hazretlerinin Emr-i Mesnun-ı Hitanları Vesilesiyle Pazartesi Günü Resm-i Küşadı İcra Kılınan Hamidiye Etfal Hastanesi'nin Manzara-i Umumiyesi⁴⁷⁷

⁴⁷⁷ <http://www.servetifunundergisi.com/saye-i-merahim-vaye-i-hazret-i-hilafetpenahide-muceddeden-insa-ve-devletlu-necabetlu-abdurrahim-efendi-hazretlerinin-emr-i-mesnun-i-hitanlari-vesilesiyle-pazartesi-gunu-resm-i-kusadi-icra-kilinan-ham/> (Erişim Tarihi: 11.04.2024).



Ek 12: Üsküdar Tebhirhanesi ve Tebhirhane Görevlileri⁴⁷⁸



Ek 13: Üsküdar Tebhirhanesi'nin Günümüzdeki Hali

⁴⁷⁸ *Servet-i Fünûn*, Sayı: 173, 5 Temmuz 1894.

