T.C
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
TÜRKİYAT ARAŞTIRMALARI ENSTİTÜSÜ
TÜRK TARİHİ ANABİLİM DALI
YAKINÇAĞ TARİHİ BİLİM DALI

OSMANLI DEVLETİ'NİN TANZİMAT DÖNEMİ KAMU SAĞLIĞI POLİTİKASI (1839–1876)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Fatih Tetik

İstanbul 2007

T.C
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
TÜRKİYAT ARAŞTIRMALARI ENSTİTÜSÜ
TÜRK TARİHİ ANABİLİM DALI
YAKINÇAĞ TARİHİ BİLİM DALI

OSMANLI DEVLETİ'NİN TANZİMAT DÖNEMİ KAMU SAĞLIĞI POLİTİKASI (1839–1876)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Fatih Tetik

Danışman

Prof. Dr. Ufuk Gülsoy

İstanbul 2007

MARMARA ÜNİVERSİTESİ
TÜRKİYAT ARAŞTIRMALARI ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans öğrencisi Fatih Tetik'in "Osmanlı Devleti'nin Tanzimat Dönemi Kamu Sağlığı Politikası (1839-1876)" konulu tez çalışması jürimiz tarafından Türk Tarihi Anabilim Dalı, Yakınçağ Tarihi Bilim Dalı Yüksek Lisans tezi olarak ~~oy birliği~~ / oy çokluğu ile başarılı bulunmuştur

		İmza
Tez Danışmanı Üniversitesi	: Prof.Dr. Ufuk Gülsoy Marmara	.....
Üye Üniversitesi	: Prof.Dr. Zekeriya Kurşun Marmara	.....
Üye Üniversitesi	: Prof.Dr. Vahdettin Engin Marmara	.....

ONAY

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu' nun ...31.../.12...../ 2007 tarih ve ...22-1. sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof.Dr. Emel KEFELİ
Müdür

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER……..,,,..**I**

KISALTMALAR…….....**III**

ÖZET…….**IV**

ABSTRACT…….....**V**

ÖNSÖZ……**VI**

GİRİŞ:

Modern Devlet ve "Kamu Sağlığı"…….……..**1**

I.BÖLÜM:

XIX.yüzyıl Osmanlı Devleti "Kamu Sağlığı" Politikaları..... **8**

I.A. Osmanlı Sağlık Merkezileşmesi ve "Refah Sistemi"nin Dönüşümü…….. **8**

I.B. Sıhhî İntizam ve Standardizasyon: Tıbbiye Nezareti ve Sağlığa "Nezaret"...…... **17**

I.C. Tıbbî Modernleşme ve Tebaanın Hıfz-ı Sıhhat Konusunda Bilinçlendirilmesi: Gazete ve Sıhhî Cemiyetler……...…….....**24**

II. BÖLÜM:

"Medeniyet"in Göstergesi Olarak Tanzifat ……..…….…….**47**

II.A. Medeniyet ve Âdâlet-i Seniyye'nin Terkibi: Aşı/ Telkih**.**.....**50**

II.B. "Kamusal Alan"da Tanzifat ve *Tanzimat*.....**56**

II.C. Terakki ve Hükümet Etmenin Kaynağı Olarak "Hastahaneler"……**64**

II.C.1. Askeri Hastahaneler……..**67**

II.C.2. Gureba Hastahaneleri……....**72**

II.C.3. Gayrimüslim ve Misyoner Hastahaneleri……..……...**77**

SONUÇ YERİNE…….…….**81**

SEÇİLMİŞ BİBLİYOGRAFYA…….....**85**

ÖZET

XIX.yüzyılda Osmanlı devletinde meydana gelen merkezileşmenin kamu sağlığı alanına yansımalarını ele alan bu çalışma, kadim zamanlarda vakıfların idaresinde kabul edilen sağlık işlerinin modernleşmeyle birlikte devlet sorumluluğunda hissedilmeye başlamasının arka planını araştırmaya açmaktadır. Osmanlı devleti son dönem siyasi idarecilerin eskisinden çok daha fazla olarak halkın sağlığını temin etme çabalarının nedenlerini Avrupa'daki modellerle karşılaştırmalı olarak incelemek tezin ana amacı olarak zikredilebilir.

Bunun yanında Osmanlı imparatorluğunun klasik dönemindeki halk sağlığı ve hastahane işleyişinden Tanzimat modernleşmesiyle birlikte uygulanmaya çalışılan modern sağlık pratikleri arasındaki benzerlik ve farklılıklar ele alınarak söz konusu geçiş seyredilmeye çalışılacaktır. Bu bağlamda tezin amaçlarından biri de Tanzimat dönemi ortaya çıkan sağlık merkezileşmesi ve modernleşmesinden büyük resim olan XIX.yüzyıl Osmanlı devleti merkezileşmesine bakmak ve ikisini anlamlı bir bütün olarak okuyabilmektir. Büyük ve küçük resim arasındaki bu gelgitlerle son dönem devlet bürokratlarının zihinlerindeki değişimin boyutunun anlaşılması ve Osmanlı sağlık işleyişindeki eksik parçaların doldurulması hedeflenmektedir.

ABSTRACT

This study, which deals with the reflections of centralization on the sphere of public health, researches the backdrop of health issues which is developed into a zone of state responsibility with the modernization period, while administrated by charity institutions in ancient times. To analyze the reasons why last Ottoman political administrators attempted to safeguard their community's health much more than before and compare them with the models in Europe are the main targets of this dissertation.

Furthermore, this transition will be observed by analyzing the similarities and the differences of public health and hospital operation in the Classical Period and modern health practices applied with the Tanzimat modernization/period. In this respect, one of the objectives of this study is to refer from the centralization and modernization of health which is appeared with the Tanzimat Period to the big picture of the centralization of the Ottoman Empire; and thus to be able to read them as a meaningful whole. With this ebb and flood between the small and the big picture, it is aimed at discovering the degree of transformation among the state bureaucrats in the last period and fill in the missing pieces in the operation of Ottoman health system

GİRİŞ

Modern Devlet ve Kamu Sağlığı

Elinizdeki çalışmanın omurgasını oluşturan Modern Devlet ve "Kamu Sağlığı" ibareleri iki ayrı konunun birleştirilerek bir başlık haline konulması değil, tarihi süreçte eşzamanlı olarak ortaya çıkmış ve birbirini tamamlayan iki olgu olarak görülürse bahsedilecek olan diyalektik daha iyi anlaşılabilir. Dolayısıyla bu çalışma da modern devletin ortaya çıkmasıyla birlikte siyasi yapıların ajandalarına dahil edilen kamu sağlığı politikalarının devletlerin yönetim şekilleri ile arasındaki bağlantı izah edilmeye çalışılacaktır.

XVI. yüzyıl ve sonrasında Avrupa'da oluşmaya başlayan Modern Devlet, aslında dönemin sorunlarına çözüm arayışı neticesinde ortaya çıkmış bir yapılanmaydı. Toplumsal denetim araçlarının etkinliğini kaybetmesi ve *mobile vulgus*'un (hareket eden kitle) ya da başka bir ifade ile tehlikeli sınıfların öngörülemez ve denetlenemez hareketlerinden duyulan korku, sözü edilen kesimin daha iyi kontrol edileceği aygıtları da ortaya çıkarmıştı. Bauman'ın ifadesiyle meydana gelen değişim, bir anlamda "avlak bekçilerinin" yerlerini "bahçıvan"lara bıraktığı fakat toprak değişiminden daha fazla şey ifade eden bir teşekküldü. Çünkü artık kendisine bahçıvan rolü biçen (Mutlak) bir güç ortaya çıkmıştı. Bauman'a göre; "*Avlak bekçileri, bakmaları için kendilerine emanet edilen arazideki bitki örtüsü ve hayvanları beslemezler; arazinin durumunu, tasarı ve çabaların ürünü "ideal durum"a yakın hale getirmek gibi bir amaçları da yoktur. Onlar daha çok bitki ve hayvanların sorunsuz bir biçimde yeniden üremelerini güvence altına almaya çalışırlar*". Oysa bahçıvan modeli,"(…) *Normdan sapan davranışların, heterodoks inançların (...) farklılığı birliğe indirgemeye yönelik 'uygarlaştırıcı fethin' temelini oluşturur*" ve herkes için geçerli olan suni ve yapay bir toplumsal "düzen" inşasının yolunu açıyordu.[1]

[1] Zygmunt Bauman, *Yasa Koyucular ile Yorumcular: Modernite, Postmodernite ve Entellektüeller*, çev: Kemal Atakay, İstanbul 1996, 76; 92.

Yine XVI. yüzyıldan itibaren nüveleri oluşmaya başlayan modern devlet oluşturduğu iktidar metaforuyla da seleflerinden farklı bir mahiyet arz etmektedir. Oluşan bu siyasi ve idari yapılanmalardaki iktidarlar kadim zamanlara has olanlarından hem karmaşıktır hem de "sinsi"dir. Karmaşıktır çünkü artık bu törenin içine uzmanlaşmış ve daha çok sayıda insan girmiştir. Hükümdarın iktidarı bir anlamda siyasi güç ile yer değiştirmiş ya da kral gücünü onunla (devlet) paylaşarak irade bölüşülmüştür. Sinsidir çünkü artık eskisi gibi *zâhir*i değil *bâtın*ı ele geçirmeye yönelik karmaşık bir iktidar ikâme edilmiştir. Suçlu artık hükümdarın ve onun üzerinden Tanrının hükümranlığını hiçe sayan biri değil, toplumsal anlaşmayı ihlal eden, *düzen*i bozarak toplum düşmanı olarak tavsif ve telakki edilmeye başlamıştır. Bunu ortadan kaldırmaya yönelik olarak da "düzen"i bozanın ıslah edilerek üretime katkı sağlaması hedeflenmiştir (*Homo Economicus*). Birey yeniden biçimlendirilerek (*re-form*), iktidara boyun eğen, itaatkâr ve idmanlı bedenler "imal" edilir.[2]

Foucault'ya göre bu yeni tip "hesapçı" iktidar, "meşru şiddet tekeline" sahip merkezi devletin güçlenmesi neticesinde ortaya çıkmış ve devlet-tebaa arasındaki ilişkiler karmaşıklaşarak yeni bir yönetme tipi (*governmentality*) teşekkül etmiştir. İşleyiş olarak eskisinden daha karmaşık ve derunî bir zihni yapı ile mücehhez bu *heryerde*lik/nâzım bedenlerle birlikte ruhlara da üniforma giydiren, günlük hayatı kontrol eden, yeniden biçim vererek şekillendiren bir disiplin organizmasıdır. Gelişen kapitalist sistem ve burjuvazi ile birlikte dönüşüme uğrayan bu iktidar, sosyal alana müdahalesi sonrasında yeni bir söylem yaratmaktadır. Sistem, sistematik olarak toplumsalı normal ve anormal diye tasnife tabi tutarak yeni bir *kimlik* oluşturma işine girer. Çünkü suç işlemeye meyilli potansiyel suçluların üzerine yapılan vurgu ve bunların varlığı, polis, hapishane, hastahane gibi bir takım sosyal kontrol mekanizmalarının mevcudiyetine de meşruiyet kazandırır. Bu şekilde özneleştirilen birey *gönüllü* olarak kendine sınırlamalar getirerek (*otokontrol*) manipüle edilir ve cezalandırma teknolojisinin aygıtlarının sorunsuz bir şekilde işlemesinin yolu da açılmış olur.

Bedenlere nüfuz eden iktidar teknolojisi söylemsel olarak iktidar ve bilgi/bilim arasındaki ilişkinin de şerhini elzem kılar. Her dönemin kendi "episteme"sini oluşturduğu ve bununda bahsedilen iktidar makinesinin bir dişlisinden bağımsız

[2] Klasik ve modern iktidarlar arasındaki karşılaştırmalar için bkz; Michel Foucault, *Hapishanenin Doğuşu, Gözetim Altında Tutmak ve Cezalandırmak*, çev: Mehmet Ali Kılıçbay, Ankara 2000, 211-213; 255-256.

düşünülemeyeceğinden bahisle söylemle kurumsallaşma birbirlerini üretirler. Berger ve Lucmann'a göre bireyler mütemadiyen belli faaliyetlerini alışkanlık haline getirirler ve bunların alışkanlık haline dönüşmesiyle kurumsallaştırma birlikte varolur. Bu ritüellerin diğer bireylerle müştereken paylaşılan alışkanlıklar olması sebebiyle de, bu alışkanlık halini almış eylemlerin karşılıklı türleşmeleri kurumların oluşmasına neden olacaktır. Onlara göre kurumlar ortak bir tarihi ve kontrolü içerirler.[3] Dolayısıyla Foucault, normalleşme pratikleri olarak tarif ettiği hapishane, okul ve kışlanın arasına hastaneyi de dâhil eder. Ona göre hastane de, "düzenleme"nin ve gözetlemenin (*surveillance*) tesisine yönelik hem mimari anlamda hem de kurumsal işleyişi bakımından diğerleri ile benzerdir.

Hapishane ve okul gibi kapatma kurumları olduğu iddia edilen "küllî müessese"lerden hastahanelerin ortaya çıkışı aniden ve bilinçli bir şekilde inşa edilmekten daha ziyade, tedricen gelişen ve toplumun sağlığı ile daha fazla ilgilenmenin gereksendiği bir dönüşüm ertesi gerçekleşmiştir. Avrupa'daki nüfus sorunu ve işsizlik ertesi oluşan yığının kontrolü devletin "kamu hijyeni" alanında bir düzenleyici olarak ortaya çıkmasını ve nihayette istatistiksel bir veri yığınının oluşmasına neden oldu. Bununda mekan olarak ortaya çıktığı yer kökeni itibariyle dinî ihtiyaçlara dayanan, uzmanlaşmadan yoksun bir bakımevi hüviyeti taşıyan hastanelerdi.

Hastahane, köken olarak Latince bir sıfat olan "hospitalis", yani konukseverlik anlamına gelen bir ıstılahtan türemiş ve genellikle sığınak yerleri veya hacılardan ibadetleri esnasında kendilerini hasta hissedenler için kurulmuş yerleri işaret etmekteydi. Sermaye sahibi püriten kilise mensuplarının "dinî" bir vazife olarak icra ettikleri bu barınma evleri, din kardeşlerinin selameti için Avrupa'daki kilise reformu sonrası büyük bir artış göstermişti. Çünkü Protestan asketizminin "Tanrının şanını artırmaya" yönelik sürekli telkin ettiği "meslek uğraşısı", durup dinlenmeden çalışmayı ve aynı çerçevede tüketimi asgariye indirmiş ve sonuçta fevkalade bir sermaye birikimi sağlanmıştı. Ancak sermayenin birikmesi "vicdanlı" püriten için aynı oranda büyük bir tehlikeyi de içinde barındırıyordu. Zenginliğin artması dünyevî ve bedenî hazlarında ziyadeleşmesini yol açacağından zâhid püriten bu kısır döngüyü ancak kendisini Tanrıya yaklaştıracağını düşündüğü "bağış"lar sayesinde kırabiliyordu. Dünyevî ve bedenî hazlarla doğru yoldan ayrılan birey nefsini manastır nefis tezkiyesinin sekülerleşmiş bir şekilde devamı niteliğindeki asketik/münzevi Protestanlar tarafından

[3] Emre Işık, *Beden ve Toplum Kuramı; Öznenin Sosyolojisinden Bedenin Sosyolojisine*, İstanbul 1998, 38.

inşa ve icad edilen hastahane, *ıslah*hane, hapishane ve gurebahane gibi "ıslah-ı nefs" evlerinde disiplin ve terbiye talimleri ile temizleyebiliyordu. Vermek, gökyüzünde bir servet biriktirmek için asketik dünya görüşünün bulduğu en önemli çözüm yoluydu.[4] En başta hastalar, yaşlılar ve fakirler için organize edilen modern öncesi hastahaneler sistematik bilgiye dayanmayan, hastaların uzman bir şekilde tedavi edilmediği "son dinlenme yerleri"ydi. Tedavi etmekten çok bakım sağlamayı amaç edinen bu ortaçağ kurumlarının uzmanlaşması üç itici güç etrafında dönmüştü. Bunlardan ilki cüzzam hastalığı olanlara bakımevi mahiyetinde ve onları sosyal alandan tecrid etmek amacıyla hizmet veren "spital"in gelişimiydi. XII ile XIII. yüzyıllar ve sonrasında cüzzam arttıkça pek çok eski yardım evleri cüzzamlı evlerine dönüştürüldü ve söz konusu hastalığa yakalananların şehre giriş ve çıkışını kontrol etmeye matuf düzenlemeler yapıldı. Hastahane uzmanlaşmasının ikinci itici gücü deliler için kalacak mekanlara duyulan ihtiyacın ortaya çıkmasıydı. XV.yüzyılın başlarında İngiltere'de 6 tane deli varken XVIII. yüzyılın ortalarında birçok deli hastaneleri inşa edilmişti. Son olarak ise lohusa kadınların mevcudiyeti hastahanenin bir kurum olarak teşekkül edişinin son önemli halkasını meydana getirmişti. Bu şekilde hayırsever hastanelerin sayılarında artış olmasına rağmen şehirleşen ve nüfusu hızla artan bir toplumun ihtiyaçlarına cevap veremeyen bu "bakımevleri", özellikle savaşlar ertesinde medikal eksikliğin fark edilmesi ve nüfus sorununun çok ciddi boyutlara ulaşmasıyla devlet sorumluluğunda hissedildi ve bu şekilde daha organize bir hal aldı.[5] Dolayısıyla Avrupa'da modern öncesi dönemde Kilisenin deruhte ettiği ve devlet yardımından yoksun bu "sığınak ev"leri yapısal ve teknolojik gelişmelerle birlikte imalathanelerden (*workshop*) birine dönüşerek sekülerleşti ve ilk anlamından çok daha farklı bir misyonla "tedavi" amacına hizmet etti.[6] Bu çerçevede hastahane içinde örgütlenen ve ancak Kilisenin

[4] Genel olarak Protestan asketizminin kapitalist sermaye birikimi ile olan ilişkisine bakıldığında mülkiyet birikimi ancak "Tanrının şanını artırma"ya yönelik olarak niyetlenildiğinde teşvik edilir. Aksi niyetle yapılan mal biriktirme ve bu bağlamda "çalışma", ferdi rehavete, tembelliğe itip "kutsal" yaşamı elde etme güdüsünden uzaklaştıracağından hoş görülmez. Püriten inanç, Tanrının yolundan ayırabilecek bütün davranışlara karşı (meselâ spor hem kişisel hazza yönelik olduğundan hem de Tanrının şanını artırmaya yönelik olarak çalışabilme ameliyesinden geri bıraktığından yasaklanmıştır) "mesleğinde var gücünle çalış" reçetesini verir. Bu şekilde, disiplinli ve ussal meslek uğraşısını öğütleyerek tüketimi asgariye indiren asketik kurallar, sermaye birikimini artırır ve bu birikimin getireceği rehavette din kardeşlerine yapılan yardımla aşılmaya çalışılır. Asketik inanca göre Tanrıya yaklaşma ile tembellik ve tüketimden kaçınma ters orantılıdır. Geniş bilgi için bkz; Maw Weber, *Protestan Ahlakı ve Kapitalizmin Ruhu*, çev: Zeynep Aruoba, İstanbul 1997, 84-110; 136-140; 150-151; 154; Bryan S. Turner, *Medical Power and Social Knowledge,* London 1995, 18-36.

[5] Bryan S. Turner, *Medical Power and Social Knowledge,* London 1995, 157-162; Ivan Illıch, *Sağlığın Gaspı*, çev: Süha Sertabiboğlu, İstanbul 1995, 109.

[6] Meselâ modern öncesi Avrupa'da din adamlarının salahiyetinde icra edilen hastahanelerde en önemli özellik tembelliğin ahlakî çöküntüye sebep olabileceği ve bu sayede insanın iç dünyasında çözülme

sorumluluğundan ayrıldıktan sonra meslek olarak teşekkül eden "bedenin tedavi edicileri", nihayette normal ile anormal ikilemini ayırt edebilen bir grup halinde teşkilatlandılar ve hastahaneler modern devletin ihtiyaç duyduğu, hal ve istikbalde ki hastalıklar başta olmak üzere vücut ile ilgili birçok veri yığınının depolandığı merkezler olarak oluşturuldu. Son tahlilde istikbalde oluşabilecek hastalıkları önlemek ve "kontrol" etmek için bu enformasyonların sürekli bir denetiminin gerekliliği aynı anda hem tıbbın siyasallaşmasına hem de bir "toplum bilimi" olarak kurulmasına yol açtı.

Sanayi kapitalizminin ihtiyacı olan üretken ve sağlıklı bireylere duyulan ihtiyaç "kamu sağlığı"na olan ilgi ve alakayı arttırarak, hem halkı kendi cahillikleri sonucu oluşabilecek olumsuz hallerden hem de eski tıp pratiği ve onun uygulayıcılarının zararlı olduğu varsayılan ellerinden 'koruma' söylemi ile meşrulaşan ve kendi dili olan (*esoteric*) bir "doktor-bürokrat" (*doctor-magistrates*) sınıfı yarattı. Yani genel olarak hastahane sadece hastaları tıbbî olarak tedavi etmek amacıyla kurulmuş bir sıhhi yapı değil, Foucault'un ifadesiyle "*sağlıklı insanlara ilişkin bilgiyi, hasta olmayan insanlar üzerine çalışmayı ve model insanı tanımlamayı da*" amaç edinen bir kurumsallaşmaydı. Özellikle akrabalık yapılarının aşınması ve çekirdek aile yapısının ortaya çıkışı ve bunun sosyal hayatın birçok noktasında kabul görmesi, modern toplumda hastahanelerin varlığı hakkında önemli bir gösterge olarak okunabilir.

Gerek sanayileşen Avrupa'nın ihtiyaç duymuş olduğu sınırsız işgücü ve gerekse hem savaş meydanında hem de olağan ve olağanüstü zamanlarda baş gösteren salgın hastalıklar neticesinde azalan nüfus kaybını kontrol etmek ve onu istediği şekilde yönlendirmek siyasî yapıyı halkın sağlıklı olmasını sağlayacak organize tıp uygulamalarını tedarik etmeye yönelterek toplum sağlığı alanına müdâhil olmasına yol açtı. Burada sosyal alanın devlet tarafından müdahale alanı olarak görülmesine bir parantez açmak gerekirse toplumun ihtiyaçlarını kapitalist ekonominin ihtiyacı yönünde organize etmeye çalışan Refah Devleti (*Welfare State, Etat-providence, Sozialstaat*) ismiyle anılmaya başlayan model, XVIII. yüzyıldan itibaren Avrupa'da ortaya çıkmaya başlayarak sakatlar ve çocuklara devlet yardımı götürmek siyasetiyle billurlaşan teşkilatlanmaydı.[7] Söz konusu yönetimle birlikte, devlet ile toplum arasındaki ilişkinin hem mahiyeti hem de yapısı değişikliğe uğramıştı. XVII ve XVIII. yüzyılların

---

meydana geleceğiydi. Arzuları disipline ederek "iç" bedeni kontrol etmek ve bununla "mümin" bireyler oluşturmak Kilise adamlarının bireyi ruhsal çöküntüden kurtarmak için öne çıkardığı bir çözüm yoluydu. Buna karşın modern sağlık sistemleri kadim zamandaki gibi iç bedenin tezkiyesinden ziyade daha çok dış güzellikle ilgilenmişlerdir. Bryan S. Turner, *Medical Power and Social Knowledge,* London 1995, 18-36.

[7] Pierre Rosanvallon, *Refah Devletinin Krizi*, çev: Burcu Şahinli, Ankara 2004, 120-121.

mutlakıyetçi devletinin XVIII. yüzyılın sonlarından itibaren daha liberal bir nitelik kazanması ile devletin "zor" (*coercion* / *cebr*) araçlarının gelişerek, siyasi yapıyı toplumun dışında ve üzerinde bir konuma yükseltmesi, sosyal alanın pek çok kısmını dönüştürme hakkına kavuşmasını sağlamıştı. Çünkü modern devletin nüfusun üretkenliğine duyduğu ilgi kapitalist ekonominin sınırsız emek gücüne duyduğu ihtiyaç çerçevesinde şekillenmekteydi. Böyle bir yapının mevcudiyeti için de gerekli olan emeğin ortaya çıkması ancak sosyal alanın *tanzim*i ile mümkün olabilecekti. Yani sosyal kontrol, modern devletin oluşumu öncesinde de mevcut olmasına karşın, Refah Devleti'nin daha çok bireylerin üretim kapasitesine duyduğu ihtiyacı karşılamak için onların sağlıklı olmasını istemesi bu teşkilatlanmayı seleflerinden ayırır. Bu yeni model devlet yöneticilerinin topluma olan ilgi ve alakası ise sosyal alana olan müdahaleyi hem gerekli hem de meşru kılmıştır.

Dolayısıyla hem bireylerin sağlığı, refahı ve eğitimi ile ilgilenen hem de modern kontrol mekanizmaları ile sosyal alanı *terbiye* edici sorumlulukla ortaya çıkan ya da gelişen süreçte bunu deruhte eden modern devlet, üretime ket vurabilecek problemleri ortadan kaldırır ve bireyleri belli bir formda disiplinize etmeye çalışır. Bu sosyal disiplin, kelimenin dar anlamı ile sadece 'polis' faaliyetleri ve hapishaneler gibi cezai müeyyideler ve kurumlar aracılılığı ile değil, yeni ahlaki *norm*ların ve buna uygun seküler hukukun teşekkülü ile gücün ve disiplinin en ücra yerlere kadar nüfuz etmesi ile de ilgilidir. Zira yeni oluşan bu devlet modelinin en önemli işlevi topluma büyük oranda nüfuz edebilmesi ve sosyal kontrolü toplumsal yaşamın en ücra köşelerine kadar uzatabilmesidir.[8] İşte bu sosyal disiplin ve kontrolün ortaya çıkarıldığı mekanlardan birisi de "total müesseseler" olarak adlandırılan yerlerden olan hastahanelerdir. Batılı toplumlara referansla Illıch'in "modern katedral" dediği bu mekanlar normal ile anormal arasına bir sınır çizen ve tedavi etmekten ziyade kapalı tutan ve toplumla hasta arasına mesafe koyan bir yapıdır. Avrupa'da ortaya çıkan aydınlanmanın şeffaf toplum modeli ile sanayi kapitalizminin üretken fertlere duyduğu ihtiyaç, üretime katkıda bulunamayan bireyleri tedavi etmeye çalışırken, bunun yanında toplum için tehlike oluşturabilecek şahısları bu mekanlarda sosyal alandan tecrid ederek "steril" bir cemiyet meydana getirmeye çalışır. Modern hastahanelerin ortaya çıkışı kapitalizm ve disiplin modeli etrafında şekillenmiştir.

[8] Nadir Özbek, "Osmanlı'dan Günümüze Türkiye'de Sosyal Devlet", *Toplum ve Bilim* 92, İstanbul (2002), 11-18.

Hastahanelerin XVIII. yüzyıldan itibaren özellikle Avrupa'da daha organize bir şekilde ortaya çıkmasında ekonomik yapının ihtiyaç duyduğu sağlıklı bireylere duyulan gereksinimin yanında daha da önemlisi devletlerin savaşa gönderebilecek askerlerinin hazır olabilmesinde medikal uygulamalara duydukları şiddetli ihtiyacın baş göstermesiyledir. En başta savunma gücünü icra edecek olan askerlerin olağanüstü hale hazır konumda olmaları ile birlikte genel nüfusun seyrini istenilen düzeyde tutabilme kaygısı dolayısıyla siyasi idarecilerin gelecekte çıkabilecek hastalıkları ve çarelerini bilmek için gerekli olan bilgiye ihtiyaç duymaları hastahanelerin hem tecrid edici hem de bilgi üretici mekânlar olarak örgütlenmesini zarurî kılmış ve son tahlilde bu tarz kurumların meydana çıkışının fitili kendine bir hadd çizmek istemeyen Avrupa devletlerinde atılmıştır.

I.BÖLÜM:
XIX. yüzyıl Osmanlı Devleti ve "Kamu Sağlığı" Politikaları

I.A. Osmanlı Sağlık Merkezileşmesi ve "Refah Sistemi"nin Dönüşümü

Özel olarak Osmanlı, genel olarak ise modern öncesi birçok coğrafya da oluşan sosyal ve dinî yapılanmalar ve bu sayede kurulan vakıflar, yardımlaşma ve hizmetler alanında başlıca aktörler olmuşlardır. Vakıf sistemi, umumiyetle "kamu hizmeti" denilebilecek pratiklerden en başta sağlık ve eğitim işlerini yerine getirmekten başka şehirlerin inkişafı, ülkenin imarı, meskûn yerin muhafazası ve bu yerin kalkınmasında da bir kaldıraç görevi görmüş ve neticede devlet yöneticilerini önemli meşgalelerden kurtarmıştır. Modern devletin teşekkülünden önce gerek monarşi, gerekse de diğer geleneksel siyasi yapılanmalarda birbirinden farklı veçhelerde görülen ve fakat çoğu zaman aynı görevi yerine getiren bu organizasyonlar, XVIII. yüzyılın başından itibaren başta Avrupa olmak üzere birçok coğrafya da siyasi merkezin tekelinde kabul görmeye başlamıştır. Modern devletin kendisini, sınırları içerisinde bulunan "vatandaş"ların sağlık işlerini düzenleyen bir "şâfi" olarak görmesinin sebepleri ancak bir el değiştirme sürecinden daha fazla siyasi merkezlerin temel ayaklarında oluşan zihni dönüşümün bir yansıması olarak okunup izah edilebilir.

Daha adem-i merkezi bir yapıya hâiz iken devlet yöneticilerinin deruhte ettiği *zor* araçlarının artması daha önce olmadığı şekliyle tekelinde bulundurduğu coğrafyanında denetlenmesini kolaylaştırmıştır. Avrupa'da ortaya çıkan yeni silah teknolojisi ve yeni iktisadî düzen devlet harcamalarını da olağanüstü şekilde

artırdığından, yöneticiler sınırları içerisinde ki gelir ve giderleri tek bir merkezde toplayabilme güdüsüne kavuşmuş ve buna karşılık ancak standart bir bürokratik düzen oluşturabilmeleriyle "yönetebilme" kudretine erişmişlerdir. Bu sebeplerle devlet yöneticileri daha önceleri muhtelif cemaatler tarafından yürütülen ve görece kendi gelirleri olan sağlık ve eğitim işlerini yürüten organizasyonu devlet hazinesi için bir "artı-değer" olarak gördüklerinden, bu gelirleri merkezi hazineye akıtmışlar ve tabiatıyla bunun karşılığında da vakıflar ve benzeri teşekküller vasıtasıyla sağlanan sosyal faydalar siyasî yapının sorumluluğunda işlemeye ve kabul görmeye başlamıştır. Bunun sonucunda modern devlet en başta ordunun ve gelişen süreçte de sivil halkın modern sağlık harcamalarına önem vererek sağlıklı ve üretken bireyleri ortaya çıkaracak olan tıbba kadim zamanlardakinden daha ziyade ehemmiyet atfetmiş ve siyasi yapının bu ilgisi son tahlilde tıbbın bir "fenn" haline gelmesinin de yolunu açmıştır.

Sağlığın merkezileşmesinde devlet harcamalarının artışına karşı bir iktisadî çözüm arayışı ne kadar etkense, tıbbın medeniyetin bir göstergesi olarak kabul edilmesi de önemli oranda belirleyicidir. Teknolojik gelişmelerin yaşandığı ve hayatı daha konforlu yaşayabilmenin yolunun her geçen gün daha da açıldığı, Avrupa'da sağlıklı yaşayabilmenin de gün geçtikçe geliştiği ve bu gelişmelerden habersiz olanlara "geri kalmış" yaftasının yapıştırıldığı konjonktürde tabiatıyla tıp sadece tedavi etmeyecekti. Avrupa'nın özel olarak sağlık alanındaki ilerlemelerinden haberdar olmak aynı zamanda bu devletlerin sempatisini kazanarak diplomatik yollu avantaj elde etmek için de birebirdi. Başka bir ifade ile Osmanlı devletinin Avrupa nezdinde bozulan ya da zaafa uğrayan imajını düzeltmenin bir yolu da daha "medenî" ve "sıhhî" görünmekten geçiyordu. Çünkü tıp ve sağlık kurumları XIX. yüzyılı belirleyen pozitivist zihniyet içinde modernleşmenin, bilim ve teknolojinin en önemli sembolleri durumuna gelmişlerdi. Genelde sosyal refah kurumları özelde ise hastahanelerin ilerlemenin bir göstergesi olarak anlaşılmasının ve kabul görmesinin yanında gelişen tıbbi uygulamalar daha pratik sonuçlarda ihtiva etmekteydi. Meselâ devlet adaletinin çözmekte zorluk çektiği cinayet vakalarında modern tıp eğitimi almış hekimler, sonucu belirlemede bilirkişi vazifesi görerek cinayetler daha acil bir surette çözüme kavuşuyordu.[9]

[9] Tanzimat dönemi Osmanlı devleti bürokratları Avrupa'da ortaya çıkan gelişmelerden asla geri kalmayacaklarını ısrarlı bir şekilde dile getirmekteydiler; "*…Avrupalılar her nev'i ilm-i cemiyetlerini an be an tezyîd eyledikleri gibi ale-l-husûs fünûn-ı tıbbiye-i mecâlisini pek ehemmiyetle ilerletmek de ve her devletin tıbbiye meclisleri keşfiyât ve tecrübâtları hakkında düvel-i sâire tıbbiye meclisleri ile icrâ-i muhâberât ve onların dahi o hususa dâir tecrübe ve re'ylerine müracaâtla muhafaza-i sıhhât ve "hukûk-ı insanî"yeye ve ilel-i mühlike-i cismâniye ve ruhâniyeye dair âsâr ve edviye-i nâfia ihtira'ına ziyâde arzu göstermekte olmaları ve Devlet-i Âliye de bunlarla muhâberât ve tedkîkâta girişmek vezâifi şimdiki halde*

Aydınlanmanın şeffaf toplum düşü tıbbın adalete müdâhil olmasında da kendini gösteriyordu. Osmanlı devleti idarecileri de özellikle XIX. yüzyıl Avrupa'sında ortaya çıkan gelişmelerinden geri durmaya asla niyetli değildi.

Osmanlı altın çağının XVII. yüzyıl ve sonrasında çözülmeye başlamasıyla birlikte reform tasarılarının ortaya çıkardığı reçete, yeniden merkezileşme ve ordunun modernizasyonu ile çevreye daha fazla nüfuz edip gücün merkezde toplanmak istenmesiydi. Özellikle XIX. yüzyıl Osmanlı devleti yöneticileri tarafından yürütülen bu çaba bürokrasinin her defasında daha fazla büyümesine yol açmış ve bu ise yatay hareketliliğin kısıtlı yapısının değişmesine sebep olarak son tahlilde beklenilen ve istenilenden daha geniş bir alanda "dönüşüm" yaşanmıştır.[10] Bu şekilde askeri kurumları ön planda olan bir "ortaçağ" devletinden bürokratik modern devlete doğru evrilerek devleti büyük ölçüde tek başına yöneten, imanın hamisi ve başarılı bir komutanı temsil eden karizmatik Osmanlı padişahının yerini zamanla, "kanun"un ve bürokratik yönetim geleneğinin de etkili olmaya başladığı kurumsal bir monarşi almış ve dolayısıyla yöneten ve yönetilenler arasındaki var olan durum yeni düzenlemeler neticesinde "tanzim" edilmiştir.

Osmanlı son dönem bürokratlarının uyguladıkları merkezileşme çabaları "tebaa" ile her geçen gün daha fazla ilişki kurmanın yolunu açmış, modernleşme ile birlikte sahip olunan teknolojik aygıtlar vasıtasıyla siyasi merkezin taşraya olan sınırlı müdahalesi Osmanlı devleti klasik dönemiyle karşılaştırıldığında ziyadesiyle

---

Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâneye ait olup devletimiz şân-ı âlîsi iktizâsınca Avrupa'nın bu yolda olacak muhâberât ve ma'lumâtından geri durmayacağından…", İ.DH.101727, 09.VI.1285 (21.08.1869).

[10] Osmanlı devletinde XVII. yüzyıldan sonra askeri ve ekonomik alanda yapılan reformlar kurumsallaşmayı da birlikte getiriyordu. Bu yolla meydana gelen kurumsal yapının daha fazla *memur*u gerektirmesi 'kalemiyye'nin ilmiye ve seyfiye'nin karşısına bir başka güç olarak çıkmasına sebep oldu. (Bkz; Fatih Yeşil, *III.Selim Döneminde Bir Osmanlı Bürokratı: Ebubekir Ratib Efendi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2002. 25-27, 67.) Kurumsallaşma ile birlikte kalemiye'nin yükselişi Osmanlı "klasik" yapısında değişime yol açmış, ilmiye ve seyfiye'nin yanına katılan bu üçüncü yol toplumsal skalanın dönüşümünde belirleyici olmuştur. Fleıscher'a göre; dönemin münevver ve mütefekkirlerinin verdiği 'ıslahat' layihalarında sürekli eleştirilen yapı, aslında liyakate dayalı yükselebilmenin yerini daha illegal hale bürünerek işlerin 'ehline' verilmemesi oluşturur. Ortaya çıkan bu yeni *tarik*, mesleklerin profesyonelleşmesine ve mevcut yatay ve dikey hareketliliğin esnekleşmesine neden olmuştur. Yine müellife göre aslında bu söylemler daha ziyade "*Kendi dönemlerinde kurumsal olarak var olan, ama gerçekte bulunmayan bir düzene duyulan özlemi yansıtmaktadır*(…)*eskiden uygulandığını kabul ettikleri (gerçek olsun ya da olmasın) liyakat ve eskiliğe dayalı bir terfi sisteminin, genişleyen bürokrasi içinde geçerli olması gerektiğini düşünüyorlardı.*(…) *Sultan Süleyman'ın simgelediği Altın Çağ özlemi* (…) *yalnızca bir düzen arzusunun değil, aynı zamanda geçmişin yitirilen yalınlığının ifadesi*.(dir)" (Cornell Fleıscher, *Tarihçi Mustafa Âli, Bir Osmanlı Aydın ve Bürokratı*, çev: Ayla Ortaç, İstanbul 1996, 233-235). Dolayısıyla Osmanlı devletinde büyük çapta XVII ve XVIII. yüzyıllarda kadim dönem isteğine matuf verilen layihalar ve ıslah çarelerini ferdi siyasi konuşlanmaların etkisi göz önüne alınarak tekrardan okumak gerekir. Bu konuda bkz; Rıfa'at Ali Abou-El-Haj, *Modern Devletin Doğası, 16.Yüzyıldan 18.Yüzyıla Osmanlı İmparatorluğu*, çev: Oktay Özel-Canay Şahin, Ankara 2000, 7-16; 109-124.

arttırılmıştır. Özellikle Tanzimat bürokrasisi çevreye daha fazla nüfuz etmekle imparatorluk yapısının birliğinin sağlanacağını düşünmüşler ve bunun içinde "nizam-ı cedid"in gerektirdiği ıslahatları yapmakta çoğu zaman tereddüd etmemişlerdir. Ancak Avrupa devletleri ile karşılaştırıldığında Osmanlı Devleti'ndeki *zor* mekanizmalarının sınırlı olması, nüfusun kontrol edilebilmesini de sınırlandırarak daha çok *kayıt* ve sabitleme ile karşılığını bulmuştur.[11] Bu cümleden olarak Osmanlı Devleti'nde adem-i merkezi bir yapı olarak işleyen sağlık uygulamaları kısmen özerk yapıda olan vakıflar aracılığı ile işlerken, gücün merkezde toplanma hareketleri ile devletleşecek, modern hastaneler, düzenli aşı kampanyaları, ebelerin eğitimi, diplomasız hekimlerin ve eczacıların tasfiyesine yönelik uğraş, çocuk düşürme alanında çıkarılan nizamnameler ile nüfusun üretken kapasitesini belirlemeye ve düzenlemeye yönelik ilgiler, merkezi elitin tebaası ile daha yakın ilişki kurma isteğinin doğal bir neticesi olacaktır. Başka bir ifadeyle selefleri ile kıyaslandığında Tanzimat merkezileşmesi hayatın birçok alanlarını etkileyebilecek oranda genişletilmiş ve kurumsallaşmıştır. *Reform*un Tanzimat yöneticilerinin zihinlerinde karşılığı kanun, sistemleşme ve denetim altına almak demekse eğer klasik Osmanlı sisteminde hayırseverlik geleneği uyarınca muhtelif cemaatler ve vakıf sistemi ile kurulan ve işletilen sağlık işleri radikal batılılaşma ile birlikte Avrupaî kurumların ülke içerisinde yerleşmesini güçlendirirken, artık *kamusal alan*ın sınırları da eski ile karşılaştırılamayacak şekilde genişleyecektir.[12] Yani Tanzimat öncesinde "kefalet sistemi" ve "ibret olsun" (*exemplary punishment*) siyaseti

[11] Osmanlı devletinde kadim ve cedid arasındaki 'sosyal kontrol' mekanizmalarının seyri Batılı emsalleri ile karşılaştırıldığında daha sınırlıdır. Kadimde düzenli bir *bilgi* toplama, kaydetme ve toplanan bu veriler ile tebaanın 'kontrol' edilmesinin söz konusu olmadığı, daha ziyâde sokakların ve pazar yerlerinin denetlenmesinden sorumlu İhtisab Nezaretinin dilencilik, yüksek fiyatla mal satışının engellenmesi gibi daha naif uygulamalar yaparak düzeni sağladığı anlaşılmaktadır. Ancak özellikle II.Mahmut ile birlikte kamu sağlığı uygulamalarının devletin ve yöneticilerin daha fazla ilgisini çekerek, yapılan aşı kampanyaları, ülke içine giriş-çıkışın daha iyi 'kontrol'üne matuf Karantina teşkilatının oluşumu, nüfusun seyrine ve gelişimine müdahil yeni bir *yönetme tipi*nin teşekkülü olarak göz önüne alınırsa eski ve yeni dönem arasındaki dönüşüm daha da berraklaşacaktır. Daha fazla bilgi için bkz; Nadir Özbek, *Osmanlı İmparatorluğunda Sosyal Devlet, Siyaset, İktidar ve Meşruiyet* (1876-1914), İstanbul 2002, 67-82; 198. Tanzimat döneminde yapılan düzenli ve modern nüfus sayımları için bkz; Mahir Aydın, "Sultan II. Mahmud Döneminde Yapılan Nüfûs Tahrirleri", *Sultan II.Mahmud ve Reformları Semineri Bildiriler*, 28-*30 Haziran 1989*, İstanbul 1990, 81-97.

[12] İlerleyen sayfalarda daha geniş olarak ele alınacak olan mimari ve kent yönetimi alanındaki zihniyet değişimine kısaca değinmek gerekirse belediyecilik faaliyetlerinin gelişmesi ile çarşı ve pazar yerlerinin denetlenmesi, su ve kanalizasyonların onarımı ve temizlenmesi geniş çaplı bir *hijyen seferberliği* olarak görülebilir. Bununla birlikte kent mimarisinin batılı tarzda yeniden yapılandırılması (*reconstruction*) hem Türk-İslam mirasından bir kopuşun, hem de Batının kurumları ile birlikte zihniyetinin de ithal edildiğinin bir göstergesidir. Bkz, Zeynep Çelik, *Değişen İstanbul, 19.yy'da Osmanlı Başkenti*, çev: Selim Deringil, İstanbul 1996, 2-4; 37-39.

en önemli sosyal kontrol ve meşruiyet aracı iken[13] özellikle kademeli olarak ayanların tasfiyesi ile taşra da, yeniçerilerin ortadan kaldırılması ile de İstanbul'da meşruiyet arayışı ile sosyal kontrolün mahiyeti ve yapısı değişmiştir.[14] Mesela Tanzimat döneminde düzenli ve ayrıntılı nüfus sayımları yapılmakla birlikte yine aynı tarihlerde kız nüfusunun/taife-i nisa da kayıtlara alınmaya başlanması bu bağlamda önemlidir. Artık sadece erkek tebaasının sayısını öğrenip bu yolla asker ve vergi gelirleri hakkında bir bilgi sahibi olmak yönetim için yeterli görülmezken, mevcud olan ve gelecekte olabilecek muhtemel salgın hastalıkların ve bunların önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınmaya çalışıldığı, ölüm ve doğumların muhtar, imam ve tabibler vasıtasıyla düzenli

[13] Osmanlı klasik döneminde uygulanan ve hem uygulamanın başarısı hem de kadim sistemden radikal kopuşun aniden ol(a)maması dolayısıyla Tanzimat döneminde de terk edilmeyen kefalet sistemi, geniş araziye ve ona karşılık sınırlı *zor* araçlarına rağmen "yönetebilmek" için önemli bir uygulamaydı. Sosyal hayatın birçok noktasında, (devlet kademelerinde ve kısmen özel sektörde, ekonomik ilişkilerin borç alma ya da mal satma gibi birçok kolunda, yer değiştirme taleplerinde, suçun ortaya çıkmadan önlenmesi konusunda, mahkum hastaların hastahaneye sevk edilmesine izin verilmesinde vs.) halk birbirine "kefalet-i müteselsile" ile bağlanmaktaydı. Osmanlı devlet adamlarının bu "toplu kefalet-müşterek sorumluluk" yöntemiyle bilinmezlikleri önceden önleme ve ortaya çıkabilecek suçluları "iyi vatandaş haline getirme" siyaseti modern öncesi dönemde halkı "yönetebilme" açısından ileri bir tatbikattı. Abdullah Saydam, "Kamu Hizmeti Yaptırma ve Suçu Önleme Yöntemi Olarak Osmanlılarda Kefâlet Usûlü", *Kıbrıstan Kafkasyaya Osmanlı Dünyasında Siyaset, Adalet ve Raiyet*, Trabzon 1998, 98-114. Vergi yükümlülerinin daha iyi tesbit edilebilmesi ve genel güvenliğin sağlanması noktasında mahallede meydana gelen bir hırsızlık olayında hadiseden bütün mahallelinin sorumlu tutulması insanları birbirinin muhafızı haline getirerek yönetebilmeyi kolaylaştırma faaliyeti olarak okunabilir. Uygulamanın genel işlevi için bkz; Özer Ergenç, "Osmanlı Şehrindeki *Mahalle*nin İşlev ve Nitelikleri Üzerine", *Osmanlı Araştırmaları,*4 (1984), 69-78.

[14] Jurnaller ve onların içeriği üzerinden, eğer bir tarih belirtmek gerekirse, 1840 yılı milat olarak alınıp öncesi ve sonrasında "yönetimin zihniyeti"nde ortaya çıkan değişimlerden en başta düzenli olarak bilginin toplanarak kaydedilmesi ve depolanması sayılabilir. Bu konuda ilk akla gelenler, nüfus sayımlarının düzenli ve daha kapsamlı olarak yapılması, tebaa ile farklı bir düzlemde mutabakat arayışı, (II. Mahmut, Abdülmecit ve Abdülaziz'in yurt içi ve dışı gezileri, gazete ile halkın "gündem"den haberdar edilerek siyasetin içine çekilmesi! Ve bir "devlet dili"nin oluşturulması suretiyle yeni bir meşruiyet alanının oluşturulması ya da buna ihtiyaç duyulması, yer değiştirmenin pasaport sistemi ile kontrolü ve mümkün mertebe engellenmesi vs.), devlet dairelerine padişah portrelerinin asılması yönetici elit'in daha fazla "bilmek" arzusunun bir yansımasıydı. Halk ile farklı bir iletişim kurma arayışına iyi bir örnek II. Mahmud'un çıktığı memleket gezileridir. Bu gezilerin kaynağını günü gününe tutan Esad Efendi, eseri padişaha takdim ettiğinde II. Mahmud'un dönemin vakanüvisine söylediği şu sözler halkı ne kadar dikkate aldığına iyi bir örnektir; "*Vâkıâ pek güzel ve san'atlı kaleme alındığına diyecek yok ise de, bu misüllü umûma neşrolunacak şeylerde yazılacak elfâzın herkesin anlayabileceği surette olması lazımdır. Öyle 'çetr-gerdûne' ve 'tevsen' gibi şeylerin Türkçe olarak tashîhi lâzımdır*." (Abdülkadir Özcan, "II. Mahmud'un Memleket Gezileri", *Prof. Dr. Bekir Kütükoğlu'na Armağan* içinde, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Tarih Araştırma Merkezi, İstanbul 1991, 371. Tanzimat siyasetine ve zeitgeist'ına farklı bir yaklaşım için bkz; Cengiz Kırlı, "19.yy Ortalarında Osmanlı'da Sosyal Kontrol", *Toplum ve Bilim*, 83 (1999-2000). Diğer taraftan Avrupa monarşisinin Ulus/Devlet'e dönüşürken geçirdiği evrimin gelişen kontrol araçları ile günlük hayatın kontrol edilmesi ve yeniden düzenlenmesi ile sonuçlandığı hala muhkem epistemedir (bkz; Michel Foucault, *Hapishanenin Doğuşu, Gözetim Altında Tutmak ve Cezalandırmak*, çev: Mehmet Ali Kılıçbay, Ankara 2000, 211-213 vd). Bunun Fransa ve Avrupa için geçerliliği dahi net değilse de Osmanlı "yeni" yönetiminin bu tarz izahı gayri kabil gibi gözükür ve fakat eskisinden farklı olarak halkla daha fazla *ilgilenilmeye* başlandığı ve bu bağlamda meşruiyet arayışındaki yöntem farklılığı ve sistematik bilginin toplanarak depolanması zikredilen dönüşümün sac ayaklarındandır. Yönetebilme düsturu kısmi değişikliklerle birçok modern ve modern öncesi yapılara genişletilebilir: "Yönetmek-için-bilmek" ya da "bilgi güçtür" (power is knowledge) çoğu zaman devlet idarecilerinin vazgeçemediği enstrümanlardandır.

olarak kaydedildiği ve bunun yanında "taife-i nisa"dan da meydana gelen dalgalanmalara dikkat edilerek önemli bir güç olan nüfus hakkında daha doğru bilgiye sahip olunmak istendiği konumuz açısından dikkat çekicidir.[15]

Diğer taraftan Tanzimat'a takaddüm eden yıllarda başlayan ve son yüzyıl merkezileşme çabaları ile büyüyen bürokrasi ile yeni bir toplumsal elit ortaya çıkmış, siyasi söylem ve meşruiyet arayışı da dönüşüme uğramıştır. Ekonominin dışa daha fazla açılması ve yeni gelişen "hizmet sektörü" sayesinde İstanbul fazlasıyla çekim merkezi haline gelmiş ve bu da taşradan merkeze olan göçü artırmıştır. Yani Osmanlı toplumunun ve devletinin dünya ekonomisiyle bütünleşmesinin getirdiği iktisadî ve sosyal "hareketlilik", meselelere eski hal çareleriyle cevap verilememesini doğurarak meşruiyet arayışı ile birlikte Osmanlı "refah sistemi"nin uygulanışında da *paradigma* değişimine gidilmek zorunda kalınmıştır.[16]

Varlığını çevredeki yerel güçler vasıtasıyla imparatorluk sathına genişletmeye çalışan Osmanlı Devleti yöneticileri XIX. yüzyılda olabildiğinde gücü merkezkaç kuvvetleri ile paylaşma da kıskanç davranacaktır. Çıkarılan nizamnamelerle rasyonel ve sadık bir bürokrasi vasıtasıyla merkezi gücün artırılmasını hedefleyen Tanzimat kanunları, bir emir-komuta zincirinin meydana gelmesini hedeflerken Avrupa'daki gibi modern bir devlet oluşamamış ve fakat merkezi elit bu güç kavgasında "kamusal alanı"nın sınırlarını genişletebilmiş ve bu sayede daha geniş bir alanda söz sahibi olabilmiştir. Özellikle XIX. yüzyılda Osmanlı yöneticileri, "talimat"lara dayalı bir yapıyı gerçekleştirilmeye çalışılarak ya da belli aralıklarla düzenli bilgi isteyerek taşradaki temsilcilere ve bürokrasinin alt kademesindeki memurlarına sadakatlerini hatırlatma yoluna gitmiş, başka bir deyişle "iktidarının altyapısını" yani topluma nüfuzunu arttırmaya çalışmıştır. Dolayısıyla halkıyla eskisinden daha farklı ilişkiye geçen merkezi güç, tebaasına olan ilgisini artırmış ve klasik döneme oranla daha az

---

[15] "*…Birde eğerçi şimdiye kadar vuku' bulan vefiyât ile zükurdan tevellüdât karantina ve ihtisab taraflarına bildirilmekte ise de bundan böyle inâstan olan tevellüdâtın dahi eimme ve muhtarâna bildirilmesi*…" A.MKT.71/45, 28.Ra.1263 (16.03.1847).

[16] Vakıfların merkezileşmesi, XVIII. yüzyılın sonlarında nüfuz kazanan siyasî elitin *dünya görüşünün* değişmesine de yol açarken ya da sosyal yapıyı bu şekilde dönüşüme "icbar" ederken, sosyal yardım uygulamaları ve bunun sunuluş şeklide değişime uğramıştır. Bu bağlamda "*yoksulların korunması merkezî devletin faaliyet ve yetki alanına girmeye*" başlamış ve bürokratik ve "seküler" bir sosyal yardım kampanyası ile birlikte devlet, daha fazla ve düzenli kayıt tutmaya, işsiz güçsüz takımını İstanbul'dan sürerek "Dersaâdet'i arındırmaya" ziyadesiyle önem göstermiştir. Özellikle sultan Abdülhamid dönemi ve kısmen Tanzimat dönemi dilencilik ahlakı ve İstanbul'u arındırma faaliyetleri hakkında iyi ve ender bir çalışma için bkz; Nadir Özbek, *Osmanlı İmparatorluğunda Sosyal Devlet*, İstanbul 2002, 48-53; 66-84; vd; ayrıca bkz; Selim Deringil, "Abdülhamid Döneminde Osmanlı İmparatorluğunda Simgesel ve Törensel Doku: Görünmeden Görmek", *Toplum ve Bilim* 62 (1993), 34-55. Osmanlı ekonomisinde ki Tanzimat dönemi dalgalanmaları için ayrıca bkz; Şevket Pamuk, *Osmanlı Ekonomisinde Bağımlılık ve Büyüme*, 1820-1913, İstanbul 2005.

esnek olmuş, bu bağlamda iktidar gerek dış baskılar gerekse de iç dinamiklerin zorlamasıyla tebaasına bazı haklar vermiş, paternalist söylem ya da özelde tebaanın sağlığının teminine yönelik uygulamalarla can ve mal güvenliği sağlayan demokratikleşme çabaları beraber yol almıştır. Başka bir ifade ile devletin denetim etkinlikleri ile "gözetleme"nin yayılması, yurttaşlık haklarının ortaya çıkışı ve demokratikleşme arasında önemli bir ilişki vardır.[17] "Modern toplumlarda ve bir bütün olarak dünya sistemindeki örgütsel gelişmenin temeli olan gözetimin yoğunlaşması demokratik katılıma doğru eğilim ve baskıların ortaya çıkışının koşuludur. Gözetimle mümkün olabilecek iktidarın sağlamlaşma olgusu, kendilerine karşıt etkilerini doğurmaksızın gerçekleşmez".[18] Tilly'de; "Bir hükümetin baskıcılığı hiçbir zaman basit bir az ya da çok meselesi değildir. Her zaman seçicidir ve her zaman baskının, hoşgörünün ve bizzat desteklemenin kimi bileşimlerinden oluşur" diyerek yurttaş ve devlet yöneticileri arasındaki çoğu zaman var olan karşılıklı bir "alış-veriş"e gönderme yapar.[19] Dolayısıyla düzensizliğin artması ile birlikte paternalist söylem ve "adalet-i seniyye" ya da "daire-i adalet" daha görünür kılınmış ve sosyal yardım uygulamaları hem artmış hem de sunuluş itibariyle süslenmiştir. Yöneticiler gerek hastalıkların önlenmesine yönelik önleyici tedbirler almak uğruna taşradan düzenli bilgiler istemişler, bu işlerde hekimler en önemli aracı olmuşlar, gerekse de vergi ve asker kaynakları nizam-ı cedid'in ihtiyaç duyduğu yönde bir düzene konulmak istenmiştir. Tam bu noktada Tanzimat'la birlikte Osmanlı Devleti tepkici *zor*dan önleyici *zor*a doğru evrilmeye başlamış ya da devlet idarecileri, olmadan önleyici olabilmenin avantajlarının farkına vararak bunun için gerekli altyapıyı hazırlamaya çalışmışlardır denilebilir.[20]

Merkezileşme, modernleşme ve sağlık birbirinin mütemmim bir cüzü gibi ilerlemiş, bu üç alandaki dönüşüm özellikle XIX. yüzyılda daha radikal bir hale gelmiştir. Radikal olması aslında sorunların bertaraf edilmeye başladığı XVIII. yüzyılın başında daha çok askeri "reform"larla sınırlı kalan ve retorik olarak eskiye dönüşün arandığı süreçten, hayatın daha geniş bir safhasına teşmil edilen modernleşmenin

[17] Wagner, Aydınlanma çağının hürleşme ve disipline edilmenin beraber gerçekleştiği bir çağ olduğunu söyler. Ona göre modern kurumlar:"…*Genel olarak insan eylemlerinin erişim gücünü artırırken aynı zamanda (...) kuralların uygulanmasıyla kafesin içinde sınırlı tutar*…", Peter Wagner, *Modernliğin Sosyolojisi, Özgürlük ve Cezalandırma*, çev: Mehmed Küçük, İstanbul 2005, 27-30; 62; 100-133.
[18] Anthony Giddens, *Ulus Devlet ve Şiddet*, çev: Cumhur Atay, İstanbul 2005, 89-100.
[19]Charles Tilly, *Zor, Sermaye ve Avrupa Devletlerinin Oluşumu*, çev: Kudret Emiroğlu, İstanbul 2001, 99.
[20] Ferdan Ergut, *Modern Devlet ve Polis, Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Toplumsal Denetimin Diyalektiği*, İstanbul 2004, 51.

yürütülmeye çalışıldığı "uzun asır"a geçiş olarak zikredilebilir.[21] *Islah* XIX. yüzyılın reformlarına karşılık olarak Osmanlı devleti yöneticileri tarafından kullanılan efsunlu bir ıstılaha atıf yapsa da, bu zaman aslında pragmatik olmakla birlikte, *ihya*nın yerini *ilga* ve *inşa*ya bıraktığı bir "intizam" operasyonudur. Çünkü Tanzimat'a takaddüm eden batılılaşma temayülü, yeniçeriliğin ortadan kaldırılmasıyla manevra alanını genişleterek "nizam-ı cedid"e havi uygulamalar sosyal alanda geniş oranda yer bulurken, beslendiği kaynaklarla arasındaki münasebeti kaybeden cemiyet tedricen batılı zihniyet kodlarıyla hemhal olacak ve sonuçta daha seküler ve depolitize bir toplum ortaya çıkacaktır. İşte tam bu noktada merkezileşme, kamu sağlığı ve sosyal kontrol ile birlikte düşünüldüğünde dönemin diğerlerinden farkı ve izahı daha da kolaylaşacaktır.

Özellikle kuruluş ve siyasi açıdan ilerlemeye tekabül eden yıllarda iyi işleyen vakıf organizasyonları zamanla çözülmeye uğradı ve genelde dünya devletlerinde özelde de Osmanlı İmparatorluğunda yerinden yönetimin büyük bir hızla azaldığı XIX. yüzyıl, "müstakil" idareden "merkezi" idareye geçişin altın çağı oldu.[22] Konuya "kamu sağlığı" açısından bakarsak, devleti yönetenler sağlık uygulamalarının mirileşmesi ile birlikte iktisadî olarak daha fazla girdinin sağlanmış olacağını düşündü ancak bu merkezileşme diğer taraftan da yönetici kadronun daha önce mesai harcamadığı ya da daha az harcadığı bir takım "angarya"yı deruhte etmesine de yol açtı.[23] Bu yolla gelecek

---

[21] Ahmed Hamdi Tanpınar, *19.Asır Türk Edebiyatı Tarihi*, İstanbul 1976, 64. Buradan XIX. asırda yapılan 'ıslahat'lara meşruiyet arayışının kaybolduğu ya da azalmaya başladığı gibi bir sonuç çıkarılmaması gerekir. Zira reformun radikalliğinin meşruiyet arayışı ile paralel olduğunu düşünürsek XIX. yüzyıl, yapılan icraatların İslami motiflerle daha fazla bezenerek 'tebaa'ya sunulduğu ve bu şekilde 'düzen'in sağlanmaya çalışıldığı döneme de karşılık gelir. Tanzimat dönemi İslâm'ın siyasallaşma meselesi için bkz; Kemal Karpat, *İslâm'ın Siyasallaşması*, çev: Şiar Yalçın, İstanbul 2004, 1-30; 218-246; 281-336; 383-410. Nadir Özbek, *Osmanlı İmparatorluğunda Sosyal Devlet*, İstanbul 2002, 47-64; 117-150; Selim Deringil, *İktidarın Sembolleri ve İdeoloji* (1876-1909), çev: Gül Çağalı Güven, İstanbul 2002, 53-100.

[22] Yeniçeriliğin tasfiyesi ertesi kurulan Evkaf-ı Hümayun Nezareti, en başta gelir ve giderlerin tek bir havuzda birleştirilmesine yönelik bir atılım ise de bununla birlikte dağınık bir yapı arz eden vakıf sisteminin merkezileşmesi, vakfın işleyişinde baş gösteren çözülme ve yolsuzlukların ortadan kaldırılması, devlet çatısının merkezi bir anlayışla yeniden düzenlenmesi, vakfın gelirlerinden diğer devlet harcamalarını finanse etme düşüncesi ve en önemlisi belki de dini çevrelerin ekonomik gücü ve nüfuzunu kırma düşüncesi bu "tanzim" hareketiyle beklenen faydalar olarak söylenebilir. Bu "re-form" hareketlerinin "dini kurallara dayalı bir toplum yapısından, laik, demokratik, sosyal ve milli bir devlet kurmak amacı"na matuf ya da ona sebep olduğuna dair teoriler için bkz; Nazif Öztürk, *Türk Yenileşme Tarihi Çerçevesinde Vakıf Müessesesi*, Ankara 1995, 550-551. XIX. yüzyılda vakıfların idari ve işleyiş olarak yeniden yapılandırılmaya ihtiyacı olduğu bilinmekle birlikte, sistemin çözülmesinin önüne geçileceği yerde, yapının ihya edilmeyerek kendi haline terk edilmesi, sosyal yapıda önemli görevler yüklenen uygulamaların önce işlevsiz sonra da muattal kalması ile neticelenmiştir. Bu konudaki yorumlar için bkz; Abdullah Saydam, "Vakıf Anlayışında Yenilenme İhtiyacı ve 19.yy Ortalarında Trabzon Vakıfları", *Osmanlı Araştırmaları*, 3 (1982) 218.

[23] Karpat'a göre XVIII. yüzyılda Osmanlı bütçesinin sağlıklı bir durumda olmasının dört ana etkeninden biri; sağlık, eğitim, sosyal ve başka hizmetler için merkezi bürokrasi tarafından bir harcamanın olmamasıdır. Bu tür hizmetlerin vakıf ya da dini cemaatlerce yapılması devleti hem iktisadi hem de mesai olarak büyük bir yükten kurtarmaktaydı. Bütçenin iyi bir durumda olmasının diğer ayakları da şöyle

malî avantajın yanında bu bürokratlar aynı zamanda halkın sağlığına olan bakış açıları değiştiği için "kamu sağlığı"na ilgi duymaya başladılar. Modern devlet olamayan ancak bürokratikleşerek dal budak salan bir imparatorluk için hala en önemli kaynağın asker ve vergi gelirleri olması tebaanın sağlığına olan dikkatin ehemmiyetini artırıyordu. Dolayısıyla halkının sağlığına karşı daha fazla ilgi duyan devlet idarecileri bu alanda kafalarındaki reform tasarılarını hayata geçirmeye çalıştılar ancak daha çok askeri alanda gerçekleşecek olan uygulamalar, başta iktisadi ayağın yokluğu ile beraber içine düşülen haricî ve dâhili buhranlar (*crisis*), sağlık pratiğinin işlemesinin önünde önemli bir engeli meydana getirdi. Son tahlilde kadim zamanlarda bimâristan ya da dârüşşifa[24] adı ile kurulan sağlık merkezlerinin mevcudiyeti ve onların vasıtalarıyla fakir ve muhtaç insanlara karşılıksız sağlık hizmetlerinin sağlanması ile mümkün mertebe adaletin ve eşitliğin temin edilmişse de XIX. yüzyıl sağlık uygulamalarının parçalandığı ya da iyi işlemediği bir dönemi oluşturdu.

Yeniçeriliğin 1826'da kaldırılması ertesi yeni kurulan "âsâkir-i şâhanenin istirahat ve muhâfazasını" yerine getirmek için tanzim edilmeye çalışılan ve bir an önce onları "taburcu" edip kışlasına göndermeyi amaç edinerek devlet eliyle tesis edilmeye başlayan yeni sağlık kurumları bu sebepten daha çok kışla ve ordugahların olduğu yerlere inşa edilmişlerdir. Osmanlı bürokratlarının zihinlerindeki kışla ve hastahane mimari ve işleyiş olarak o kadar yakın ve birbirini tamamlayan iki "kurum"du ki, mesela Kütahya'da 85000 kuruş masrafla *kârgir* olarak inşası tasavvur edilen hastahane bu bölgedeki Hassa birliğinin İstanbul'a taşınması sebebiyle zikredilen yerde hastahane inşasına gerek olmadığına hükmedilerek sonraya bırakılmıştı. Bu örnek XIX. yüzyıl ortasında dahi devletçe verilen hizmetlerin ordu teşkilatının uzantısı olduğunu göstermesi bakımından öneme haizdir.[25]

---

sıralanabilir; üst düzey devlet memurlarının maaşının devlet dışındaki güvenilir bir kaynaktan yani göreve gelir gelmez kendilerine tahsis edilen çeşitli mallardan sağlanması, askeri giderlerin görece az olması, son olarak ise devletin dış borcunun olmaması ve dolayısıyla bütçenin iyi bir durumda seyredebilmesidir. Bkz; Kemal Karpat, *Osmanlı Nüfusu (1830-1914)*, *Demografik ve Sosyal Özellikleri*, çev: Bahar Tırnakçı, İstanbul 2003, 125.

[24] Umumiyetle darüşşifa olarak adlandırılan hastahaneler Tanzimat sonrası hastahane olarak anılsa da Tanzimat öncesi dönemde ya da başka bir ifade ile İslam tarihi, Selçuklu ve Osmanlı klasik dönem olarak tasavvur edilen süreçte bu tarz kurumlar *Dârüşşîfa, Şifâhâne, Marîstan, Bîmâristan, Bîmarhâne, Dar'üs-sıhhâ, Dar'ül-âfiye*, *Me'menülis-tirâhe, Dar'ut-tıb* olarak isimlendirilmekteydi. Kadîm zaman, çağdaş dünyaya has uzmanlaşmanın olmaması hasebiyle genel olarak hekimin bütün sıhhî uygulamalara vakıf olduğu ve bunun yanında daha sonra zikredileceği üzere ahlâki özelliklere de muttasıf olması gereken bir dönemdi aynı zamanda.

[25] İ.MVL.7882, 29.S.1268 (23.12.1851). Askeri Tıp Mektebi'nin açılış tarihi olarak 14 Mart 1827 alınırsa, 1866'da Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin kuruluşuna kadar geçen zaman içinde halkın askeri organizasyonlara karşılık daha arka planda kaldığı söylenebilir. Benzer şekilde 1888 yılında Mülkiye Baytar Mektebi'nin açılışına kadar "tebaa"nın hayvanlarının da en az onlar kadar geri planda kaldığı

II.B. Sıhhî İntizam ve Standardizasyon: Tıbbiye Nezareti ve Sağlığa "Nezaret"

Yeni kurulan modern ordunun hekim ve cerrah ihtiyacını karşılamak, "hazarda ve seferde askerin mecruhlarına kânun-ı tıb üzere bakmak" düşüncesi ile kurulan ve Müslüman hekim yetiştirerek sağlık hizmetlerini gayrimüslimlerin elinden kurtarmak düşüncesiyle oluşturulan Mektebi Tıbbiye ve bu yolla teşekkül eden Tıbbiye Nezareti tıp hizmetlerinin merkezileşmesinin ilk ayağını teşkil ediyor ve hekimlerin "icazetname" almasını eskisine göre daha zorlaştırıyordu. Gerçi Sultan II. Mahmud'un kurduğu askerî tıp mektebinden önce devlet yöneticilerinin böyle bir çabası olmuş ancak Kabakçı isyanı gibi konjonktürel buhranlar neticesinde teşebbüsler uzun süreli olamamıştı.[26] Kuruçeşme'deki bu atılımın başarısız olması sonrasında yeniçeriliğin

---

düşünülebilir. Orduda kullanılan hayvanların tedavisi için 1839 yılında Harbiye Mektebi'nin içinde Baytar derslerini tedris eden doktorlar bu görevi yerine getirmişler ancak ayrı bir Baytar Mektebi'nin teşekkülü daha sonraları gerçekleşmiştir. Bunun yanında halkın hayvanlarının bakım ve tedavisine yönelik Baytar Mektebi'nin açılışında yabancı devletlerin de "icbâr"ı etkili olmuştur. Avrupalı devletler kendi memleketlerindeki hayvanları hastalıklardan korumak için Osmanlı devleti üzerinden gelen yün ve deri gibi hammaddelere kota koyarak kapılarını kapamışlar ve ancak gümrüklerde baytar kontrolü gerçekleştirildiği vakit bu yasağın ve kotanın kaldırılacağını bildirmişlerdir. Başka bir ifade ile Batılı devletler, yönetici elit'in dikkatlerini, hangi sebeple olursa olsun, halk nazarına çekmişlerdir. (Osman Nuri Ergin, *İstanbul Tıp Mektepleri Enstitüleri ve Cemiyetleri,* İstanbul 1940, s.39-40) Halka ait yapılanma da iç ve dış sâikleri bu şekilde resmeden Ergin, Tanzîmat dönemi yönetici elitin halk ile daha yakından ilişki kurma düşüncesi ile *dünya görüşü* alanında meydana gelen değişim üzerinde pek fazla durmamaktadır.

[26] Osmanlı devlet idarecilerinin Rumların bu tarz teşebbüsüne destek verdiği müessese Kuruçeşme'de Dimitraşko Morozbeyzade tarafından kurulmuştu. Mektebin başına nazır ve müdür olarak da tayin edilen söz konusu şahsın büyük ihtimalle 1812'de idam edilmesiyle zikredilen teşebbüste muattal kalmıştır. Belgelere bu teşebbüsten beklenen fayda şu şekilde yansımıştı: "*…bu hususun (asâkir-i islamiyeye ve umumen ibadullaha nefi ve fayda ve celbi da'vât-ı hayriyenin) tanzimi evvelemirde huzzakı etıbba tedârikine ve evvel hastahanelerde taallüm ve teşrih görmek maddesine menût ve vâbeste ve Avrupa'dan Dersaadet'e vürud eden etıbba her ne kadar şöhretşiâr olan talimgâhlarda tahsili tababet etmişlerse de tehalüfi emzice ve keyfiyeti iklim ve mevki hasebiyle katî çok mevadde hata edegeldikleri bittecrübe malûm olduğuna nazaran fennî tababetin icrası behemehal mahallinde taallüm ve tefennüne merbut ve peyveste idiği erbab-ı fenni tıb indinde müsellem ve bu dakikayı kâffe-i musannifin dahi mukir ve muterif oldukları emri gayrimüphemdir. Binaenaleyh her diyarda hastahaneler ve tabib talimhaneleri tanzimiyle bu babda erbab-ı hünerin teksir ve tevfirine itina ve dikkat olunagelmekten naşi tarafı devleti aliye'mden dahi himmet olunması mevcut etıbbanın kesbi maharet eylemelerine ve bundan böyle taallüme talip olan şakirdanın dahi bir taraftan talim ve taallümle hüzzakı etıbbanın kesreti ve fenlerinde maharetleri cihetiyle asâkiri islamiyeye umumen ibadullaha nefi ve faydayı ve celbi da'vat-ı hayriyeyi müstelzim olacağı ve bu misüllü etıbba talimhanelerinde tevsi-i daire-i maarif zımmında Avrupa hastahaneleri etıbbası ile muhabere ve tatbiki ameliyat ve tecarih için gerek merzadan ve gerek maslahatı teşrih gibi bazı avarızın hulûlü cihetiyle Asitane'de mevcut olan medâris-i tıbbiye bu maslahata elvermeyeceği ve bu husus Rum milletine tahsis kılınıp vücuh ve müteneffîzlerinden sadakat ve kabiliyet cihetiyle zî ehliyet ve dirayetkâr ve bu misüllü fünun ve maarife heveskâr birini nazır nasbiyle idare ettirmek sureti teshili maslahatı müeddi idüğü bedihiyattan olduğuna binaen hâlen Buğdan voyvodasının karındaşı (…) Dimatraşko Morozbeyzade…bu makule fünun ve maarife heveskâr ve bu hususa müdür ve nazır kılındığı*

kaldırılıp yerine modern bir ordunun kurulması ile böyle bir hizmet en başta söz konusu ordu askerleri için elzem hale gelmiş ve neticede 1826 yılında dönemin hekimbaşısı Mustafa Behçet Efendi'nin verdiği peşi sıra takrirler üzerine Tıbhane tesis edilmişti.[27] Dört sınıf üzere 40 öğrenciden müteşekkil olmak üzere "Kadim ve hâdes fenne cami" âlim hekim ve cerrah yetiştirmek ve bununla orduya lüzumu olan İslam tabibleri meydana getirmek gayesiyle tesis edilen mektebe Tanzimat fermanının ilanı ertesinde bütün "millet"lerin eşit kabul edilmesiyle gayrimüslim tabiblerde dâhil olabilmişlerdi.[28]

Eğitim işleri dâhil olmak üzere bütün sağlık uygulamalarını tek elde toplama girişimi Tıbbiye Nezareti'nin kurulmasıyla gerçekleştirilmeye çalışıldı. "Hıfzı sıhhat"in alanına dâhil olan her türlü uygulama, söz konusu nezaretin denetiminde yapılacaktı. Çıkarılan nizamnameler ile başta askerî alan olmak üzere ve daha genel olarak da tebaanın tıbbî işleri bir "nizâm"a bağlanmak isteniyor ve özellikle "tıbbı kadîm"[29] üzere iş gören ve ahâliye "tehlike" oluşturabilecek bütün uygulamalar merkezileşen sağlık uygulamaları ile ortadan kaldırılmaya çalışılıyordu. Dolayısıyla artık eskisi gibi "berberlerin diş çekme ve kan alması" Mekteb-i Tıbbiye'den alınacak izne ve büyük cerrahî uygulamalara girişmeme şartına bağlı olacak, ister Müslim ister gayrimüslim olsun zikredilen nezarete giderek maharetlerini isbat ettikten sonra derecelerine göre "şahadetname" alacaklardı.

Mekteb-i Tıbbiye'den izinnamesi olmayanların "fenni tıbba" bulaştırılmaması en başta "muhafaza-i nüfus-ı beşeriyye" için gerekliydi. Çünkü yapılan savaşlar sonrası

---

surette müddet-i kalile zarfında fenni tıb da erbâb-ı hüner ve mârifetin teksîr-i emrine dikkat edeceği aşikâr olmakla ve bu maddeye nazır ve müdür nasb olunmak ve anın mârifet ve ikdâmıyla bundan akdem Kuruçeşme nam mahalde fünun-ı hendesiye ve sair maarifin talim ve taallümü zımmında…lazım gelen hastahane ve tabibhanelerin maslahatı lazimelerine dair…" C.SH.304, M.1220 (04.1805); Osman Nuri Ergin, *Türk Maarif Tarihi*, İstanbul 1977, 334-336. Aynı belgede bu teşebbüsle reayadan hasta ve kör olanların hastahanelere konularak dilenmelerinin önüne geçilmesinden de bahsedilmektedir.

[27] "*…Sunuf-i asâkiri cihadiyyenin neferatı hasta ve mecruhlarına sefer ve hazarda kanunu tıb üzere bakılmak ve tımar ve tedavi olunmak vacibeden idüği zahir ve iyan ise de asitane-i aliyyede bulunan İslâm etıbbasının ekserisi tıbb-ı kadim usulü üzere iştigal ve tıbb-ı cedid usulüyle çendan muarefeleri olmayıp tabib itlakına salih olan kimesne ise mutlaka usuli kadim ve usuli cedid malûmatını cami olarak baktığı hastalara işbu iki usuli mizandan müstenbat malûmatını icra eylemek şeraiti eshabı ukuli selime ve erbab-ı ârayi müstakimeye vazih ve iyan olduğu ve usuli cedide üzere tahsili fen ve hazakat ise bieyyi veçhin kân (ne suretle olursa olsun) lisanı ecnebi tahsiline mevkuf ve muhtaç bulunduğu vareste-i kaydı beyan olup asitane-i aliyyede şurutuna riayet şartıyla bir müstakil darüttıbb-i âmire inşa buyurulup hazik muallimler vasıtasıyla kâdim ve hâdis fünuni tıbbiye talim olunsa bitevfikihi-taalâ birkaç sene zarfında Asakir-i Mansure-i Muhammediye tertiplerine kefere etıbbası istihdamından istiğna hasıl olup ehli İslâmdan çent sene zarfında alim ve hazik tabib ve cerrah husule geleceği vareste-i kayd-ı beyandır…*", C.SH.1287, 26.B.1242 (23.02.1827); Osman Nuri Ergin, *Türk Maarif Tarihi*, İstanbul 1977, 334-336.

[28] C.SH.1287, 26.B.1242 (23.02.1827); Osman Nuri Ergin, *Türk Maarif Tarihi*, İstanbul 1977, 346.

[29] "Tıbbı kadim"in karşılığı olarak Osmanlı Devleti resmî belgelerinde genelde tıb eğitimi almayan ya da Mektebi Tıbbiye'den izinnamesi olmayarak halkın sağlık işlerine müdahale eden kişiler kastedilmiştir.

özellikle Müslüman nüfus iyiden iyiye azalmış[30] ve nüfusun artırılması için yapılan uygulamalar "tabiat-ı maslahat" gereği olarak görülmeye başlamıştı. Aslında yapılan bu uygulamalar devletin insan gücünü ve bu sayede vergi gelirlerini artırmaya matuf Kameralist politikaydı. Dolayısıyla bu Kameralist politikayı ihlal edip "telef-i nefse cür'et edenler" öncelikle yaptıkları işten dolayı cezalandırılmalı ve istikbalde yapılacak aynı ya da benzer hatanın da ortaya çıkma ihtimali gerçekleştirilecek olan bazı yaptırımlarla yok edilmeliydi. Elinde "icâzetnamesi" olmayıp da "umumun hıfz-ı sıhhâtine mugâyir" hareket ederek "izrâr-ı nâs" eyleyenler, "kendisini te'dîb ve emsâlini terhîb" etmek amacıyla cezalandırılacaktı.[31]

Sağlık işlerinin tek bir elde toplanması problemleri bertaraf etmek bir yana çoğu zaman kendisi sorun üretebiliyordu.[32] Zaten Osmanlı memleketinin "sıhhat-i umumîsini bir nizâm tahtına" sokmak için yapılan düzenlemeler çoğu kere "usûl-i muvakkata" kabilindendi. Gerek girişilen bu işin nazari/teorik altyapısının olmaması ve gerek imparatorluk coğrafyasının genişliğine mukabil başta hastahane ve diğer sosyal amaçlı müesseselerin ihtiyaç duyduğu en önemli şey olan finansmanın tedarik edilememesi daimî bir kanunun ve yapının ortaya çıkmasını engelliyor ve ancak taahhüd edilenlerin

[30] Kısa süreli ve başta donanma olmak üzere askeri hizmetlerde gayrimüslim tebaadan yararlanılsa da askerlik yükünün Müslüman kesim üzerinde olması, onları zamanla gayrimüslim kesim karşısında hem iktisadi hem de nüfus gücü noktasında zor duruma sokmuştur. Müslüman nüfusunun miktarını artırmak ve gayrimüslimlerle arasındaki ekonomik uçurumu kapatabilmek adına başta Tanzimat ve Islahat fermanı ile getirilen değişiklikler ("*muhafaza-i vatan için asker vermek ahâlinin fariza-i zimmetidir*") ve karşılaşılan iç ve dış zorlukların tahlili için bkz; Ufuk Gülsoy, *Gayr-i Müslimlerin Askerlik Serüveni*, İstanbul 2000.

[31] Genel olarak bu şekilde suç işleyenlerin prangabend ya da habs ile "ıslâhı nefs" etmesi beklenip, gerekli cezayı gördükten sonra "kefalete" bağlanarak serbest bırakılması uygulanan yöntemdi. Ancak suçun tekrarı meydana geldiği zaman ilgili kişi İstanbul'a bir daha ayak basmamak üzere sürgün olarak bir adaya nefyediliyordu. Mesela Karagümrük'de helvacı Hüseyin bazı hastalara vermiş olduğu ilaçlardan dolayı birkaç kişinin vefatına sebep olmuş ve kendisinden bir daha tıbbî işlere karışmayacağına dair söz alındıktan sonra salıverilmişti. Ancak bu kişi, "fenni tıb"dan anlamayıp ahaliye zarar vermeye ve hatta buna cesaret etmeye devam edince "hıfz-ı sıhhât-i amme madde-i nâfiası"na istinâden "emsaline ibret" olmak gayesiyle Rodos adasına nefyedilmiş ve fakat orada dahi "ızrâr-ı ibâd" edebileceğinden duyulan endişe ile zikredilen mahallin kaymakamına söz konusu şahsa karşı dikkatli olunması konusunda sıkı tenbihte bulunulmuştur. A.MKT.136/80, 27.B.1264 (30.06.1848); A.MKT.MVL.9/41, 7.Ş.1264 (09.07.1848); A.MKT.150/82, 25.Ş.1264 (27.7.1848). Suçlar hakkında genel olarak bkz; Cesare Beccaria, *Suçlar ve Cezalar Hakkında*, çev: Sami Selçuk, Ankara 2004, özellikle 69-70; 86-87; 94 vd. Ayrıca bkz; Montesquıeu, *Kanunların Ruhu Üzerine,* I,II, çev: Fehmi Baldaş, Ankara 1963.

[32] Konunun bilgi/iktidar noktasından ilişkisine bakıldığında, bürokratik-modern devletin bilgiyi depolayıp tekelleştirdiği seleflerinden farklı olarak önemli ayrıcalığı olarak söylenebilir. Sağlığın merkezileşerek tıbbî alanla ilgili her türlü konunun Mekteb-i Tıbbiye Nâzırının elinde olduğu arşiv vesikalarında da âşikar olarak görülebilir. Bu yalnız dârüşşîfadan hastahane yönetimine geçiş değil, aynı zamanda bilginin de el değiştirme sürecidir. Medikal merkezileşme hakkında genel olarak bkz; Michel Foucault, *Hapishanenin Doğuşu*, 275-276; 319-324; Michel Foucault, *Kliniğin Doğuşu*, çev: İnci Malak Uysal, İstanbul 2000. B.Turner, *Medical Power and Social Knowledge*, London, 1995, 153-165 vd.

icrası ile birlikte meydana gelen problemler sonrası işleyiş sürekli değişmek zorunda kalıyordu.[33]

Sağlıkla ilgili uygulamalarda çalışabilme ruhsatını dağıtan merkezi yönetim geniş bir coğrafyayı gereği gibi denetleyemiyordu. Genel olarak taşradaki "kamu sağlığı"nın düzenlenmesi en başta müfettişlerle sağlanmaya çalışılıyordu. Tıbbi hizmetlerin yerinde denetlenmesi amacıyla taşraya tayin edilen ve genelde tabib-i evvel olan bu müfettiş hekimlerden (*espektor* /*inspector*) sağlık işini deruhte etmiş kişilerden gerçek olmayanları tespit edip içlerinden "bi-behre" olan ve "hod be hod" ilaç verenleri tamamen bu işten uzaklaştırarak geri kalanının derecelerine göre icazetnamelerini vermeleri, yapılan ve verilen reçetenin kontrolünü yaparak eczacıların bu şekilde uygunsuzluğunu önlenmeleri ve bilcümle kırıkçı-çıkıkçı dükkanlarını gezerek malumatı olmadığı halde "fenni tıbba" müdahale edenleri imtihan edip "kamu sağlığı"nı düzene koymaları istenmekteydi.[34] Özellikle eczacılar bu konuda önceliği hak ediyordu çünkü usulsüz yapılan haplar ile "telef-i nefs" meydana geliyor, bununla birlikte çocuk düşürme (*ıskât-ı cenin*) vakaları eczacılar ve ilaç imal edenler vasıtasıyla ortaya çıkıyordu.[35] O zaman öncelikle bu gibilerin bir "tensik-i vâhid" üzere birleştirilmesi

[33] 1273 (1856-57) yılında Mekteb-i Tıbbiye'nin Nizâmname-i Dahiliyesine Dair Kanunname'de de işlerin olumlu bir hale konulmasının önşartının sürekli mevzuat değişikliği yapılmaması gereği olduğundan bahsedilir; "*Bir mekteb dahi kangi esâs üzere te'sîs olunur ise olsun bekâsı mücerred nizâm dedikleri şeye yani kanunnâmelerinde münderic ve musarrih olan memûrin-i mahsusa ve vezâif-i müteaddîdenin dâimen ve mütevelliyen icrâsına mütevakkıf olduğundan kavânin-i mezkurenin ikide birde tagyîrine kalkışılması âdeta ihlâl-i nizâmatını istihsâl edeceği bedîhi olduğu misüllü hiçbir hususun tebdîl kılınmayarak va'z-i asliyesi üzere terk ve ibkâsı dahi ıslahat ve muhassenâtın adem-i icrâsı dimek olacağı tariften müstagni olduğundan*…", İ.DH.24140, 15.Za.1273 (07.07.1857).

[34] Örnekler için bkz; A.MKT.NZD.81/81, 20.N.1269 (28.06.1853); A.AMD. 2/66, 1263 (1847).

[35] İstanbul'da bulunan eczahanelerin ve sahiplerinin isimlerini gösterir ilk liste 1268 (1852) tarihlidir. Zikredilen tarihte tamamı yabancı uyruklu olan ve azınlıklara ait 45 kişinin eczahanesi gözükmekte ve bunların çoğu Pera ve Galata bölgesinde yerleşmekteydi. Bu eczane sahipleri, ya ecnebî ülkelerinde öğrenim görerek eczacılık diploması almış kişiler ya da çıraklıktan yetişerek eczacı ustası tezkeresine sahip kimselerden oluşuyordu. Genel olarak bu sınıfın gayrimüslimlerin tekelinde olması hem Müslim tebaanın bu işi tüccarlık addederek itibar göstermemeleri hem de gayrimüslim eczacı ustalarının Müslüman şakird almakta gösterdikleri ilginin az olmasının sonucuydu. (Turhan Baytop, "Osmanlı Dönemin'de Eczâcılık" *Osmanlı*, c.8, 587-594. Müslüman kesimin eczacılık mesleğine az ilgi göstermelerinin yukarıdaki sebeplerden ileri gelmediğini savunan fikir için bkz; Rıza Tahsin, *Tıp Fakültesi Tarihçesi* (*Mir'ât-ı Mekteb-i Tıbbiye*) I,II, yayına hazırlayan, Aykut Kazancıgil, İstanbul 1991, 34, 45.dipnot.) Bununla birlikte Tanzimat öncesi dağınık ve adem-i merkezi bir yapı arz eden sağlık teşkilatında eczacılık "mesleği", "hâzik" bir hekimin bünyesinde olması gereken bir vasıftı. Yani iyi bir hekimin zaten ilaç imali hususunda önemli bir bilgiye sahip olması gerekirdi. Uzmanlaşmanın olmadığı modern öncesi dönemde dârüşşifa bünyesinde görevli ilaç yapan kimseler yani eczacılar ve yardımcıları *serbetiyan, uşşabân, tabbâh-ı eşribe, hâfız-ı eşribe, edviyegû, aşşâb* gibi isimlerle adlandırılmışlardır. Çubukçu Bayhan, "Osmanlı İmparatorluğunda Sağlık Sisteminde Eczâcılığın Yeri ve Halka Ücretsiz İlaç Sağlanması"; *Osmanlı,*c.8, 601.

gerekiyordu. Osmanlı da tababetle alakalı çıkarılan ilk "nizamname"nin eczacılar ile ilgili olması bu bağlamda bir tesadüf değildir.[36]

"Beledi İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizâmnâme" adı altında 22 Receb 1277 (1861) tarihli ve 49 maddeden meydana gelen bu kanunun tamamı eczacılarla ilgiliydi. Bu "nizamname" en başta Mekteb-i Tıbbiye'den alınacak izinname ile çalışma şartı getiriyor, söz konusu mektebe gelerek "isbât-ı vücûd ve mahâret" etmeyenleri de kanun dışı ilan ediyordu. Yine aynı şekilde eczacı dükkanı açmayı izne tabi hale getirerek izinsiz şekilde dükkan açan veya dükkanını başka bir mahalle nakleden eczacı hakkında kanuni işlem öngörüyordu. Nizamnamenin ikinci faslı ise eczanın terkibi ve imali üzerine idi. Söz konusu fasılda Osmanlı Devleti sınırları içerisinde görev yapacak bütün eczacıların ecza imali hususunda Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhane tarafından kabul olunan "Kitab-ı Terkibât-ı İspençiyâri"yeye uygun hareket etmesi mecbur tutularak eczacı kısmının kendi insiyatifi ile eczaların miktarında artırma ve azaltma yapmaları engelleniyor ve bu yolla standart bir yapı meydana getirilmek isteniyordu. Kadim zamanda hastanın mizacına ve hastalığına uygun olarak ecza imal etme işi bu standardizasyon ile "resmen" ortadan kalkacağa benziyordu. Bu bağlamda eczacılar, tabib ya da cerrahın reçetede yazdığı eczanın yerine başka bir şey veremeyecek, izinnamesiz ecza satan tüccarlar, attarlar ve gökçiler[37] ecza satamayıp aynı zamanda hastalığı iyileştirmeye dair herhangi bir ilaç verebilme salahiyetleri de olmayacaktı (madde 12-25). Bunun yanında önemli olarak eczacı şakirdanı hakkında da bazı hükümlere havi olan bu nizamname usta olabilmeyi toplam altı senelik pratik/staj ve teorik eğitim sürecine bağlıyordu. Adaylar, bu altı senenin üç senesini bir ya da birkaç eczacı ustasının yanında şakirtlik ettikten sonra dördüncü senesinden itibaren Fransızca ve İlm-i hesab üzerine bir imtihan verecek ve Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de eczacılık derslerini takip etmekle yükümlü olacaklardı. Altı senelik bir eğitim süreci sonrası eczacı ustası diploması alabilmek son bir imtihanı geçmeye bağlanarak ancak bu sınav verildiğinde usta olarak kabul görüp, tababet icrasına müdahalesine izin verilebilecekti (madde 30-35).[38] 1860 tarihli ecza ve eczacı esnafı ile ilgili nizamname de şakirtleri ilgilendiren bazı hükümlerde mevcuttu. Şakird olmak için aday, öncelikle Mekteb-i Tıbbiye'ye giderek kaydolacak ve kendisine kayıt olduğuna dair bir kabulname

[36] Eczacı esnafı ile ilgili tarihi süreçte ortaya çıkan gelişmelerle ilgili genel bir izah için bkz: Nuran Yıldırım, "Tanzimattan Cumhuriyete Koruyucu Sağlık Uygulamaları", *Tanzimattan Cumhuriyete Türkiye Ansiklopedisi* V, İstanbul 1985, 1320-1322.

[37] Kuru ot ve kirpi gibi bazı nebatât ve hayvanât satan şahıslara verilen isim. Bkz, Ferit Develioğlu, *Osmanlıca- Türkçe Lügat*, Ankara 1998.

[38] BOA, Meclis-i Tanzimat, nr:2, s.6, 22.B.1277 (03.02.1861).

verilecekti. Bu ilk adımı atan aday, bir ispençiyar dükkanında işe başladıktan sonra ayrılmak istendiği vakit ustasına 15 gün önceden bildirecek ve ancak ustası tarafından verilecek bir şahadetname ile işinden ayrılabilecekti. Yani kabulnamesi ve şahadetnamesi olmayan birinin ispençiyar çıraklığı yapması yasaklanarak ecza ve esnaf takımı sınırlandırılmak ve bu şekilde bir nizam tahtına oturtularak daha kolay denetlenebilmek istenmiştir. Son olarak nizamnamedeki hükümlere muhalif hareket edenler, 1 mecidiyeden 50 mecidiye altına kadar nakdi para cezası ve dükkanının kapatılması, "ahkâmı nizâmiye"ye aykırı eşyanın zabtedilmesi, elindeki ruhsatnamenin alınması gibi cezalara çarptırılacaklardı.[39]

Yine aynı şekilde eczacılarla birlikte düzene sokulmakta önceliği hak eden önemli bir topluluk da ebelerdi. Yeni kurulan askerî tıp okulunda ebe eğitimine münhasır bir sınıfın açılmasının gerekliliği dönemin hekimbaşısı olan Mustafa Behçet Efendi tarafından önemle vurgulandıktan sonra[40] "maslahata muvafık" görünerek kabul

[39] BOA, Meclis-i Tanzimat, nr:2, s.6, 22.B.1277 (03.02.1861).

[40] "*…Bilcümle mileli sâire ebeleri haftada iki gün mektebi mezkûrda mahalli mahsusalarına gelip işbu iki ebe karılar hazır oldukları halde zükurdan kimesne bulunmayıp ancak muallimini mektepten fennî mezkûrda mahâreti kâmilesi olan etıbbadan biri cem olan ebe kadınlara Türkçe anlayabilecekleri kadar evvelâ ameliyatını tedris edup bâdehu muallimi mersum taşra huruç ile mesfureten ebe kadınlar Avrupa'dan meclub olup elyevm mevcut olan hâmile avret modellerini ve on günden dokuz ay on güne varıncaya kadar rahmi maderde bulunan ceninlerin resmi mücessemlerini ve altmış neviden ziyade ceninin rahmi maderde vaz'ı resimlerini ve tasviri mesele zımmında güderiden veledi masnu ve avretlerin vaz'ı hamil esnasında tevlid eyledikleri keyfiyeti mezkûr ebe kadınlara bil-irae tarif ve talim ve lâyıkıyla tefhîm ve hini tevlitte mübtelâ olabilecekleri ilel ve emraz alâmatı ile tedris olunup iktiza eden mualecesi dahi mehmaemken tarif olunacağı ve tedris eyledikleri mahalde şer'iyye-i saireden dahi vikaye kılınacağı emri aşikâr ve bilcümle ebe kadınlar mezkûr ebe kadınlar vâsıtasıyla derece-i maharetleri tebeyyün ederek usulüne tatbiken izin ve ruhsat verilmedikçe asla ebelik etmeyecektur deyu neşir olunduğu surette ebelikten kat'an behresi olmayıp da hemen iskemle sahibesi bulunan kadınlar gelmeyip feragat edecekleri ve etmedikleri halde zecir ve men olunarak (...) ibadullah zarardan vikaye ile cümleden (...) cenab-ı cihandariye isticlab-ı da'vat-ı hayriye kılınacağı zâhir ve bedidâr olduğundan bu takdirce bazı ebelikte meşhure olan kadınlar gelmedikleri surette maruzzikr haftada iki gün gelenler hiç olmazsa resmi mücessemlerini görmüş olmağla meşhure-i mezkûreden ziyâde bileceğinden ve birkaç derste bulunup görmüş olanlar bulunmayanlardan âlâ malumatlı olacağından her vechle gelmeyenden gelen beynannas ziyâde meşhûre olup gelmeyenler tehidest kalacağı ve meşhûre olan üç beş ebe ki isim ve şöhretleri ve derece-i maharetleri malumu dâiyanemdir, anlardan sarfınazar buyrularak ancak beynannas meşhûre olan kabileler bazı guna muhtace olduğu dekayıkı fennî bilmeyup da ber-minvali meşruh bil-ihtiyar taallüm ve istifade ile noksanını tekmil etmek mümkün iken mücerred beynannas peydâ eylediği şöhreti kâzibesine mağruriyet ve bilmediği dekayiki tahsilden mücanebet edup ibadullahtan bir kimesneyi izrar eylediği rehini bedahet olduğu halde mutâdi fennî tıbbı tecavüz ile eylediği izrar ve cinayet için lâzım gelecek mertebe tâzir ve fîma-bâd ebelik san'atına müdahaleden men edileceği ve Asitane-i Aliye de bulunan bilcümle ebeler bir kere deftere kayıt olunmak ve bundan böyle okunacak derste bulunmayan ve bir mektebe gelmeyup namını kaydettirmeyen kadınlar yeniden ebelik davası eder ise itibar olunmayacağı keyfiyatı cümleye ilan olunmak üzere der-aliyye ve bilâd-ı selasede vâki mahallat eimme ve muhtaranına bildirilmesi…*" Mektebi Tıbbiye'de ebelik fennini tedris etmek üzere 1843 senesinde derslere başlanmış ve 10 İslam ve 26 Hıristiyan ebe iki sene sonraki imtihanlarında başarı göstererek şahadetnamelerini almaya hak kazanmışlardır. Gülhane'de küçük bir doğum seririyatı 1862'de gizli olarak açılana kadar açılışından bu yana nazari olarak devam edegelen bu fenni eğitim işleri bu tarihte daha amelî olarak modeller üzerinde ve doğurtma işlemi gerçekleştirilerek yapılmaya başlamıştır. Bu mekanın gizli olarak açılması ise müellife göre zikredilen dönemde doğumevinin velâdethane yani piçhane olarak telakkî edilmesinden kaynaklanmaktadır. Osman Nuri Ergin, *Türkiye Maarif Tarihi* I, İstanbul 1977, 540-544.

edilmiş ve bu iş için Avrupa devletlerinden eğitim amaçlı doktor ve cerrahlar getirildiği gibi iki adette Hıristiyan ebe getirilmiştir. Söz konusu hekimbaşının ısrarla üzerinde durarak ebelik "san'atının" merkezileşmesini isteyen sözleri en başta doğum sırasında, "fenn-i kıbaleyi ağızdan belleyenler"in hem anneye hem de çocuğa zarar verebilmesi ve bu şekilde ölümlerin meydana gelmesi düşüncesiyledir. Bunu önlemek için Mekteb-i Tıbbiye bünyesinde kurulan ebe okulunda "fenni tevellüd"ü talim ettirerek cahil ve "tehlikeli" ebelerin tıbba müdahalesi engellenmeli ve "edîbe ve mâhire kıbale"ler yetiştirilmeliydi. Bu "tarz-ı cedid" usulü öğrendikten sonra modern manada "maraza-i rahm", yani çocuk doğurtarak gereksiz ölümleri engellemek üzere ebelik mesleği içinde diploma usulü getirildi ve en önemlisi çocuk düşürmeye sebep olacak hareket ve ilaç imali hususu başta eczacı sınıfına ve genel olarak attar taifesine sıkı sıkıya tenbih edilerek aksi halde her ne olursa olsun nizama aykırı hareket edeceklere radikal cezalar öngörüldü.[41]

Bütün tıbbi işleri organize etmek, nizamnameler çıkararak "câhil ve mehârik umûru men" etmek, ahâlinin "sıhhat-i umûmisini muhafaza etmek", özellikle salgın hastalık meydana geldiği zaman buna karşı örgütlenerek kısa zamanda hastalığın ortadan kaldırılmasını sağlamak üzere teşekkül eden nezaret beklenileni verememişti. Osmanlı coğrafyasında tabib bulunmayan yerlerin mütemadiyen hekim talebinde bulunmaları da sağlık işlerinin merkezileştirilmesinden beklenilen faydanın gerçekleşmediğini göstermekteydi.[42] Oysa XIX. yüzyıl Osmanlı Devlet idarecilerinin modern tıb ilminden ve bu bağlamda zikredilen nezaretten bekledikleri faydalar pratikti. Öncelikle çok sayıda ölüme sebep olan salgın hastalıkların kısa sürede ortadan kaldırılmasını sağlayarak nüfusun korunmasını sağlamak, sonra çözmekte zorluk çekilen cinayet olaylarında tıbbın hukuka yardımcı olmasını temin ederek meseleleri

[41] Ebe kadınların merkezde belli bir eğitim alarak taşraya atanması ya da merkeze gelinemeyecek yerlerde bu işle uğraşanlara "tâlim-i fenn" ettirerek eski usul müdahalelerle gereksiz ölümlerin ortadan kaldırılacağı düşünülmüş ancak okuma-yazma bilmeyen hatunların bu işten tamamen men' edilmesi yerine Mekteb-i Tıbbiye'ye gelerek mezkur fenni "ağızdan bellemeleri" yoluna gidilmiştir. Fakat her ne olursa olsun bütün ebelerin "*münekkine kullanması, rahmdeki bebeği çevirmesi ve delici denilen mahmuz-u çavdar gibi kavi'üt-tesir edviye isti'mâl ve tertib eylemeleri*" yasaklanmıştır. Örnek için bkz; A.MKT.UM.127/96, 26.Ca.1269 (07.03.1853); İ.DH.41522, 3.Ca.1286 (11.08.1869); İ.DH.41904, 3.Ş.1286 (07.11.1869).

[42] Taşradan birçok defalar merkeze gönderilen hekim taleplerine bazı örnekler için bkz; A.MKT.37/90, 25.Ra.1262 (23.03.1846); A.MKT.89/24, 27.B.1263 (11.07.1847); A.MKT.UM.167/43, 17.M.1265 (14.12.1848); A.MKT.UM.498/80, 6.Ra.1278 (12.09.1861). Müslüman kesimin sağlık işlerini gören hekimin olmaması sonucu ecnebilerin bu konudaki dedikodularının önünün kesilmesi için bir tabibin gönderilmesini isteyen ilginç bir örnek için bkz; A.MKT.UM, 500/5, 12.Ra.1278 (18.09.1861).

âdil ve âcil şekilde çözüme kavuşturmak[43] ve son olarak Osmanlı Devleti sınırları içerinde yapılan modern sağlık hizmetlerini Avrupalı devletlere göstererek onların sempatisini kazanmak ve bu şekilde "medeniyet"e erişmekti. Medeniyet, XIX. yüzyılda Babıâli'nin ihtiyaç duyduğu diplomatik avantajı da beraberinde getirecek olan efsunlu bir kelimeydi.

I.C. Tıbbi Modernleşme ve Tebaanın Hıfz-ı Sıhhat Konusunda Bilinçlendirilmesi: Gazete ve Sıhhî Cemiyetler

Bulaşıcı hastalıkların ortadan kaldırılması esas olarak hekimlerin "talimat"ına dayalı olmakla birlikte "sıhhat-i umumi"nin sağlanması için halkta, "taharet ve nezafet"in nasıl ortaya çıkarılacağında kendi sorumluluğuna düşen kısmı bilmeliydi. Yani "hıfzı sıhhat-i amme" maddesi gereğince tebaa da "terbiye" edilmeliydi. Bu aslında "kamu hijyeni" düşüncesinin ya da onun keşfinin kısmî bir yansımasıydı.[44] Sağlık uygulamaları vasıtasıyla halkla oluşturulmak istenen ilişki artık onlarla sıradan bir "alışveriş" mesabesinde değil, sürekli ve zikzaklı bir durumda gerçekleşecekti. Bunun da kolay yolu kitlelere ulaşabilmenin en uygun aracı olan gazete ile günlük

---

[43] "…*Cinayât hakkında meselâ mecrûhen veya mesmûmen vefâtı hükümet tarafından haber alınan bir adamın sebeb-i vefâtı vücudunda görülen yaradan mıdır ve yara müteaddid olup ve başka başka cârihlerin eserleri ise en müessiri kangisidir yoksa vefâtı yarasından olmayıp başkaca bir hastalığa düçâr olmasından mıdır ve bu hastalık yaralarının ızdırâb ve te'sirinden olabilir mi buralarının bilinmek maksadıyla icâbında hükümet etıbbâsı tarafından edilen teşrîhler maksûd olan ma'lumât ve mükâşefât istihsâline kâfî olamamış ve müteveffânın hın-i mecrûhâtından vefâtı vaktine kadar görülen alâmetlerin teftîş ve tahkîki, ki bu babda aranılacak ve ehemmiyet verilecek bir haldir, icra edilememesiyle adamın vefâtına asıl sebep ne olduğu layıkıyla kestirilememekte olmasına mebni bu ma'kulelerin vakit geçmeksizin kemâl-i tedkîkiyle teşrîhi ve bir de mesmûmen fevt oldu denilen adam filhakika semm içmiş midir ve içtiği semmden mi fevt olmuştur yoksa her ne kadar semmyandan bir şey midesine gitmiş denilirse de vefâtı ondan olmayarak sair bir illet-i hafiyyeden midir buralarının bilinmesi*…" İ.DH.101727, 09.VI.1285 (21.08.1869).

[44] Tıbbî düşüncenin günlük hayata müdahalesi ya da başka bir ifade ile "hayatın tıbbileştirilmesi" Avrupa'da kapitalizmin doğuşu ile birlikte ortaya çıkan bir gelişmedir. Kamu hijyeni de aynı şekilde XVIII. yüzyılda demografinin, şehir yapılanmasının, insan nüfusunun, hayat, iskan ve ikamet ile belki de en önemlisi doğum ve ölüm oranlarının (salgınlar, yerleşik hastalıklar, çocuk ölümleri) daha fazla dikkate alındığı ve toplumsal hayata yeniden yerleştirildiği bir teknolojidir. Foucault'un ifadesiyle "…*Toplumsal beden basit bir hukuki-siyasi metafor olmaktan çıktı, biyolojik bir gerçeklik olarak ve tıbbi bir müdahale alanı olarak belirdi. Dolayısıyla doktor bu toplumsal bedenin teknisyeni ve tıpta bir "kamu hijyeni" olmak zorunda*(ydı)…" (Michel Foucault, *İktidarın Gözü*, çev: Işık Ergüden, İstanbul 2003, 190). Yani merkezi iktidarın tek elde toplanması ve feodal toplumun modern devlete evrimi devlet-halk arasındaki ilişkiyi yalnız asker ve vergi alışverişinden çıkarmıştır. Kapitalist yapı, mümkün mertebe yaygınlaştırılmış bir iktidarın güçlendirilip işbölümü ve üretimin belirlenmesi ile bir sınırın çizildiği toplum tipidir. Bu bağlamda yine Foucault'a göre Avrupa'daki iktidar değişimi, *ilgisiz* bir iktidardan *gönüllü* bir iktidar mekanizmasına geçiştir. İktidar ağlarının elde edilmesi "*Geçmişte ruhtan (...) iken günümüzde sağlıktan ve bedenden geçer*". Osmanlı devletinde ise bir kapitalist toplum düzeni olmamakla birlikte günlük hayatın muntazaman kontrol edildiği bir nizamda mevcut olmamıştır. Ancak tebaanın *bilinçlenmesi* ile istenen "intizam"ın sağlanabileceği anlaşılmış, tıb yaşamın tam ortasına yerleşmezken ona daha fazla müdahale etmeye başlamıştır.

hayatı yönlendirmek ve bu sayede halkın bilinçlenmesini sağlamaktan geçiyordu. Esas olarak muhatabı doktorlar olmakla birlikte tebaanın eğitilmesi ve ilerlemeden haberdar edilmesi periyodik olarak *Vekâyi-i Tıbbiye* adı ile yayınlanacak olan gazete ile sağlanacaktı. Öncelikle bu gazete ile günden güne "ilerleyen" tıb ilminin son gelişmelerinden, Avrupa'nın pek ehemmiyetli yerlerinde "telahûk-u efkâr" (fikirlerin birbirine eklemlenerek gelişmesi, fikrî terakki) ile ortaya çıkarılan "gavâmız-ı tıbbiye" ve "mesâil-i âmika-i hikemiyyeden" (hekimliğin derin ve ince hakikatleri) meydana gelen keşiflerden ve yeni durumlardan memleketi haberdar edip[45] tıbba dair son gelişmelerden bahsederek "medeni" olmak, mektepten çıkan tabiblerin kendilerinden sonraki tabibler ile arasındaki haberleşme ve gerekli bağlantıyı sağlayarak "müsâvat üzere ilerlemelerini" mümkün kılmak ve son olarak halkın, hastalıkların ortaya çıkışı ve ortadan kaldırılmasında yapabilecekleri temizlik ve tedbir konularında "takayyüdât-ı mümkînelerin" tariflerini bildirmek ve onları bilgilendirmek yapılması hedeflenen uygulamalardı. Yine ve en önemlisi bu gazete hiçbir şekilde "politika"ya ait söz söylemeyecek ve kendi hududunu aşmayacaktı.[46] Osmanlı tanzimatının birçok veçhesinde olduğu gibi bunda da yapılacak işin kültürel-ekonomik boyutu devletin son dönem zihniyetinin, pragmatizminin ve iktisadi durumunun bir yansımasıydı: "Az masrafla çok ma'lûmat" elde etmek.[47]

"Kamu hijyeni"nin keşfi ile birlikte bunun tesisi için hekimler tarafından tenbih edilen en önemli maddelerden birisi de, durgun (râkid) ve pis suların (çirk-âb) hastalık ve kirliliğe yol açtığı ve en başta sokakların temiz ve "pâk" tutulması gerektiği idi. Yine aynı şekilde cenaze definlerinin düzensiz bir şekilde icra edilmesi de hastalığın üremesine ve yayılmasına sebep oluyor, bu da "karışıklığı" artırarak gereksiz ölümleri doğuruyordu. Ölülerin her ne şekilde olursa olsun Karantina tabibi ya da imamlardan izinsiz bir şekilde defnedilmesi yasaklanırken, şehrin içi de artık "meskûn" arazi kabul ediliyordu. Bu yüzden kabristanların bir kısmı şehrin dışına taşınırken, şehir içinde

---

[45] "*…Nice nice keşfiyât ve müteferriât-ı ilmiye bulunduğuna ebdân-ı insanîyeden ilel ve emrâzın zuhûru ve tedâvisini bahsedip fünûn-ı tıbbiye dahi indel-etıbba mezâhib-i mütenevvia üstüne te'sis ve bîna kılındığına emzice-i insaniye de olan tehâlüf-i halkî ve tebâyün-i cibîlli iktizâsında Avrupa mekâtibi tıbbiyelerinin mecmûunda gerek ilel ve emrâzın zuhûru ve gerek emr-i tedâvisine dâir olan keşfiyât-ı cedîde dahi her tarafta zâhib oldukları mesleğe tevfikan tervîc olunduğuna ve bunların yani bir mahalde hall u tahkîk ile derslere ilâve ve ilhak kılınan mevâd-ı mechule-i tıbbiyenin diğer mahalle neşr u ilanıyla fünûn-ı tıbbiye tedrîs edilen mekâtibin alel-iştirâk müsavât üzere ilerlemesi…*" İ.MVL.3636, 24.Ra.1265 (18.02.1849).

[46] "*…Ol vechle mesâlih-i milliye ve mülkîye umûrundan olan politika maddelerinden hâriç olarak…*"A.MKT. MVL. 97/26, 21.Ş.1274 (06.04.1858); A.AMD.83/43, 1274 (1858).

[47] İ.MVL.3636, 24.Ra.1265 (18.02.1849).

kaldığı durumlarda da mezarların derince kazılarak etrafının kalın ve yüksek duvarlarla çevrilmesi şartı getiriliyordu.

Bunların yanında, daha önce hiç üzerinde durulmadığı şekliyle kasap dükkanları da bu "sıhhî intizam"dan paylarını almaktaydı. Zira koyunların bağırsak, işkembe ve deri gibi maddelerinin "umumi alan"da teşhir edilmesi ile de kirlilik oluşabiliyor ve bu hal hem iyi bir görüntü oluşturmazken hem de salgın hastalıklara sebebiyet verebiliyordu. Bu sebeple kasap dükkanlarında hayvan kesiminin önüne geçilmeye çalışılarak, söz konusu kirliliğe sebep olan maddelerin teşhir edilmemesi kasaplara sıkı sıkıya tenbih ediliyordu. Kasaplara tenbih edilen madde, hac farizasının yerine getirildiği dönemlerde de fazlasıyla gündeme geliyordu. Hacıların kurban kesmesi ertesi ortalıkta kalan derilerden ve hayvanların iç organlarından kolera[48] ve diğer bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasının Avrupa devletleri ve halkı tarafından "kıl u kâl"e konu edildiği belirtiliyor ve en ufak problemlerin diplomatik bir baskı aracına döndüğü konjonktürde bu şekilde alınan tedbirlerle meselenin halline gayret ediliyordu. Neticede, yapılan bu önleyici tedbirler ile öncelikle hem Avrupa'daki bu tarz "erâcif-i bed-hahânenin" (Devleti Âliye'nin kötülüğünü isteyen uydurma sözler)[49] önünün alınması sağlanacak, hem Müslüman ahalinin sıhhatleri yerine getirilerek gereksiz nüfus kaybı engellenecek ve belki de en önemlisi padişahın hacılar ve daha genel olarak diğer Müslüman ahali nezdinde mutlakıyeti ve meşruiyeti güçlenmiş olacaktı.[50]

---

[48] Kolera, Latince "colos" kalın bağırsak, "reo" akmak kelimelerinin birleşmesinden türetilmiş ve sıvıların mide ve barsaklardan fışkırmasına karşılık olarak kullanılmıştır. Kadim zamanlarda da görülmesine rağmen büyük tedbirler alınması XIX. yüzyıla tekabül eder. 1817 yılında Hindistan'da başlayan büyük kolera salgını 1830 yılında İstanbul'a ulaşmış, rivayete göre ancak dört ay içinde def edilebilen hastalık yüzünden 5-6 bin kişi vefat etmiştir. Bunun üzerine bir yıl sonra Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin bu konudaki yoğun çalışmaları ve Sultan II.Mahmud'un emri üzerine Karadeniz'den gelecek Osmanlı ve yabancı gemilere İstanbul Büyükdere açıklarında karantina uygulaması kararı alınmıştır. Gerek 1838 yılında "Meclis-i Kebir-i Umur-ı Sıhhiye" adıyla koleradan korunmak, hastalığın belirtileri ve seyri hakkında bilgi vermek ve salgınları önlemek maksadıyla tesis edilen meclis ve gerek Karantina Nezareti adı altında ayrı bir teşkilatın kurulması söz konusu büyük çaplı salgının bertaraf edilmesine yönelik alınan önlemlerdendir. Daha geniş bilgi için bkz; Nilüfer Gökçe, "1893-1894 Kolera Salgınları Karşısında Edirne'de Alınan Koruyucu Sağlık Önlemlerinin Edirne Gazetesine Yansıması", *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* 7, İstanbul 2001, 45-63.

[49] İ.HR.12488, 27.R.1282 (17.09.1865).

[50] Osmanlı bürokrasisine göre, Devlet-i Âliye'nin yaptığı "hıfzı sıhhat" uygulamaları Avrupa tarafından fevkalade beğeniliyorsa da, Avrupa halkı arasında kolera salgınının başlangıcının hacıların hac farizasını yerine getirirken kesmiş olduğu kurbanlardan meydana gelen pislikler olduğu hissine kapılmaları, Paris Sefiri Cevdet Paşa'nın bunun için devletin önlem almasının iyi olacağı düşüncesi ile gönderdiği tahriratın kabul görmesini sağlamış ve sonuçta "hâzik" müslüman tabiblerden bir komisyon kurularak işin genişçe araştırılmasına karar verilmiştir. Bu yolla alınan tedbirler ile "*Avrupa da pek çok kıl u kâl olmakta olmasıyla hem o misüllü erâcif-i bed-hahânenin önü alınmak ve hem de sâye-i merhametvâye-i hazret-i hilâfetpenâhi de esbab-ı zâhirenin istikmâl ve istihsâli ile bunca müslîminin biiznillâhi teâlâ hıfz-ı sihhâtleri(nin) hâsıl*" olması sağlanacaktı. Bkz, İ.HR.12488, 27.R.1282 (17.09.1865).

Sokak ve mahalle aralarında mevcud olan "süprüntü"lerin temizlenmesi sıhhati umuminin tesisine matuf olmakla birlikte bunun yanında evlerin sık olması da hastalıkları artırdığından yolların genişletilmesi ve binaların seyreltilmesine dair uygulamalar sık sık gündeme gelmekteydi. Günün şartları göz önüne alındığında mevcud olanın yeniden yapılandırılması imkan dahilinde gözükmezken ancak "ebniye kanunname"leri ile mümkün mertebe yeni olarak inşa edilecek olanlara müdahale edilebilirdi.[51] Hepsi bir yana bu şekilde bir tefekkür biçimi hem "ilm-i tıb"bın *yeni dönem*de ki konumunu hem de dönüşümün radikalliğini göstermesi açısından karakteristiktir.

Kısmen yukarıda zikredildiği üzere "hıfzı sıhhat" maddesi XIX. yüzyıl Osmanlı devlet adamları tarafından nüfusun korunması ve Avrupa'daki imajın düzeltilmesi gibi sebeplerle çok önemli görüldüğünden bu maddeleri yerine getirmeyenler ya da "pasif kaçanlar" "te'dîb" edilerek İstanbul dışına sürülüyor ve sürgün edilen kişinin çoğu zaman İstanbul'a tekrar girmesine izin verilmiyordu.[52] Bu sayede, hem ülke içi ve dışı için bir çekim merkezi olan İstanbul tehlikelerden "arındırılarak" medeniyete[53]/batılı

---

[51] XIX. yüzyıl inşâ ve imâr faaliyetleri ve tasavvurları için bkz; Zeynep Çelik, *Değişen İstanbul, 19.yy'da Osmanlı Başkenti*, çev: Selim Deringil, İstanbul 1996, 36;40; 41-67; 84-100.

[52] Osmanlı belgelerinde bu şekilde İstanbul dışına nefyedilen kişilerden dönüşüne izin verilenler mutlaka vardır. Konumuzla ilgili olarak bu sınırın içine alabileceklerimiz en başta "ıslâh-ı nefs" edenler olmak üzere "fenn-i tıb"ba bulaşmayacaklarına kanaat getirilen ve artık bir "tehlike" olmayacağına inanılan kimselerdir. Bunun yanında kendisinin sürülmesi sonrası İstanbul'da ailesi "fakr u zârurete düçâr" olanların da kimi zaman İstanbul'a dönmesine müsaade ediliyordu. Öncelikle ailesini bu şekilde zor durumda bırakanların dönüşüne müsaade edilmediği zaman, bir "sosyal devlet" kâidesince, devlet bu ailelerin geçimini finanse etmek zorunda kalacak ve bu da zaten iyi bir durumda olmayan hazineye ilave bir "bâr" olmak anlamına gelecekti. Dolayısıyla kısmen cezasını çekerek ailesi müşkil durumda olan kimselere "adâlet-i seniyye" gereğince izin veriliyor ve affedilebiliyorlardı. Yine konuyla alâkalı olarak Osmanlı belgelerinde karşımıza çıkan en göze çarpan misallerden biri de nafakasını vermeden evini terk ederek eşini ve çocuklarını zor durumda bırakan erkeğin merkezî idareciler tarafından her ne olursa olsun bulunmak istenmesiydi. Bu sayede ailenin iktisadî olarak idâmesi sağlanırken toplumsal "düzen" ve sukûnette kendiliğinden gelmiş oluyordu. Örnekler için bkz; A.MKT.83/65, 16.C.1263 (31.05.1847); A.MKT.140/15, 14.Ş.1264 (16.07.1848); A.MKT.MVL, 59/13, 11.R.1269 (22.01.1853); İ.DH.30003, 26.Ş.1276 (20.03.1860). İstanbul'a, imparatorluğun vitrini ve Avrupa'ya açılan en önemli şehri olması münasebetiyle serseri, sakat ve hastaların işleri olduğu ispatlanmadıkça taşradan gönderilmemesine dair buyruldu örneği için bkz; A.MKT.189/57, 17.Ca.1265 (11.04.1849).

[53] "Tanzimat" döneminin en güçlü aktörlerinden olan İngiltere'nin İstanbul elçisi Stratford Canning, sultan II.Mahmud'a medeniyetle alâkalı olarak şu zorunlu tercihi salık vermekteydi; "…*Ben Osmanlı Devleti'ni, hem kendi gücünü arttıracak hem de Hıristiyan tebaasını selâmete kavuşturacak reformları geliştirmek hususunda daha rahat hareket edebilir halde görmek istiyorum. Bu yüzden de hiç zaman kaybetmemesi için endişeleniyorum (...) Osmanlı Devleti'ni, Avrupa medeniyetini (civilisation) tamamen kabule hazır halde görmek istiyorum (...) Avrupa konseylerinde hak ettiği yeri alması, askerî ve malî sistemini varolan tek doğru temele dayandırabilmesi için. Yapılacak olan tercih, taassub (fanaticism) ve akılcı bir nizâm (discipline) arasındadır ve başka bir yol yoktur"*. Zira İngiltere büyükelçisine göre yapılacak öncelikli iş modernleşmesin en önemli atlama taşı ulemânın ve "bekçiliğini yaptığı" dinin tasfiye edilmesidir. Ona göre, *"Kur'an'ın hâkimiyeti*" sürdükçe, medeniyetin dini olarak nitelendirdiği Hıristiyanlığın Osmanlı memleketlerinde neşv ü nemâ bulması mümkün değildi. Dolayısıyla Osmanlı devletinin ayakta kalması medeniyete dahil olmasına bağlı olduğu gibi, bunun içinde dinin tutuculuğunun izalesi gerekli idi. (Gültekin Yıldız, *a.g.e*, 61-63). Aynı zamanda elçi, idarî ve siyasî yeniden yapılanma

devletlere karşı iyi bir vizyon sağlanmış oluyor, hem de tekrar düzeni bozanın İstanbul'a girmesine müsaade edilmeyerekten geri kalan "tebaa"ya dolaylı olarak gözdağı verilip bir müeyyide sağlanıyordu. Dersaadet bir yandan arındırılmaya çalışılırken bunun yanında da, ilgi çekici bir şekilde, merkez ve taşradaki "heft-i akl"[54] eden ya da *doktor raporu* ile "cünûna mübtela" olan şahıslar genellikle Süleymaniye Darüşşifa'sında tedavi altına alınıyordu.

Süleymaniye Darüşşifa'sının yeniden yapılandırılması ve Avrupa'daki "cedîd" hastahaneler dikkate alınarak düzenlenmesi de Tanzimat ve sonrası döneme denk gelir. Genelde iki tabib bulunmakla birlikte içindeki hastaların azlığı ve çokluğuna göre doktor sayısının ve tahsisatının değişebildiği darüşşifa'ya, en başta tabibin muayenesi sonrası mecnun olduğu "tıbben" belirlenenler konulmaktaydı. Hekimin muayenesi ile normal[55] olmadığına dair verilen rapor "delil-i vâzıh ve burhan-ı kavî" olarak mütalaa edilerek mecnunlar "şâyeste-i merhamet" icabı "vâz-ı bimarhane" edilmekteydiler. İstanbul'da ve taşrada bu şekilde aklını kaybederek başta ailesine (iyâl ve evlâdı) ve ahaliye "tasallut" olarak "tehlike" arz edenler, toplumdan soyutlanarak burada muhafaza altında tutuluyorsa da her ne olursa olsun delilik illetine yakalananların "sâbi" hükmünde telâkki edilip tedavileri ve istirahatlarının sağlanmaya çalışıldığı da ilave edilmelidir.[56]

---

da Osmanlı literatürüne "medeniyet" jargonunu sokacak olan "medeniyet resûlü" Reşid Paşa ile konuşmalarının birinde "idarenin millîleştirilmesi" ve paşaların zabt u rabt altına alınmasını tavsiye etmişti. Zira daimî, düzenli ve bürokratik bir ordu teşkilâtının kurulması, rasyonel ve eşzamanlı harekete dayalı mülkî ve mâlî idârenin tesisine ve bunun idâmesi içinde merkantilist bir ekonomik siyasete ihtiyaç vardı. (Yıldız, *a.g.e*, 83 vd).

[54] Osmanlı belgelerinde cinnet geçirenler için genellikle; *eser-i cünûn, münhâl-i akl, münhâl-i dimag, meczûb, eser-i heft, münhâlis-şuûr, mecnûn* ya da *mecnûne*, *illet-i cünûn, cinnet-i hâl* ve *tecennün* gibi ibâreler kullanılmakta ve çoğu zaman "şifayâb" olamayacakların darüşşifâya alınarak siyasî yapının kendisine önemli bir meşruiyet alanı oluşturduğu görülmektedir. XIX. yüzyılda hastahane ve araştırma kliniği özelliğini yitirerek daha çok delilere has bir "barınma evi" niteliğine bürünen Süleymaniye Darüşşifası'nda durum çoğu zaman içler acısıydı. Dârüşşifâ tabiblerince aylık tahsisatının artırılması isteğine uzun "mütalaalar" ertesi ancak 100 kuruş zam yapılabiliyordu. Söz konusu Darüşşifa da yeni geleceklere yer açabilmek, ancak orada durması ile iyileşeceğine inanılmayan mecnûnların "tebdil-i âb-ı hava" ile memleketine gönderilmesine bağlı olarak gerçekleşiyordu. Örnekler için bkz; İ.MVL.2306, 24.N.1263 (06.09.1847); İ.MVL.10526, 23.Ş.1269 (01.06.1853); İ.MVL.16649, 29.S.1274 (18.10.1857); İ.MVL.18183, 10.N.1275 (14.04.1859); A.MKT.82/72, 9.C.1263 (24.05.1847); A.MKT.UM.369/16, 4.Ra.1276 (02.10.1859).

[55] *Normal* sözcüğü Latince "gönye" manasına gelen *norma* sözcüğünden türemiştir. Özellikle İngilizce'de 1830'lara kadar yere dik açıyla durmak anlamını ihtiva eden sözcük bu tarihten sonra insanların alışılmış durum ve koşullarını ifade eder olmuştur. XIX. yüzyılın ortalarında Fransa'da geometriden toplum bilimlerine aktarılan bu ıstılaha 1840'lı yıllarda Auguste Comte tarafından tıbbî bir anlam kazandırılmıştır. Comte, organizmanın normal durumuyla ilgili yasalar bilinirse karşılaştırmalı patoloji araştırmasına girmenin mümkün olacağı umudunu dile getirmiştir. (Ivan Illıch, *Sağlığın Gaspı*, çev: Süha Sertabiboğlu, İstanbul 1995, 114).

[56] Her ne kadar belgelerde "darüşşifâlık" hastaların huzur ve istirahatlarının muhafazasına dair cümleler bolca geçse de çoğu zaman bunun gerçekleşebildiğini söylemek zordur. Birçok defa vakıflar ve dârüşşifâ hekimleri tarafından aylık tahsisatın artırılmasına dair talepler, merkez tarafından erteleniyor ya da

Hangi şekilde olursa olsun nev-i şahsına münhasır birisi olarak günlük hayattan tamamen bir soyutlanmanın olmadığı, ya da deliyi asla *dairenin* dışına atmayarak sadece bir *uç*/müfrit (*extreme*) olarak gören ve ötekileştirmeyerek cemiyetin içinde *rehabilite* etmeye yönelik bir zihniyet üzerine inşa eden kadim telakkide mecnun, "mahallenin sakinleri"nden biri olarak görülür.[57] Avrupa toplumlarında, daha çok bir

---

istekler kısmen yerine getirilebiliyordu. Bu sebeple çoğu kez Süleymaniye Darüşşifâ'sının "ıslâh"ına girişilmiş ancak yeterli tahsisat olmaması sebebiyle teşebbüsler tamamlanamamıştır. Mesela doktor Mohri vermiş olduğu arızasında bu konunun Meclis-i Tıbbiye'de çok kereler "derpiş-i mütalaa" edildiğini söyledikten sonra bimârhâne ıslahı konusunda Avrupa'da tahsil gördüğünü bildirerek Avrupa'daki darüşşifâların usûl ve nizâmına uygun olarak zikredilen yeri "reform" edebileceğini Mektebi Tıbbiye nâzırına ifâde etmiş ve söz konusu şahsın söyledikleri uygun görülerek aylık 1750 kuruş maaş ve günlük 6 nefer erzak tayinat ile darüşşifaya tabib-i evvel olarak tayin ve memur edilmiştir. (İ.DH.22460, 25.R.1272 (04.01.1856). Yine ilginç görünen bir örnekte Süleymaniye Darüşşifâ'sında tedavisi mümkün olmayacak bir akıl hastasının Napoli yakınlarındaki bir akıl hastahanesine gönderilmesiydi. Dişçi Sehim adındaki kişi "illet-i cünûna mübtela" olduğu tabiblerin muayenesi ile sâbit olduktan sonra Süleymaniye Darüşşifâ'sında tedavi altına alınmıştı. Verilen heyet raporunda bu zâtın cinnetinin etrafındakilere "suikast sevdâsıyla" beraber "büyüklük" (câh u celâl) sevdâsı olduğu görülerek iyileşmesinin en başta "münferit" bir tedâvi görmesi ertesinde mümkün olabileceğine karar verilmişti. Ancak bu tedaviyi mümkün kılmayan en büyük problem karısının gelerek "sohbet etmek" isteyebileceği ve bunun engellenmesi durumunda karısının *benim ıyâlimin zaten hiç bir illeti olmayıp ancak düşmanları envâ-i ifâdâtı garaskârâne ile bu hâle giriftâr eylediler hatta şimdi beni dahi ıyâlim ile musâhâbeden men ediyorlar* diyerek etrafı *tâ'cîz ve tasdi'* edip görüşmesine izin verileceği ve dolayısıyla zikredilen darüşşifâ'da kaldığı sürece sağlığına kavuşamayacağının anlaşılmasıydı. Bu arada Mohri'nin ailesiyle birlikte Dersaadet'den başka bir mahalle gönderilmesi de yapılan mütalaalar sonucunda "tehlike"li bulunmuştu. Çünkü "…*muma-ileyh mübtelâ olduğu illet müktezâsı umûr-ı sarfiyesini orada bir gayr-i muktedîr olarak bu cihetle giriftâr-i mihnet ve müzâyaka olacağından başka i'zâm olunacağı mahallerde dahi yeniden yeniye eşhâs ve ahvâle mülakî ve musâdık oldukta düçâr olduğu sevdâ-i azâmet ile suikast diğeran sevdâsı münâsebetiyle bunlar ile dahi beyinlerinde husûmet ve münâzaayı mûcib halât vukûa gelerek bu cihetle ol mahaller ahâlisinin dahi rahat ve emniyetini selb edebileceği*…" öngörülmüş ve bu yola başvurulmamıştı. Tabib heyeti ârızalarını Mösyö Sehim'in Avrupa devletlerindeki bir hastahaneye gönderilmesi ile iyileşebileceğini ve dişçilik mesleğine geri dönebileceğini belirterek hülasâ-i efkârını ifade etmişlerdi. Netice olarak "*kendisiyle ailesinin refah ve âsayiş hali şâyan şân-ı âli*" görülerek Napoli taraflarında Misina Darüşşifa'sına kendi aylığı ailesine verilmek ve aylık 45 frank masrafının da Maliye Nezâretinden karşılanması şartıyla gönderilmesine karar verilmişti. (İ.DH.34758, 6.S.1280 (23.07.1863); A.MKT.MHM.271/67, 13.S.1280 (30.07.1863). Karşımıza çıkan belgelerde bir istisnası daha olmamakla birlikte ailesi ile musâhabe etmek isteyebileceklerin adedinin çok olması izahtan varestedir. Süleymaniye Darüşşifa'sının kadim zamandaki işlevini XIX. yüzyılda büyük oranda kaybetmesinde özellikle ilk *hastahâne* olarak vasıflandırılan Bezm-i Âlem Vâlide Sultan Hastahânesinin (1843) inşası büyük oranda etkendir. 200 yataklı olan bu *gûreba hastahanesi*ne Süleymaniye Darüşşifâ'sındaki mecnûnların haricindeki bütün hastalar nakledilerek, zikredilen dârüşşifâ âkil olmayanlara has bir mekân haline gelmiştir. XIX. yüzyılın ortasında mecnûnlar arasında kolera hastalığı zuhûr ettiğinden hepsi Üsküdar'daki Toptaşı Hastahanesi'ne nakledilmiş ve darüşşifâ'nın yeri bir müddet saraçhâne olarak kullanıldıktan sonra 1862'de daha önce Harbiye Nezâreti'nde yerleştirilmiş bulunan askerî matbaa bu binaya taşınmıştır. (Kazım İsmail Gürkan, *Süleymaniye Darüşşifâsı*, İstanbul 1966, 15). Süleymaniye Darüşşifa'sının saraçhâne olarak kullanılmasına örnekler için bkz; C.Ask. 22569, 1243 (1827); C. Ask. 16723, 1252 (1837); Hat. 48352, 1253 (1838); Hat. 48411, 1254 (1839); Hat.48414, 1254 (1839).

[57] Mecnûnların uysallaştırılarak evcilleştirildiği, metrûk değil meskûn edildiği, onları mahallenin birer maskotu olarak telâkki ederek ve dışlamayarak, bu şekilde bir *özne*nin inşa edildiği İslam ve Osmanlı medeniyeti, şehri (*medîne/polis*) onlarla ve mevtalarla paylaşmıştır. Buna "kültürel bir tutum" olarak değil, daha çok "kültürün bir tutumu" olarak bakmak normal-anormal diyalektiğinin Osmanlı'daki karşılığını doğru tesbit ve tahlil etmek için önşarttır. Hayrettin Kara, "Osmanlı'nın Mahalle Sakinleri: Mecnûnlar, Deliler ve Ölüler", *Osmanlılarda Sağlık I* içinde, İstanbul 2006, 197-205; Avrupa'da modernite öncesi benzer yaklaşımlar için bkz; Michel Foucault, *Akıl ve Akıl Bozukluğu, Klasik Çağda Deliliğin Tarihi*, çev: Mehmet Ali Kılıçbay, Ankara 1995, özellikle 79-233. Üsküdar'ın meşhur meczublarından Mortucu Salih'in mahalledeki konumu ve II.Meşrutiyet sonrası gibi konumuz açısından

"hasta" olarak kabul görerek cemiyetten tecrid edilen ve dairenin dışına çıkartılan bir "nesne" iken Osmanlılar çoğu zaman tehlikenin boyutu büyümediği takdirde onları kendi evinde "meskûn" tutmuştur. Aydınlanma dönemi Avrupa ile kadim medeniyetler arasındaki dünyaya bakış farkının cisimleşmesi olarak bakılabilecek olan bu durum, mecnunla birlikte Osmanlı taşrasındaki cüzzamlılar misalinde de kendini gösterir. Yeni Osmanlı sağlık bürokrasisi hastalığın bulaşıcı olması durumunda "teyakkuz" haline geçerek memleket tabibinin muayenesini öngörür. Cüzzam hastalığının "fenn-i tıb" üzere bulaşıcı olmadığının anlaşıldığı durumlarda ise, "nâs'a karışmayıp kendi i'yâl ve evlâdıyla meskûn olması", yani evinden çıkmadan ailesiyle birlikte oturması şartıyla mahallesinde kalmasına izin verilir.[58] Merkezi hükümet tarafından cemiyetin içine karışmadan evinde oturması şartıyla izin verilmesine karşın mahalleli tarafından müdahale edildiği durumlarda ise idari yetkililere, yapılan müdahalenin ortadan kaldırılması için sıkı sıkıya talimat verilir. Böylece cemaatten dışlanmadan kendi halinde tedavisine müsaade edilir ya da bir anlamda kendi haline bırakılır ve genellikle bir cüzzamhaneye konulmasına gerek görülmez.[59]

Osmanlı Devleti'nde sağlık teşkilatı son asırda merkezden taşraya bir "sağlık ordusu"nun gönderilmesi şeklinde[60] Avrupa'daki gibi gerçekleşmemekle beraber

---

geç bir tarih olsa da İslâm toplum tipini yansıtan bir örnek için bkz; Ahmet Yüksel Özemre, *Üsküdar'da Bir Attar Dükkânı*, İstanbul 1997, 80-84. İslâm toplumunda peygamberlik iddiasında bulunan deliler dahil olmak üzere genel olarak mecnunlara yönelik alınan tavır için bkz; İbn Abdirabbih, *Şarlatanlar, Deliler, Cimriler ve Asalaklar Kitabı*, çev: Erkan Avşar, İstanbul 2004.

[58] İstisna olarak Sivas'da çok şiddetli olarak ortaya çıkan cüzzam hastalığının uzun süredir bertaraf edilememesi ile birlikte bulaşıcı olması ve ticareti engelleyen niteliği Sivas Meclisi tarafından merkeze farklılık arz eden bir arz tezkeresinin verilmesiyle sonuçlanmıştır. Söz konusu bu tezkerede cüzzam illetine yakalanan şahısların ailesiyle birlikte daimî olarak kalabileceği 25 göz "tahtanî" odanın tahmini olarak 15 bin kuruşla yapılması önerilmiş ancak merkezî bürokratlar kadimde bu şekilde binaların yapılmasının emsali olmaması nedeniyle zikredilen bina yapımlarını reddederek cüzzama yakalananların kendi meskenlerinde muhafaza edilerek sosyal hayata karışmalarının önüne geçilmesine karar vermişlerdir. (A.MKT.101/81, 17.Za.1263 (27.10.1847). Merkezi bürokrasi tarafından böyle bir kararın verilmesinde tahmin edilen meblağ ve başka türlü sâiklerin ne kadar etken olduğu ise tedkike muhtaçtır.

[59]Örnekler için bkz; C.SH.1001, 22.Ca.1229 (12.05.1814); C.SH.1052, 16.Ca.1232 (03.04.1817); C.SH.628, 2.Za.1237 (21.07.1822); A.DVN.61/77, 5.L.1266 (14.08.1850); A.MKT.DV.61/9, 3.Za.1268 (19.08.1852).

[60] Foucault, XVIII. yüzyıl Avrupa'sında salgın hastalıklarla başlayan ve çevreye merkezden gönderilen "tıb ordusu"yla, düzeni sağlama, istihbarat toplama ve merkezileştirme politikasının birlikte yürüdüğünü söyler. Ona göre bu süreçte iktisadi yönden ülkeyi zor duruma sokan salgın türü hastalıklar ve bunların yarattığı sosyal ve ekonomik sıkıntılar kolluk kuvvetleri ile ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır. Taşraya gönderilen hekimler: "*…lağımların ve mezarlıkların yerlerine dikkat etmek, cesetlerin gömülmeleri yerine mümkün olduğunca sık yakılmalarını sağlamak, ekmek, şarap ve et ticaretini kontrol etmek, sağlığa sakıncalı evlerde ikameti yasaklamak (…) her pazar ve bayramlarda, pazar vaazları ve ayinlerde okumak üzere, beslenme, giyinme, hastalıklardan kaçınma, mevcut olanları önleme ve iyileştirme yollarıyla ilgili bir sağlık yönetmeliği oluşturmak…*"la görevlendirilmişler, aynı zamanda bu hekimleri teftiş içinde ilave bir müfettiş ordusu gönderilmiştir. Bu teftişçi grup, gittikleri yerlerde tıbbı ama aynı zamanda fiziği, kimyayı, doğa tarihini, astronomiyi ilgilendiren gözlemlerde bulunacak, gerekli önlemlerin alınmasını isteyecek ve hekimlerin çalışmasını kontrol edecekti. Foucault'a göre hekimler ve müfettişlerin taşraya gönderilmesiyle çevre üzerinde ikili bir denetim ağı gerçeklemiştir. "*…Çifte kontrol*

çevrenin yeniden düzenlenmesi bürokratik elit tarafından merkezden atanan ve genel olarak birkaç kazaya birden nezaret eden "memleket tabibleri" tarafından yerine getirilmeye çalışılıyordu. Çoğu zaman Mekteb-i Tıbbiye'den *şahadetname* ile mezun olmuş tabib bulunmayabilirken, özellikle salgın zamanlarında devlet, çokça bastırdığı "nizamnameleri" memleket eşrafına doktor olmadan göndermek zorunda kalıyordu. İlk fırsatta da mahareti "tasdik" edilmiş bir kişi merkezi idare tarafından tayin ediliyor ya da civar vilayetlerdeki görevli hekimlerden biri ilgili mahalle gönderiliyordu.

Kısmen yukarıda da bahsedildiği gibi, taşradaki "muvazzaf" hekimler en başta ahalinin sağlığına kavuşturulması ile sorumlu iken aynı zamanda belli periyotlarla (çoğu zaman 3 ayda bir) merkeze doğum-ölüm ve en önemlisi hastalık çeşitleri hakkında bilgi vermekle de mesuldü. (Madde 5)[61] Hekim taşradaki hastalıkları ortadan kaldırarak düzeni sağlayan biri olduğu gibi merkezi yöneticilere en başta yöredeki nüfus ve diğer değişiklikleri haber veren mahalli bir yetkili olarak da ortaya çıkıyordu. Bu tabipler köydeki fakirlerden hiçbir şekilde para talep edemezlerken, durumu uygun olanlardan (*egniyâ*) da verildiği takdirde ücret kabul edebilirlerdi (Madde 1). Taşradaki hekimlerin hareket ve tedavilerine dair çıkarılan nizamnamede fukaradan ücret talep eden ya da verilen akçeyi alan tabiplerin maaşlarının kesileceği de hem kendilerine hem de mahalli yetkililere sert bir dille bildirilmişti. Aynı doğrultuda hekimin zengine daha fazla iltimas göstererek fukaranın tedavisini yük olarak telâkki edip baştan savma tedaviye cesaret etmesi *kanun-ı tıb ve tabâbete* muhalif olduğu gerekçesi ile bu fiilden mesul tutulacağı da üzerinde durulan bir başka meseleydi (Madde 3).

Beri yandan hekim, gerek kendi mahallinde gerekse de civar mahallerde bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması durumunda hemen oraya gitmek zorunda olup, söz konusu mahalli karantinaya[62] alacak ve zikredilen mahal ile etraf mahallilerin birbirine

---

böylece yerleşir. Siyasal makamların tıp uygulaması üzerindeki kontrolü ve ayrıcalıklı bir tıp birliğinin pratisyen hekimlerin bütünü üzerindeki kontrolü…". Michel Foucault, *Kliniğin Doğuşu*, çev: İnci Malak Uysal, İstanbul 2000, 40-46.

[61] Taşradaki Doktorların Hareket ve Tedavilerine Dair Nizamname, İ.MVL.3626, 19.Za.1265 (07.10.1849).

[62] Karantina, bulaşıcı hastalıkların önüne geçmek amacıyla hastalık bulunan ve şüpheli yerlerden gelen kişilerin gitmek istedikleri memleket ve ahâlisi ile herhangi bir şekilde münasebette bulunmadan önce belirlenmiş yerlerde, belirli bir müddet bekletildikleri veya hastalık bulunan bir yerin diğer bölgeler ile her türlü bağlantısının kesildiği işlem olarak tarif edilebilir. Karantinanın müddeti hastalığın cinsine, uygulamanın yapıldığı mekân ve memlekete göre farklılık arz etmekle birlikte etimolojik olarak "kırk" (Latince: *Quarantaine*)'dan türetilmiş ve genellikle bekleme müddeti olarak kırk gün tecrit etmeye karşılık olarak kullanılmıştır. Avrupa'daki şekliyle karantina uygulaması ilk defa 1831'de İstanbul'da uygulanmış olup, şer'an câiz olup olmadığı konusunda da meclis akdedilmiş ve "uygun" görülenlerin meclise dahil edilmesiyle fetva alınabilmiştir. 27 Nisan 1838 tarihinde dahilî ve haricî sağlık durumunu izlemek, salgın hastalıklar karşısında olağanüstü tedbirleri almak üzere Abdülhak Molla, Es'ad Efendi, Selim Paşa ve Mösyö Bulard (Mösyö Bulard, 1834-36 veba salgını esnasında Mısır'da çalışmış

karışmasını mahalli idareler aracılığı ile men‘ edecek, böylelikle bölge sıhhi açıdan emniyet altına alınacaktı. Bu anlarda vefat eden kişiler hayli fazlaca olacağından bunların “şehrin içine” defnedilmemesi yine memleket hekiminin gözetimindeki uygulamalardandı (Madde 8). Nüfusun azalmasına sebep olan çocuk düşürme (*ıskat-ı cenîn*) ya da zehirli ilaçların kullanılmasının önlenmesi de memleket tabiplerine sıkı sıkıya tenbih edilen hususlar arasındaydı. Öncelikle hekim, kendisine çocuk düşürmeye sebep olan ya da içerisinde zehir bulunan ecza hususunda talep olunduğu vakit ona asla müsaade etmeyecek, gecikmeden belde zabitine haber verecek ve akabinde gerekli *te’dîb*in başlatılmasını sağlayacak, aksi halde hareket ettiği haber alınır ise tabibin muhakeme sonrası “te’dibiyat-ı icâbiyesi”ne bakılacaktı (Madde 6). Merkezi yöneticilerin adeta bir zâbit gibi hareket ederek talimatlara aykırı hareket edenleri zabt u rabt altına alınması hekimlerden bekledikleri diğer bir özellikti.

Nizamnamenin en önemli maddelerinden biri de memleket ahalisinin “tefhîm-i hıfz-ı sıhhât” hususunda hekim tarafından bilgilendirilmesiydi. Bir mahalle tayin ve memur olan tabib, oranın havasını bozarak ahaliye “tehlike” oluşturan bataklık ve açık lağım gibi ortamların izâlesine gücü yettiğince çalışacak, taşradaki idarecileri bölgenin temizlenmesi konusunda yönlendirecekti. Yine pazar yerleri ve çarşılar gibi “ammeye mahsus olan alanlar”ı süpürmek ve pislik oluşturabilecek başta hayvan leşleri olmak üzere hastalığa sebep olan vasıtaların def‘ edilmesinde memleket zabıtanı ile ortak hareket edecekti. Hekimler, kendi imal ettikleri ya da merkezden getirdiği ilaçları değerinden fazla fiyatla satarak ahalinin üzerinden haksız yere kazanç sağlamamak, yakın ya da uzak bir yerde hasta olduğu kendisine haber edildiği zaman kendi rahatlarını bozmayarak tedaviden el çekmemek ya da isteksiz davranmamak, ücretsiz tedavi edilmesi gereken fakirlerden akçe istememek, zehirli ve tehlikeli ilaçları tedarik ederek ölümlere sebebiyet vermemek gibi konularda şiddetle uyarılmakta ve kendilerine

---

diplomasız bir Fransız hekimidir. İstanbul’a gelerek Kızkule’sinde vebalı hastaları tedaviye çalışmıştır. Karantina Meclisinin teşkilinde kendisinden istifade edilmeye çalışılmış ancak bilgisinin yetersiz olduğu anlaşılınca Karantina Meclisinden ihraç edilerek Avusturya’dan uzmanlar istenmiştir. Gülden Sarıyıldız, *Karantina Teşkilatının Kuruluşu* (1838-1876), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yakınçağ Tarihi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1986, 3-5, 30-32. Dönem itibariyle “bi-behre” olarak hekimlik yapanların gelebildiği makâm açısından mezkur Fransız hekim dikkate şâyandır.)’dan oluşan heyetle Karantina Meclisi teşkil edilmiştir. Lütfî Efendi hadiseyi şöyle ifade eder; “*İlel-i sâriyeden muhâfaza içün usul-ı tahaffuziyeye dikkat olunması şerren ve aklen mücâz olduğuna dair o esnada Dâr-ı Şûrâ-yı Bâbıâli’de bulunan ulemâ-i izâm taraflarından beyan olunan fetvâ-i şerif mu'cibince Devlet-i Âliye de Karantina Usul-ı Sıhhiyesinin icra’sına teşebbüs olundu. Karantina dedikleri şey âdât-ı frengiyeden olduğundan ehl-i İslâm indinde buna riâyet câiz olmadığı gibi o esnâda beyn-en-nâs tekevvün eden tefevvuhâta karşu edile-i şer’iye ve akliye ile usul-ı sıhhiyenin cevâzını isbât makâmında Takvim-i Vekâyi’nin 164. def'asında mufassal bir bend neşr ile halkın zehâbı tashîh edilmiştir*”, aktaran; Gülden Sarıyıldız, *Karantina Teşkilatının Kuruluşu* (1838-1876), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yakınçağ Tarihi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1986, 3-5, 30-32.

hekimlik ahlakının öngördüğü ilkelerle ters düşmemeleri tavsiye edilmekteydi.[63] Bu çerçevede verilen talimatlara uygun hareket etmeyen hekimlerin tabiblik yapmaya mezun diplomaları ellerinden alınarak "meslek"ten ihraç ediliyor, hatanın tekrar edilmesi durumunda da genellikle uzak bir coğrafyaya sürgün ediliyordu.

Tıbbî batılılaşmanın başlangıç tarihi konusunda muhtelif nazariyeler öne sürülse de bunun sistemli olarak II. Mahmud dönemi ve ertesinde meydana geldiğinde ittifak edilmektedir. Özellikle XVII. yüzyılın ikinci yarısından itibaren Avrupa'daki meşhur tıbbî eserlerin tercümesi ile başlayan bu süreç III. Selim döneminde, 1805 yılında, İstanbul'da Tersane-i Âmire'de ordunun hekim ve cerrah ihtiyacını karşılamaya yönelik modern bir Tıbbiye kurulması girişimi ile devam etmiş[64] ancak Kabakçı ve Alemdar hadiselerinin gerçekleştirdiği konjonktürde söz konusu bu teşebbüsler inkıta'ya uğramıştır. II. Mahmud'un yeniçeriliği tasfiye ettiği yılın hemen ertesinde, bugünde hâlâ tıp bayramı olarak kutlanan 14 Mart 1827'de, Tıbhane-i Âmire ve Cerrahhane-i Âmire adlı modern tıp mektebini açmış ve bunlar 1838'da Galatasaray'da birleştirilerek "tarz-ı cedid" üzere askeri tıbbiye teşekkül etmiştir.[65] Mektebin açılışından bir sene önce II. Mahmud tarafından Avusturya'dan getirilen Dr. Bernard, Askeri Tıbbiye'yi

---

[63] İ.MVL.3626, 16.Za.1265 (04.10.1849). İslam tıbbı ile kadim Grek tıbbının (Hipokrat) birlikte yoğrulmasından teşekkül eden Osmanlı klasik dönem tabâbet anlayışında, tıb yazmalarında ve dârüşşifâ vakfiyelerinde, ne kadar uygulanabildiği hakkında söz söylemek için teferruatlı çalışmalara ihtiyaç varsa da, tabibin öne çıkan vasıfları genellikle; kanaatkâr, merhametli, dinî bilgiye sahib, her konuda mutedil, hasta ile girdiği ilişki de onun mizâcından anlayan ve hastaya göre ilaç hazırlamakta mahir, bakmakla yükümlü olduğu hastasının moralini yükseltmeye çalışan ve ona iyileşeceği zaman konusunda muayyen bir tarih vermekten kaçınan, hastaya gereken özeni gösteren ve zarar vermekten imtinâ' eden, filozof ve hikmet sahibi olması idi. Abbas Vesim; "*…tabib merhametli olmalı, hastanın ısdırâbını gördüğü zaman tedâvisine sür'atle ve dikkatle koyulmalıdır. Yumuşaklılık ve dostlukla yapılan tedâvinin faydası âşikardır. Öyle ki bazı mizaçtaki hastalar gösterilen yumuşaklık ve anlayıştan etkilenerek sağlığa kavuşmuşlardır. Bazılarının da gösterilen şiddet ve sertlikten hastalıklarının arttığı da görülmüştür (...) dâ'vete çabuk icâbet etmekle hastanın hekimi beklerken hekimin çabuk geleceğinden emin olması ve halk tarafından seçilen ve inanılan bir hekim olması, yumuşaklık ve dostlukla tedâvide daha kuvvetli olmak hususunun çok faydası olduğu, tecrübelerime göre inkar edilemez…*" diyerek *ideal* bir hekimin prototipini çizmektedir. Son kertede hekimin "millet"inin ne olduğundan daha ziyade tıbbî kararlarda "kişilikler" ve "eylemler" mevzubahis idi. Bkz; Nil Sarı, "Osmanlı Hekimliğinde Tıp Ahlâkı", *Osmanlılarda Sağlık* I içinde, 208-235.

[64] C.BH.1575, 17.L.1220 (08.01.1806).

[65] Tıp öğrenci ve hocalarının öğrenim gördükleri hassa asker hastahanesinin darlığından şikayetle Galatasarayın Tıbhane ve Hastahane olarak inşa edilmesi arzusuna yönelik Reisületıbba Ahmed Necib Efendi tarafından verilen takrirde 50'şer yataklık 5 büyük oda, kütüphane, dershane, matbah, çamaşırhane, teşrihhane, bazı mühimmatların konulması için iki adet mahzen ve şadırvanın bulunduğu tam teşekküllü bir yer isteği dile getirilmiş fakat 1627 kise akçeyle dört adet koğuş ve üç adet hamamın tamiriyle biri hastahane diğerinin de yemekhane mahalli olarak kullanılmasına, bir kısım mahallinde teşrihhane ve dershane olarak tamir ve tesviye edilmesine karar verilmiş, matbah, çamaşırhane ve mahzenlerin yapının o an mümkün olmaması sebebiyle inşaları ileri bir tarihe ertelenmiştir. C.SH.534, 29.S.1253 (04.06.1837); Arslan Terzioğlu, *Türk İslam Hastaneleri ve Tababetinin Avrupa'da Tıbbî Rönesans'ı Etkilemesinden Türk Tıbbının Batılılaşmasına*, İstanbul 1992, 23-25.

Viyana'daki askeri tıp ve cerrahi akademisi Josefinum'u örnek alarak tesise çalışmış[66] ve bu radikal batılılaşmalar daha sonraki uygulamalar da bir mihenk taşı rolü oynamıştır. Paralel olarak belki de Avrupa ile ilk temasın pratik olarak diğer bir veçhesi olan karantina uygulamaları da aynı yıllarda ve yine Avusturyalı hekimler aracılığı ile icra edilmiştir. Dr. Minas ve tercümanı Vasiloviç tarafından hazırlanan karantina nizamname lâyihası padişaha arz edilmiş ve gerekli düzeltmelerle üç safha üzere uygulanması kararlaştırılmıştır. İlki, vebanın kaynağının Osmanlı memleketlerinden değil, hariçten geldiğine dair alınan karardır. Bu konuda Avrupa sınırları emniyetli olup, karantinahanelerin gerekli olduğu yerler Mısır ve Berüşşâm bölgeleri olarak mütalaa edilmiştir. Burada inşa edilecek olan "tahaffuzhane"lerde hububat, hayvanat ve saire belirli bir süre bekletilecek ve aynı şekilde söz konusu yerlerden gelen gemilerin karantina işlemleri tamamlanmadan başka yerlere kabul edilmeyecek ve taşıdıkları yükler boşaltılmayacaktı. İkinci safha Osmanlı memleketlerinde hastalığın görüldüğü yere acilen hekim ve memurların gönderilmesiydi. Gönderilen hekimler o mahallin sıhhi durumuna nezaret edecek ve Karantina Nezareti ya da meclisi ile sürekli haberleşeceklerdir.[67] Önce hastalığın çıktığı yerlerle diğer bölgeler arasında ilişki kesilecek, tehlike ortadan kalktığında da hem karantinaya hem de memurların vazifesine son verilecektir. Son olarak ise İstanbul birkaç bölgeye ayrılarak bu bölgelere tabib ve memurlar tayin olunacaklardır. Sıhhî görevliler, havayı ve çevreyi kirleten pisliklerin def edilmesine, sokak ve evlerin temizliğine dikkat ve nezaret edecek, çürük meyve, sebze, bozulmuş et ve peynir gibi hastalık üreten maddeleri ortadan kaldırmaya çalışacak, "talimat"lara uymayan esnaf ve ahaliye cezaî yaptırım uygulayabileceklerdir.

---

[66] Paris'teki Osmanlı elçisi Mehmed Vâhid Efendi'nin daha sonraları Fransızca olarak neşredilen sefaretnâmesinde, kaldığı Viyana'da gezip gördüğü askeri tıp akademisi Josephinum'u uzun övgü ile tasvir ederek "*Paris'te böyle bir tesis olmasına rağmen bu Viyana'daki gibi mükellef ve ma'mûr değildir*" diye bilhassa belirtmesinin, o dönemde uzmanların Mehmet Ali Paşanın Mısır'ındaki gibi Fransa'dan değil de Prens Metternich'in Avusturya'sından taleb edilmesinde etkisinin olduğu düşünülmektedir. Adı geçen kurum, Fransızca 1300 cilt tıbbî kitaptan oluşan zengin bir kütüphane, ayrıca mineraller koleksiyonu ve ebe okulunu ihtiva eden büyük bir "sosyal tesis"ti. Ayrıca parasız olarak aşı ameliyatı da zikredilen kurumda gerçekleştirilmekteydi. Arslan Terzioğlu, "Osmanlı İmparatorluğu'nda Tıp Eğitiminin Batılılaşması", *Osmanlı* 8, ed: Güler Eren, Ankara 1999, 520-522.

[67] Taşradaki hekimlerin nezaret ile konuşmalarında esas amaç merkeze "bilgi" aktarılmasıdır. Mesela Avusturyalı hekimlerin İstanbul'a çağrılması öncesinde *muvakkat* olarak çıkarılan nizamnamelerin tatbikatında sorunlar yaşanmış ve bu işe bir "düzen" vermek amacıyla adı geçen devletten uzmanlar taleb edilmiştir. Uzmanların gelişi ile tertip edilen talimatlara takaddüm eden nizamnamelerde haberleşme açısından öne çıkan hususlar genel olarak şöyleydi: Öncelikle hastalığın meydana geldiği yere giriş-çıkışlar önlenecek ve hastalık bölgenin muhtarları, imamları ve hastanın yakınlarınca merkeze haber verilecek, eğer merkez bu konuda bilgilendirilmezse cezaî uygulamalara gidilecekti. Hastayı tedaviye giden hekimler, cerrahlar, kan alan berberler ve ilaç veren ispençiyarlar baktıkları hastanın durumlarını Karantina Meclisine bildirecekler, bulaşıcı ya da şüpheli bir durumu bildirmeyen hekim, Osmanlı "tebaa"sından olur ise meslekten ihraç edilerek cezalandırılacak, yabancı uyruklu olur ise sınır dışı edilecekti. Gülden Sarıyıldız, *a.g.e*, 56.

Hastalığın ortaya çıktığı yerlerde ilave olarak ortaya çıkabilecek çiçek salgının önlenmesi içinde aynı memurlar ücretsiz olarak aşı yapacaklar ve aynı zamanda bölge hekimleri berberlere de aşı pratiğini öğreteceklerdir.[68] Havaya ve çevreye kirlilik veren salhane, kirişhane, yağhane ve debbaghane gibi imalathaneler "şehrin dışı"na taşınarak şehir daha "sıhhî" bir görünüme kavuşacaktı.

Bunlar yapılırken şehrin sosyal ve mimari yapısı tabiatıyla değişmeden kalmıyordu. Osmanlı devleti XIX. yüzyılında "kamusal alan" "özel alan" aleyhine genişlerken, Osmanlı payitahtının klasik dönemde en heybetli yapıları olan camiler, Nizâm-ı Cedid ve Tanzimat'la birlikte nispeten yerlerini modern ordunun devâsa kışlalarına bırakıyor, mekânsa böylelikle siyasî otorite tarafından yeniden şekillendiriliyordu.[69] Yine aynı şekilde mezarlıklar da şehrin dışında tesis edilecek, derinlikleri bir adam boyunda olacak ve sur dışından sur içine ölü defni ancak padişahın iradesiyle mümkün olacaktır. Bu maddeler "kamu sağlığı"nın tanzimi ile alakalı gözükürken, karantinahanelerden beklenen asıl faydada işin iktisadi boyutu asla göz ardı edilmemelidir. En başta nizamnamelerde denizden ve karadan Osmanlı memleketlerine gelerek karışıklık çıkardıkları ve düzeni bozdukları iddia edilen yabancı

[68] Yunan tıp geleneğinde "surgeon" (cerrah) kelimesi yunanca el becerisi manasına gelen "kheirourgia" ıstılahından türetilmiştir. Genel olarak cerrahlar, bir tıp felsefecisi gibi zihnî işi yapan doktorlara karşı elle yapılan işlerle meşgul oldular. Daha sonraki süreçte cerrahlar berberlerle bağdaştırıldı çünkü orduda keskin aletleri taşıyan ve onları iyi bilen berberlerdi. Dolayısıyla berber ve cerrahlar ordulardaki manual tıp işlerini gören işçilerdi. Modern cerrahlığın gelişimini kamçılayan ise savaş ve ordular olmuştur. (B.Turner, *Medical Power and Social Knowledge*, London 1995, 18-36.) Osmanlı devletinde de kadim zamanlarda berberler diş çekip kan alabiliyor, "küçük cerrahlık" işlemleri kabul edilen kan alma diş çekme gibi uygulamaları icra edebiliyorlardı. Fakat XIX. yüzyılda sağlık işlerinin merkezileşmesi ve "modern medikal hizmetler"in kabul edilmesiyle birlikte berberlerin tıbba işlere bulaşması yasaklandı. (Örnekler için bkz; İ.MVL.13637, 28.Ra.1271 (19.12.1854); A.MKT.MVL.70/41, 17.R.1271 (07.01.1855). Berberler ancak imtihan sonrası derecelerini isbat ettikten sonra diş çekme ve kan alma gibi işlemleri yapabiliyor, büyük cerrahi uygulamalara asla müdahale edemiyorlardı. Merkezi idareciler, Osmanlı Devleti sınırları içerisinde doktor ve cerrahın yeteri kadar mevcud olmaması hasebiyle bazen istisnaî de olsa Mektebi Tıbbiye'den mezun olmamış şahısları medikal uygulamalarda istihdam edebiliyorlardı. Diş çekme ve kan alma ruhsatının verildiği berber İstefon'a örneği için bkz; A.MKT.DV.39/75, 12.L.1267 (10.08.1851); A.MKT.UM.69/28, 14.L.1267 (12.08.1851). Başka örnekler için bkz; C.SH.1335, 25.B.1202 (01.05.1788); C.SH.965, 21.M.1207 (08.09.1792); A.MKT.118/4, 27.R.1264 (02.04.1848); A.MKT.MVL.42/100, 25.B.1267 (27.05.1851).

[69] Tanzimat ile birlikte şehrin yeni baştan tesisine yönelik projeler hayata geçirilememiş olmakla birlikte mezarlıklar ve debbaghaneler gibi "gayri sıhhî" olduğu iddia edilen alanlar şehrin dışına taşınmış, ya da yolların genişlemesi ve yeni caddelerin açılmasıyla şehirler manevî merkezlerden ziyade iktidarın tezahür ettiği binalar etrafında odaklanmıştır. Kadim zamanda camiler ve etrafındaki külliyeler şehrin cazibe merkezini oluştururken Tanzimat ertesinde sözü edilen bu dini merkezler kışla ve özellikle taşradaki hükümet konaklarına yerlerini bırakacaktır. Hususiyetle taşrada hükümet konağı, kışla, hapishane, telgrafhane ve hastahaneler son tahlilde bir "kamu sitesi" oluşturmaktaydılar. İktidarın ete kemiğe bürünerek göründüğü bu modern kurumlar, "â'mir ve me'mûr" arasında yeni bir iletişim yolu olarak da okunabilir. Şehirlerin modern öncesi dünyadaki işlevini analiz etmek için, okuma-yazma oranının düşük olduğu ve görsel medyanın bulunmadığı hatırda tutulursa iktidar, kendini bu mimarilerle dışarı vuruyor, muhatabı ile iletişim kuruyor ve onlarla bu şekilde "sessiz"den haberleşiyordu. (Hakan Kaynar, "Siyasal İktidâr ve Şehir: 19.Yüzyıl Osmanlı Şehirlerindeki Mekânsal Değişimler Üzerine", *Kebikeç*/10, 2000, 141-156).

tüccarların ve kayıkların bir "nizam" altına alınacağı, gümrükten mal kaçırmanın engellenerek hazineye ilave bir gelir sağlanacağı, almış olduğu ayrıcalıklarla "kontrol" edilemeyen gemi ve tüccarların bu vasıta ile denetlenebileceği beklenen esas gayeler olarak zikredilmişti.[70]

Avusturyalı hekim Dr. Bernard ve haleflerinin getirdiği başka bir yenilik de teşrih meselesiydi. Bu modern teşrihte genellikle ölünün *de jure* olarak "feth-i meyyit"i[71], yani teşrih edilmesi, ilkin tıbbın tam olarak öğrenilebilmesi ikincileyin de suçun ve suçlunun doğru ve kesin olarak belirlenerek durumun açıklığa kavuşturulması noktasında üzeride durulan önemli meselelerdendi. İkinci kısım daha çok adli tıbbın organizasyonu ile ilgili gibi gözükürken ilki ise bunun meşruiyet çerçevesine oluşturmaktaydı. Osmanlı Devletinde Tanzimat döneminin ilk yıllarında Tersane-i Âmire küreğinde vefat eden suçlulardan ya da esir pazarına gelen zenci, gulam ve cariye ölülerinden bazılarının hiçbir şekilde "kıl u kâl"e mahal vermeksizin ve "hafiyyen" getirilmesi yoluyla ölünün vücudunun açılmasına izin verilmişti.[72] Geniş halk kitlesini

---

[70] Gülden Sarıyıldız, *a.g.e*, 47-56; 60-65. Foucault, karantinanın hastalığın önlenmesinin yanında kaçakçılığın ve vergi kaybının asgariye indirilmesinin amaçlanan arka planını XVIII. yüzyıl Fransa'sındaki Bahriye hastahanesi üzerinden resmeder. Ona göre, hastahanenin görevi sadece tedavi etmek değil ondan daha fazladır; "*…Bir liman ve bir askerî liman; mal dolaşımları, iyilikle ve zorla askere alınmış insanlar, teknelere inen binen denizciler, hastalıklar ve salgınlarla birlikte bir asker kaçakçılığı, kaçakçılık, sirayet yeridir: Tehlikeli karışımlar kavşağı, yasak dolaşımların kesişme yeri. Demek ki bahriye hastahanesi tedavi etmek zorundadır, ama bunu yapabilmesi için bir filtre olması, enseleyen ve çerçeveleyen bir düzenek olması gerekmektedir; yasa dışılığın ve kötülüğün karışıklığını çözerken, bütün bu hareketliliğe ve kaynaşmaya egemen olması gerekmektedir. Hastalıkların ve salgınların tıbbî olarak gözetim altında tutulmaları, burada bir dizi başka denetimle dayanışma içindedir: Asker kaçakları üzerinde askerî denetim, mallar üzerinde vergi denetimi, ilaçlar, tayınlar, kayıplar, iyileşmeler, ölümler, danışıklı dövüşler üzerinde idarî denetim. Buna bağlı olarak, mekanın sıkı sıkıya paylaştırılması ve kapatılması ihtiyacı (...) vergisel ve ekonomik gözetim düzenlemeleri, tıbbî gözetim tekniklerini öncelemektedir (...) İdarî ve siyasî bir mekan yavaş yavaş tedavi mekanıyla eklemleşmektedir; bu mekan bedenleri, hastalıkları, belirtileri, hayatları ve ölçümleri bireyselleştirmeye yönelmektedir (...) disiplinden tıbbî olarak yararlı bir mekan doğmaktadır...*" (Michel Foucault, *Hapishanenin*…, 218-221).

[71] Osmanlı tıp terminolojisinde otopsi anlamına gelen "*feth-i meyyît*" ile birlikte teşrih anlamına gelen *fethinağş* ve *fethiceset* ıstılahları da kullanılmaktadır. Yaygın olarak kullanılan "otopsi" tabiri ise Grekçe *autopsia* (kendi gözü ile görmek)'dan türemiş ve Türkçe'ye otopsi olarak yerleşmiştir. Almanca konuşulan ülkelerde de daha ziyade *Sektion* (kesip biçme) olarak karşılık bulan bu uygulama, ölüm sebebini saptamak için kadavrayı açarak incelemeyi amaç edinmektedir. Bkz; Üveis Maskar, "İslâm'da ve Osmanlı'larda Otopsi Sorunu Üzerine Bir Etüd", *Tıp Fakültesi Mecmûası*, 39 (1976), 287. Özellikle bkz; 286-301.

[72] Tıbbiyenin kurulmasında ve sağlık teşkilatının tanzim edilmesinde yeni kurulan ordunun ikmal-i sıhhatini temin etmek gibi iç ve medeniyete ulaşarak Avrupa'nın diplomatik desteğine kazanabilmek gibi dış sebepler etkiliyse de Mısır'daki Mehmet Ali Paşa'nın girişimleri de Osmanlı sağlık intizamına bir model oluşturmuş, yapılan uygulamalar bir rekabet havası içerisinde el ele yürümüştür. Mesela Galatasaray'daki Tıbbiyenin açılış konuşmasında yukarıda sözü edilen teşrih meselesi Mısır'daki durumla karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır. Yapılan konuşma da "*…İnsan cesedi üzerinde teşrihi engelleyen şeyin, mezara defnedilinceye kadar cesedin hala acı hissedebileceği nedeniyle, dini olarak sakıncalı görünmesinden olsa gerektir, ama Mısır'da birkaç yıldan beri insan cesetleri üzerinde teşrih yapılarak anatomi dersi verilmektedir. Herhalde bu durum Mısır'da Mehmed Ali Paşa'nın fellahlara "ben bunu istiyor ve emrediyorum" demesi ile olabilmekte, ama (...) burada bunu bu şekilde halletmek mümkün*

rahatsız edebileceği düşünülmüş olan bu tatbikatın gizli olmasına çok dikkat edilmekteydi. Mesela Çoraklık Mezarlığı imamı vasıtasıyla otopsi için ceset getirilmesinden sakınılmıştı çünkü bu uygulama "söylenti"lere sebep olabilirdi. İşin adlî tıb kısmı ise yavaş yavaş teşkilatlanmaya başlıyordu. 1827 yılında açılan ilk "modern" tıb mektebinde "tıbb-ı kânuni"ye yer verilmezken 1839'da yeni binasına taşınan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahâne'nin müfredatına bu uygulama konulmuştu. Bu dersler ilk zamanlarında yine Doktor Bernard tarafından verilirken, sonradan muavini Spitzer tarafından icra edilecekti. 1840 tarihli "Ceza Kanunname-i Hümâyûnu"nda da cinayet, kaza ve intihar olaylarında tıb bilgisine ihtiyaç duyulduğunun altının çizilmesi adlî kısım ile tıbbî alanın ortaklaşa hareket ettiğini göstermekteydi. Ertesi sene ise bir ferman-ı âli ile Osmanlı Devletinde ilk kez *resmî* otopsiye müsaade edilmiş ve ilk otopside hekim Bernard tarafından öğrencilere tedris ettirilerek yerine getirilmiştir.[73]

Osmanlı Devleti Tanzimat ricali tarafından özelde sağlık teşkilatının yeniden yapılandırılması, genelde ise idarî ve siyasî "tanzim" hareketi, yeni dünya düzenine uyum sağlayabilmek ve batılı dünya görüşünün söylediği "hasta adam" imajını def etmeye yönelik ayakta kalma çabalarına matuftu. Avrupa ile artan ilişki sonrası başta kanunlaştırmalar daha seküler bir nitelik kazanmış, her ne kadar adaletnameler ve özellikle Tanzimat Fermanı, II. Viyana kuşatması sonrasını bir milat olarak kabul ettiği görülebilecek şekilde, nazarî olarak "150 yıldan beri" şer-i şerife mugayir hareket neticesinde devletin güçsüz düştüğünü söylese de, zikredilenin aksine Osmanlı Devleti

---

olmasa gerektir. Ancak bunları, bunun gerekli ve iyi olduklarına ikna edebildikten sonra bu mümkün olabilir..." (Arslan Terzioğlu, *Türk İslam Hastaneleri ve Tababetinin Avrupa'da Tıbbî Rönesansı Etkilemesinden Türk Tıbbının Batılılaşmasına*, İstanbul 1992, 27) denildikten kısa bir süre sonra resmi olarak teşrihe cevaz veren fetva alınabilecektir. Büyük ihtimalle yapılacak reformlarda Mısır'daki yönetimle karşılaştırmalı değerlendirmeler yapılması Osmanlı devlet idarecilerinin oradaki yönetimi kendilerine bir rakip ve model olarak gördükleri kadar aynı zamanda yapacakları ıslahatların meşruiyetini sağlamaya matuf bir politika olarak da okunabilir.

[73] Şemsi Gök-Cahit Özen, *Adlî Tıbbın Tarihçesi ve Teşkilatlanması*, İstanbul 1982, 1. Gök ve Özen bu tarihten önce de lüzumu halinde otopsiye müracaat edildiğini bildirse de müfredata ve ceza kanunnamesine girmesi tıbbın cezaî ve idarî alana dâhil olması bakımından farklılık arz eder. Diğer taraftan bu uygulamayla tıb fenninin ve onu icra eden meslek sahiplerinin de konumlarında bir yükseliş söz konudur. Yine Sultan Abdülmecid tarafından bir ferman-ı âli ile kurulan "Meclis-i Umûr-u Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye"de vazife alan üç komisyondan sonuncusu bu işle görevlendirilmiştir. (Diğer ikisinden ilki öğretim ve eğitim işlerine ikincisi ise askeri ve sivil sağlık işlerinin tanzimine hasredilmişti.) Bugünkü adlî tıbbın da kökeni sayılan bu komisyon, hekimler tarafından verilen raporların fenne ve ilme uygunluğunu tedkik ve kontrolle görevliydi. Sultan Abdülhamid döneminde kabul edilen "*Usul-u Muhâkemât-ı Cezaîye Kanun-ı Muvakkatı*" ile de hekimlerin adlî vakalarda "ehl-i hibre" (*bilirkişi*) olarak görev alacağı ve icabı halinde kurşun ya da zehir aranması için otopsiye gerek duyulacağı kararı alınmıştır. (Şemsi Gök-Cahit Özen, *a.g.e*, 3). Dr. Bernard, Mekteb-i Tıbbiye'yi yeniden teşekkül ederken Fransızca tedrisatın da güç kazanmasını sağlamış, yoğun programı takip edemeyecek olanlar hekimliğe layık görülmeyerek, onlara cerrah ve eczacı adıyla diplomalar verilmiştir. Programı takip edebileceklerin gayrimüslim olduklarını söylemek izahtan varestedir. (Ergin, *a.g.e*, 12).

yeni dünya, yeni savaş organizasyonu ve yeni diplomasiye uyum sağlamak zorunda kalmıştı.[74]

Osmanlı Devleti "nizam-ı cedid"ine model aramak ve gözlemlerini aktarmak üzere yola çıkan Ebubekir Ratıb Efendi'nin ilk dikkatini çeken izlenimleri, Viyana'daki çalışmayı ve disiplini esas alan, kamusal alanın genişlediği ve o oranda da sosyal alanın tehlikeden arındırıldığına dair müşahedeleriydi. Halkın arasına karışarak yapmış olduğu şehir gezilerinin birinde, Dersaadet'de sürekli karşılaştığı dilenciler, "bi-kâr" olarak boş gezen serseriler ve fahişelere rastlayamamıştı. Çünkü Viyana hükümeti, "hiçbir karye ve şehir ve kasabada boş ve işsiz âdem bırakmıyor", toplum ise bu şekilde ortalıkta gezinen serseri ve dilencilere kayıtsız kalıyordu. Aslında Osmanlı Devleti ile Avrupa devletleri içerisinde idari ve siyasi bakımdan daha fazla benzerlikler içeren Avusturya devletindeki mevcud durum, herkesi üretebilir hale getirmek ve bu sayede de vergi sayısını ve bunun miktarını arttırmak üzere devleti kalkındırmaya matuf kameralist politikanın bir ürünüydü. Zira Osmanlı sefiri de, boş gezenlerin suçlara daha meyilli olacağını bildirerek, potansiyel tehlikenin harekete geçmesinden önce bunun üretime yönelik enerjiye çevrilmesini tavsiye eder gibiydi.[75] Yine Berlin'de bulunan Azmi Efendi'nin bu konudaki bilgileri de Viyana elçisininkilerle aynı doğrultudaydı. Berlin'in de başıboş ve serseri (*bî-kâr*)leri olmayıp, olsa bile bu gibileri inşa ve icad ettikleri karhanelerde az bir yevmiye tahsis ederekten istihdam etmeleri ve üretici hale getirmeleri zikredilen sefirin gözlemlerinde öne çıkan hususlardı.[76] Kendilerine bakacak

---

[74] Gültekin Yıldız, *Osmanlı Devleti'nde Hapishane Islahat*ı…, 213.

[75] Ebubekir Râtıb Efendi gibi Avusturya sefareti görevini icra etmiş ve Babıâli'nin güçlü simalarından bir diğeri de Sâdık Rıfat Paşa idi. Onun da izlenimleri Râtıb Efendi'den pek farklı değildi. Müşahedelerinde ön plana çıkanlar yeni oluşturulmuş "iç" güvenlik teşkilatı ve yapılacak olan cezalandırmalarda kanuna uygunluk ilkesiydi: "…*Ve mâmafih bu rütbe müsaade ile yeni bir gûne nizâmsızlık olmayıp ve münazâa ve cidâl vukû' bulmayıp ve a'lâ ve ednâ velhasıl kimse kimseye el kaldırmayıp, bilfarz, bir gûne münazaa vukû' bulsa ve yahud bir cünha dahi vâki' olsa derhal "polis" tabir olunan zâbıtan tarafından ahz u te'dîb ve kavânin-i mer'iyye üzere bazen tercîm bile olunur, fakat siyaset muamelesi pek nâdir vâki' olup, icâb etse bile o makûle cerâ'im-i cesîme ashâbını kabahat-ı vâkı'asından dolayı sual ve cevab ve tahkikat ile icrâ-yı muhâkemesi hayli vakitler sürdükten sonra, hasbe'l-kanun ne makûle cezaya müstehâk olur ise, ona göre bâdehû icrâ olunur. Bu cihetle zulmen ve garâzen tagyîr-i hak muâmele-i şedîdesi icrâ olunmaz. Cesim bîmâr ve tımarhâneler olarak mahsus hizmetçileri olduğundan fukaradan mahallât arasında hasta ve alîl ve sokaklarda serseri ve meczûb bulunmayıp, o makûleleri bîmarhânelerinde tımar ederler ve ekser fukaraları alîl olamadığı halde fabrikalarda amele suretiyle istihdâm olunduğundan sokaklarda gedâ makûlesi kesret üzere görülmez*…". Aktaran Yıldız, *a.g.e*, 86.

[76] Gerek "Aydınlama"nın getirisi olan hümanist söylem ve entelektüellerin şiddete karşı olan eleştirileri gerekse de Krala karşı başlatılan siyasi operasyon neticesinde halkında bir parçası olduğu işkence şölenleri Avrupa'da yavaş yavaş ortadan kalkmış ve yerine Michel Foucault'ya göre "büyük kapatılma" mekânları ikame edilmişti. Hapishanenin doğuşunu incelerken, açık işkenceden ve bedenî cezadan, kapalı ve zihnî cezaya doğru bir geçişin olduğunu ve bunun da mevcud değişen siyasî ve idarî yeniden yapılanmadan ayırt edilemeyeceğini vurgulayan müellif, başta hapishane olmak üzere kışla, okul ve hastahane gibi mekanları kapitalist sistemin ihtiyacı olan sınırsız işgücünü sağlamaya yönelik teşebbüsler olarak tarif eder. Ancak, bu kurumların işlevi sadece bununla sınırlı değildir. Çünkü buralardaki çalışma

kimseleri olmayan fakir, yaşlı ve hastaları ise toplumsal sistemden soyutlayarak bu amaçla yapılmış özel mekanlara yerleştiriyorlardı.[77] Osmanlı sefirlerinin bu gözlemleri "Aydınlanma" ertesinde oluşan, sınaî ve ticari burjuvazinin ve Protestan ahlakının dayattığı ya da dönüştürdüğü üretime ve disipline dayalı rasyonel insanın icadına yönelik uygulamalardı.[78] Artık gelişen sanayi devrimi ertesi kapitalist üretimin mal arzını karşılamaya yönelik icraatta bütün bir "halk" seferber edilecek ve toplumsal sisteme faydalı hale ge(tiri)lecekti. Sınaî ekonomiye geçiş ile birlikte denetim ve düzenleme caydırmaya dayalı pratiklerden, daha fazla bilgiye ve onun depolanmasına dayalı "doğrudan idare"ye evrilmekteydi. En önemli *zor* argümanı caydırmaya ve "temsil"e dayanan modern öncesi devletler, günlük hayata olan nüfuzunun çok kısıtlı olmasıyla birlikte ve bunun yarattığı imkânsızlıkla mümkün mertebe en fazla "artı-değer"e el koymak istemişlerdi. Oysa kapitalizm ve onun ahlakında halk, üzerinde oynanabilecek ve kaynağı kurutulmayacak potansiyel "üretici"ler olarak önemsenmiştir. Bunu ihlal ederek üretimin azalmasına ya da toplumsal mekanizmanın bozulmasına yol açarak ahali için bir "tehlike" oluşturanlarsa icad edilen mekanlarda dönüştürülmeye çalışılacak, arızanın giderilmesinde başarılı olunamadığı takdirde kuvvetle muhtemel tımarhaneye sevk edilecek ve bu sayede "steril" bir toplumun meydana gelmesine gayret edilecekti.[79]

---

aynı zamanda mahkumu ıslah etmeye yönelik bir uygulamanın da çerçevesini çizer. Tecrid ve dinî telkinin dışında ıslah olmayı oluşturan üçgenin son parçası olan zorunlu çalışma, suçluyu boyun eğdirmeye ve itaate alıştırmaya yöneliktir. Buradan hareketle dönemin Avrupa'sında devletin mahkumlar üzerinden ucuz işgücü sağlamasını kendilerine karşı bir tehdit olarak gören işçi sınıfı, devletin kendileri ile mahkumlar arasında bir tercih yapmalarını isteyecek kadar yapılan uygulamaya karşı çıkmışlar, emeğin ucuzlatılması gerekçesi ile greve gitmişlerdir. Hâlbuki istenen, bir rekabet ortamı yaratmaktan daha ziyade tembel bireylerin daha faal hale getirilmesi ve onlara bu sayede mülkiyet hakkının öğretilmesi, çalışma aşkı ve "alışkanlığı"nın kazandırılmaya gayret edilmesidir. Düzensizlik içinde yaşayan bu insanlara aynı zamanda öngörünün, tasarrufun ve geleceğe yönelik hesaplamaların zihinlerine kazınması amacıyla çalışma, hapishanenin "dini" olmak zorundadır. (Michel Foucault, *Hapishanenin Doğuşu*, 351-353; Yıldız, *a.g.e.*, 242. dipnot).

[77] Yıldız, *a.g.e*, 35.

[78] Weber'e göre Kilise reformu ertesinde Avrupa'da ortaya çıkan kalvinist ve diğer asketik cemaat ilişkilerinde birey sürekli "seçilmiş ya da atılmış" olabileceğinin şüphesi altında yaşamış, ebedî kurtuluşa erişebilmenin bilinmezliği öğretilerde "yoğun meslek uğraşısı" telkiniyle aşılmaya çalışılmıştır. Mesleki başarı "Tanrının şanını artırmaya" hizmet olarak telakki edildiğinden katıksız bir kazanma hırsı ve meslek aşkı gerçek püriteni belirleyen iki işaret olarak görülmüştür. Dolayısıyla sözü edilen şüphe, gerçek püritenlere sürekli bir "öz denetim" sağlamış ve bu disiplinde geleneksel dinî düşünceden çok daha katı bir yaşam düzenini getirmiştir. Kapitalist işletmelerin geçmiş çağlarda benzerleri bulunabilmesine rağmen çağdaş kapitalizmi seleflerinden ayıran şeyde ferde bu disiplin ve meslek aşkını veren *ethos,* yani ahlaktır. Max Weber, *Protestan Ahlakı ve Kapitalizmin Ruhu*, çev: Zeynep Aruoba, İstanbul 1997, 21-36; 84-110.

[79] Foucault'a göre hapishane, kışla, hastahane ve diğer üretemeyen ve sağlıklı olmayan kesimlerin kapatıldığı mekânlar, arındırılmış bir toplum isteğine gönderme yapar. "Küllî müesseseler" olarak vasıflandırılan bu kapatma kurumlarında gözetleyerek disipline edilen ve bu sayede ihtiyaç duyulan şekle göre imal edilen bireyler söz konusudur. Bu tarz kurumların genelde Kilisenin tahakkümünden kurtularak yerine Protestan ahlakının ve kapitalist ruhun ikame edildiği İngiltere ve Amsterdam'da ortaya çıkması bu bağlamda bir rastlantı değildir. Zihni ve bedeni dönüştürmeyi amaçlayan bu kurumların bazı çeşitleri

Bu sunî mekanlarla birlikte yeni iktidarı "reaktif" idareden "proaktif" idareye geçen bir yönetici olarak da okumak mümkündür. Denetleme ve kapatma mekanları olarak görülen ve insanların buralarda dönüştürüldüğü varsayılan kışla, okul, hapishane ve hastahane gibi toplu kapatma yerleri amir ile memur arasına bir sınır çizerken, değişen dünya ile birlikte bunların arasında gerçekleşecek yeni münasebetin nasıl olması gerektiğini yönetilenlere hatırlatıyor, kapitalist sistemin ihtiyacı olan emeği kendisinden çekip alınan bir "işçi ordusu"nu tedarik etmeye çalışıyor ve son kertede kapatılanların haricinde kalanları da "hür" olduklarına iknaya hizmeti amaçlıyordu. Dışarıdaki hayatın hapishaneden farksız olduğunu gizlemeye yönelik olan bu uygulamalar Fransız filozof Baudrillard'ın deyimiyle "simülakrlar" ya da gerçeğin yerine konulmaya çalışılan kâimelerdi.[80]

Bu zihnî dönüşümün yaşandığı Avrupa'nın aksine sınaî burjuvazinin mevcud olmadığı Osmanlı Devleti'nde, ahaliyi bütünüyle "seferber etmek"den ziyade "iskân etme"ye dayalı eski dünya anlayışını sürdürmeye çalışan Babıâli, yönetilenleri "sabitlemek"le gücü merkezde toplamaya ve eskisine göre müstakil idareyi olabildiğince merkezileştirmeye/ mirileştirme çalışarak "yönetebilme" gücünü artırmaya gayret edecektir. Özellikle sultan II. Mahmud döneminden itibaren düzenli olarak yapılmaya başlayacak olan sayımlar, ülke içi seyahatin zorlaştırılmasına yönelik

---

XVI. yüzyıl "Aydınlanma"sı sonrası yeni savaş ve üretim şekillerinin ortaya çıktığı Avrupa'da oluşmaya başlamıştır. Bunlardan birisi "çalışma evleri" (*Zucthhaus/ Arbeithaus/ Workhause*) bir diğeri de "ıslahhâne"lerdir. (*House of Correction*) Rasyonel bürokrasinin tavsiye ya da empoze ettiği "vatandaşlık" görevleri ile burjuvazinin öve öve bitiremediği "ahlakî çalışma"yı aynı potada eriten Protestan ahlâkı aslında modern öncesi dönemin âtıl kalmayı medeni olmanın faziletinden sayarak eşyanın derinliklerine nüfûz etmeyi amaç edindiği "dünya görüşü" yerine, madde üzerinde yoğunlaşarak durmadan genişleme hırsı gösteren, kanaat etmeyen ve sürekli hareket eden dromokratik iktidarın yerleştirilmeye çalışılması olarak görülebilir. Bkz; Paul Virilio, *Hız ve Politika*, çev: Meltem Cansever, İstanbul 1998; Yıldız; *a.g.e*, 33-34.

[80] Jean Baudlrillard, *Simülakrlar ve Simülasyon,* çev: Oğuz Adanır, Ankara 2003, 32 vd; Yıldız, *a.g.e*, 48-49. Ucuz ve derinlemesine bir gözetlemeyi fikri ve fiziki manada ilk ortaya atan İngiliz filozof Jeremy Bentham'dır. Sürekli ve derunî bir "bilme"nin mimarî yansıması Bentham'ın "Panopticon"unda gizlidir. Bu tamamen zihni ele geçirmeye yönelik, yapabilmek için herhangi bir bilimsel yetiye ihtiyaç duyulmadan herkesin yapabileceği, ucuz ve tam bir iktidar üreten makinedir. Çevre dairelerden merkez kuleyi gören, her odaya bir kişinin düştüğü, odada biri kuleyi gören, diğeri kulenin mahkumu rahat görebilmesi için odanın aydınlanmasını sağlayan iki pencere vardır. Buradaki görünürlük bir tuzaktır. Görülmekte ama görememektedir. Uygulanışı açısından bu makine birçok görevlere de sahiptir; hapishanedeki mahpusları cezalandırmaya, ama aynı zamanda hastahanedeki hastaları tedavi etmeye, öğrencileri eğitmeye, delileri muhafaza etmeye, işçileri gözlemeye, dilencileri ve aylakları çalıştırmaya yaramaktadır. İstenen, içine konulan "birey"de daima gözetlendiği hissi yaratılarak onu gözetlemek ve her an gözetlenebileceği korkusunu iliklerine işleyerek bir "otokontrol" kazanmasını sağlamak. Zaten ucuz ve daimiliği de buradan gelir; Gözetim altında tutmanın, eylemi itibariyle kesintili olsa bile, sonuçları itibariyle sürekli olmasını sağlamak. Bu nedenden ötürü Bentham, iktidarın görünür ve bu varlığının kanıtlanamaz olması ilkesini koymuştur. "*Görünür: tutuklu, gözünün önünde sürekli olarak, gözlendiği merkez kulesinin siluetini bulacaktır. Varlığının kanıtlanamaz olması: tutuklu o anda kendine bakılıp bakılmadığını bilmemeli, ama bunların her an olabileceğinden kuşkusu olmamalıdır*…" Foucault, *Hapishanenin…*, 296-297; 303.

mürur tezkireleri, sur kapıları, mümkün mertebe "reaya"nın sosyal hareketliliğine hadd çekerek herkesin "kendi halinde" olmasını yeniden sağlamaya yönelik tedbirlerdi. Bu statik toplum tipinin muhafazasına yönelik hareket eden "müdebbir" devlet, yönetilenleri elden geldiğinde hareketsiz kılarak, hareketin muktedirlere has bir ayrıcalık olduğunu bütün "tebaa"ya hatırlatacaktı.[81]

Dolayısıyla Avrupa devletleri gibi günlük hayatın kontrol edilerek merkezi bürokratların isteği şekilde toplumu dönüştürdüğü ve kapitalist üretime dayalı bir sosyal kontrol ağı gerçekleşmezken, Osmanlı Devleti eski dünyanın "kendi halinde olma" durumunu devam ettirmeye dayalı yapısını koruyarak, yeni dünyanın ve yeni savaş organizasyonunun hıza dayalı yapısının da daha çok yönetici sınıfa ait olduğu bir duruma doğru evrilmiş, dini bir yapının üzerine bina edilen temel ayaklar muhafaza edilmek istenirken aynı zamanda medeniyete (*civilization*) bağlanma ve bu sayede dünya devletleri arasında söz sahibi olma nihaî noktada ulaşılmak istenen hedef olarak ortaya konmuştu. Hem Avrupa'ya karşı yeniden yapılanmanın ve ilerlemenin sürdüğü hem de özellikle Müslüman tebaa karşısındaki kaybolan ya da kaybolmaya yüz tutan iktidarın yeniden onarılması ve güçlendirilmesi ve bu sayede ortaya çıkan yeni meşruiyet arayışı simülakrvâri "göz boyamalarla" tasfiye edilmeye çalışıldı. Siyasî ve sosyal krizler, taşrada merkezkaç kuvvetleri arttırırken, paternalist söylemle birlikte merkezin taşra üzerindeki baskısı da haliyle artmaktaydı. Ancak şunu da belirtmekte fayda var ki, gerek merkez, gerekse de taşradaki "memur"ları arasında gelişen oyun, iki tarafında bilerek katıldığı bir danışıklı dövüştü.[82]

En başta İngiltere elçisi Canning ve diğer medeniyet ihracatçısı devletlerin "medeni" olma durumuna geçebilmeye dair "re-form" talepleri merkezi hükümet tarafından ülke içindeki merkeziyetçiliğin artırılmasında kullanılıyor, gün geçtikçe taşra nezdinde kaybolan iktidarın yeniden sağlanması için özellikle idari alanda "ıslahat"lara

---

[81] Yıldız, *a.g.e*, 47; 67.

[82] Nizamnamelerde her ne kadar kat'i ifadeler varsa da hem devlet idarecileri bunun yazıldığı gibi uygulanmayacağını bilerek belli bir mertebeye kadar esneklik sağlıyor hem de idare edilenler/madun söz konusu kuralları kendine yontuyor, pasif direniyor ya da mevcut talimatların "etrafından dolaşabiliyor"du. Osmanlı tarihinde yüzlerce karşılaşabilecek olan bu tip oyunlarda köye ya da kırsala gelen vergi tahsildarlarının hesaplarını yanlış çıkarmak için ahalinin akıl almaz sapmalar yapması ya da ürünü bir şekilde yine vergi tahsildarların elinden kaçırmaya çalışması su yüzüne çıkan pasif direnişlerdi. Genellikle yapılan şey, tâbi kesimin terk etmelerinin çok güç olduğu yerlerde yaşama zorunluluğunun olması tam bir tabiiyetten daha fazla konulan yasanın kuralları ile oynama, açıklarından yararlanma, açılan yarıktan sızma ve onu manipüle etme şeklinde kendini gösteriyordu. Halkın gizliden yapıyormuş gibi yaptığı bu oyunda yöneticilerde 'denetliyormuş ve bilmiyormuş' gibi davranarak karşılıklı bir simülasyon ve dissimülasyon dikotomisi meydana geliyordu. Bu konuda örnekler için bkz; Necmi Erdoğan, "Devleti 'İdare Etmek': Mâduniyet ve Düzenbazlık", *Toplum Ve Bilim*, 83, Kış 1999/2000, 8-30.

başvuruluyordu ya da yapılanlar ona sebep oluyordu. En başta telgraf ve demiryolu Tanzimat döneminde tercih edilen en önemli "siyasi" medeniyet araçlarındandı. Bu araçlardan demiryolunun ülke coğrafyasında tesis edilmesiyle taşrada kaybolan otorite sağlanarak nüfûz artırılmaya çalışılacak, yönetim, maden ve asker sevkini eskisi ile kıyaslanamayacak oranda rahat ve süratli yerine getirecekti. Ayrıca demiryolu, hacıların "huzur ve rahatını" temin ederek oluşan ya da oluşacak meşruiyet krizini aşmada önemli bir görev yüklenecekti. Telgrafsa muktedirlerin mahalli yetkililerle anında "bilgi" alışverişini sağlamaya hizmet ederek manevra kabiliyetini artıracak, bir anlamda "proaktif" tedbir alabilmenin yolunu açacaktı. Kırım Savaşı ertesi imparatorluk sathında büyük bir hızla gelişmeye başlayan telgraf, idari ve siyasi sahada zaafa uğrayan merkezi otoritenin tesisini sağlamaya yönelik dikkatle takip edilen teşebbüslerdendi.[83] Osmanlı bürokratları, Avrupa devletlerinde ortaya çıkan modernleşme araçlarını zihinlerinde oluşturdukları filtrasyona tabi tutarak silah, demiryolu, telgraf gibi merkezileşmeyi artıracak araçları ithal etmekte tereddüd göstermezken, iç "düzen"i bozabileceği düşünülen modern pratikleri almakta imtina ediyordu ya da ilkiyle aynı oranda bir istek göstermiyorlardı.

Kırım savaşı esnasında Avrupalı devletlerin sağlık organizasyonları ile kurulan sıkı temas tıb "cemiyetleri" başta olmak üzere kanunlaştırma ve merkezileşme alanlarında da perdenin açılışıydı. Padişahın özel izniyle alınan "şâhane" sıfatı ile teşekkül eden Cemiyet-i Tıbbiye-i Şâhâne, savaş esnasında İstanbul'da bulunan müttefik orduları doktorlarının gayretleri ile kurulmuş, eğitim dilinin Fransızca olduğu ve esas olarak Müslim ve gayrimüslim hekimler arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirerek fikir alışverişine vesile olması gerekçesi ile tesis edilmişti. Modern Osmanlı tıb erbabının ortaya çıkışının da nüvesi olarak görülebilecek bu topluluk, kendi dili olup

[83] Mustafa Kaçar, "Osmanlı Telgraf İşletmesi", *Çağını Yakalayan Osmanlı* içinde, ed: Ekmeleddin İhsanoğlu-Mustafa Kaçar, İstanbul 1995, 45-120. Telgrafın Osmanlı yöneticilerinin kısa sürede ilgisini çekmesi ve Batılı devletlerden ithal edilmesine dair yukarıda zikredilen tesbitler dışında yavaş yavaş terk edilmeye başlayan bazı oryantalist mülahazalar bulmakta mümkündür. Misal olması açısından bu kısma bir tanesini aynen alırsak; "*Türkler demiryolunu az sevmelerine karşılık, telgrafın büyük müşterileridirler. Çünkü telgraf, kendi memurlarını kontrol etmek isteyen bir despot için en güçlü âlettir. Artık bir vilâyeti bir valinin takdirine terk etmek ve arzuya değer göründüğü zaman başı kesilmek üzere merkeze geleceğine güvenmek zorunluluğu yoktur. Telgrafla vali oradan oraya koşuşturulabilir, ne yapmakta olduğu tesbit edilebilir, takdir edilebilir, geri çağrılabilir, onun hakkında talimat vermeleri için maiyetine emir verilebilir ve genel olarak bütün gerçek yetkilerinden yoksun bırakılabilir*", Bernard Lewis, *Modern Türkiyenin Doğuşu*, çev: Metin Kıratlı, Ankara 1991, 185. Posta Nezâretinin kuruluşu için bkz: Nesimi Yazıcı, "Posta Nezâretinin Kuruluşu", *Çağını Yakalayan Osmanlı* içinde, ed: Ekmeleddin İhsanoğlu-Mustafa Kaçar, İstanbul 1995, 24-43. Ayrıca bkz; Orhan Koloğlu, "Yeni Haberleşme ve Ulaşım Tekniklerinin Osmanlı Toplumunu Etkileyişleri", *Çağını Yakalayan Osmanlı* içinde, ed: Ekmeleddin İhsanoğlu-Mustafa Kaçar, İstanbul 1995, 597-609.

belirli bir kesime hitap eden (*esoteric group*) "içe dönük" bir cemiyetleşmeydi.[84] Cemiyetin nizamnamesinde belirtildiği üzere cemiyete asli üye olabilmek tıbbi alandaki eğitimin tamamlanmış olmasına bağlıydı. Yani hekim, cerrah, eczacı ve veteriner olmayanlar cemiyete asli aza olarak kabul edilemeyeceklerdi (madde 5). Âza olabilmek için bitirilen okulun "icazetnamesi" ile yazılı taleb de bulunmak, üyelik için hazırlanmış bir üyelik konusu sunmak ve en az iki yıl olmak şartıyla İstanbul'da ikâmet edilmesi şartı getiriliyordu. Bunlar yerine getirildikten sonra söz konusu evraklar komisyona verilecek ve son karar cemiyetin tekelinde saklı olacaktı. Muhtemelen "tecrübeli" oldukları varsayılaraktan Osmanlı ordusunda ve sağlık işleri yönetiminde en az iki yıl hizmet etmiş olanlara İstanbul'da ikamet şartı uygulaması geçersiz sayılacaktı (Madde 6).[85] Diğer taraftan "gerek fünûn-i tıbbiyeye dair mesâil ile meşgul olarak fenn-i tıbba dair etıbbanın mütalaasını halka talîm ve tefhîm" ve gerekse de "Türkistan ile Avrupa beyninde bir kat daha revâbıt peydâ ettirecek" olan cemiyetin yalnız İstanbul için değil, belki her bir memleket için pek çok faydasının ortaya çıkacağı hesaplanmış[86] sonuç olarak, hem halkın bilinçlenmesi, hem de "medeniyet" ile daha fazla ilişkiye geçmeyi öngörerek *iç*te ve *dış*ta meydana gelecek siyasî ve idarî değişimler kendisinden beklenen diğer önemli faydalar olarak düşünülmüştür. Her ne kadar Osmanlı geleneğine uygun olarak oluşturulan cemiyetlerin (genel olarak insanların bir araya geldiği ya da gelebileceği her yer) politikaya ait söz söylemesi istenmezken, cemiyetin siyasi getirisi unutulmayarak politik bir fayda temin etmesi arzulanmıştır. Sonuç olarak Babıâli

---

[84] "… *Müzâkerât-ı tıbbiye, mubâhasât-ı fenniye, mülâhazât-ı şahsiye ve müşâhedât-ı yevmiye de bulunmak ve âsâkir-i muhtelife etıbbâsı beyninde muârefe ve münâsebete vesile olmak üzere bir cemiyet tesisine karar verilmiştir* (...)", Osman Nuri Ergin, *İstanbul Tıp Mektepleri Enstitüleri ve Cemiyetleri,* İstanbul 1940, 76-78.

[85] Hüsrev Hatemi-Aykut Kazancıgil, "Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahâne ve Tıbbın Gelişmesine Katkıları", *Osmanlı İlmî ve Meslekî Cemiyetleri* içinde, haz: Ekmeleddin İhsanoğlu, İstanbul 1987, 111-119. Eğitim ve öğretim dilinin Fransızca olması sebebiyle Türk tıbbına çok fazla faydası olmadığını hatta cemiyetin Türk tıbbının duraklamasına ya da gerilemesine sebep olduğu konusundaki eleştirileri sanki önceden tahmin edercesine genel sekreter Ritza, kendilerinin Türk tıbbına ve halk sağlığına getirdiği yenilikleri XX. yüzyılın başlarında şöyle özetlemiştir; "*…Bu ülke de tıb eğitiminin ne dereceye geldiği hakkında bir fikir edinmek için, sultan Abdülhamid'in cülûsundan önceki durumu düşünmek gerekir. Zavallı halk, dolandırıcıların, ampiriklerin, berberlerin, Mısır Çarşısı esnafının elindeydi. Kokonaların, gelinciklerin, akrumcuların, kurbağacıkçıların, kırıkçıların, kaşıkçıların, kulunççuların çağıydı. Günümüzde yalnız kokinadular ve kırıkçılar kalmıştır. Diğerlerinin üzeri unutma perdesi ile örtülmüştür. (...) Kasımpaşa deresinin halk sağlığına zararları, bendlerinin kusurları, su yolları üzerinde dilekler, evlerin sağlıklı inşası hep cemiyetimiz toplantılarında dile getirilmiştir. Yalova ve Bursa kaplıcaları da tekrar değer kazanmalarını cemiyetimize borçludurlar*…" Hüsrev Hatemi-Aykut Kazancıgil, *a.g.e*, 118-119. Tanzimat devri öncesi Türk dili ile tıbbî eğitimin yapıldığı ve Türkçe'nin bir "bilim dili" olduğuna dair isbatlar için bkz; Hüsrev Hatemi-Yeşim Işıl, *Bir Bilim Dili Mücadelesi ve Tanzimat*, İstanbul 1989. Tıbbın "lisân-ı Osmani" üzere okutulması tartışmaları ve halka getirdiği faydalar için bkz; Rıza Tahsin, *Tıp Fakültesi Tarihçesi* (*Mir'ât-ı Mekteb-i Tıbbiye*) I,II, yayına hazırlayan: Aykut Kazancıgil, İstanbul 1991, 30-46 vd.

[86] İ.HR.6661, 5.N.1272 (10.05.1856).

bürokrasisi için böylesi bir cemiyetin "politik" bir anlama sahip olması, nizamnamedeki "politik" olmadığı vurgusunu artırmış denilebilir.[87]

Ecnebi hekimler tarafından teşekkül edilen Cemiyet-i Tıbbiye-i Şâhane'ye daha çok bir reaksiyon niteliğinde olup, en başta Türkçe'nin bir "bilim dili" olabileceğini ve zamanla Müslüman kesimin tababete olan ilgisini artırmaya yönelik kaygıyla kurulan ve ilkinden daha çok "millî" duygular içeren Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'nin teşekkül tarihi ise 1861'dir. En başta kadim tıbbın zannolunduğu gibi "vâhî" olmadığını ortaya çıkarmak,[88] tıb ile alakalı mevcud eserleri Türkçe'ye aktararak hem Türkçe ile eğitimin mümkün olduğunu göstermek hem de Müslüman hekimlerin nicelik ve niteliğini artırmak, son olarak da halka yönelik bir gazete neşretmek söz konusu cemiyetin esas gayesi olarak açıklanmıştır. Yalnız tıbbî konularla ilgilenilip, hiçbir şekilde "politika"nın mevzubahs edilmeyeceğininde dile getirildiği cemiyet bildirisinde esas olan, halkın gazete vasıtasıyla bilinçlendirilmesi ve sağlık işlerinin muntazam şekilde organize edilmesiydi. Diğer taraftan cemiyet yönetimi, aza olacaklara *ulûm-u tıbbiye-i hikemiyye*yi tahsil etmiş olma ve yabancı lisandan Türkçe'ye tercüme yapabilecek yabancı dil bilme şartını getirmişti. Cemiyet azalığına yabancı hekimler alınmazken, Mekteb-i Tıbbiye'den mezun olan gayrimüslimler dahil olabiliyorlardı. Bu önvarsayımlar ve beklentilerle organize edilen cemiyet, kısa sürede meyvelerine vermeye başlayarak Türkçe tıbbi ıstılahları koymuş ve bir tıb lügati hazırlamaya muvaffak olmuştur.[89] Son tahlilde basın ve yayında son karar merci olan cemiyet, hekim olmayanların ve mezun olmayan tıb talebesinin tıbbî neşriyat yapmasını sakıncalı görerek, "fenn-i tıbb"ı tekeline almıştır.[90] "Hıfzı sıhhat"in teminine dair faydalı işler

[87] Alman siyaset felsefecisi Carl Schmitt'e göre bir şeyin politikliği savaş ve düşmanla birlikte siyasi yapının teşekkülünü önceleyen metaforlardandır. (Schmitt'in monografik tahlili için bkz; Bünyamin Bezci, *Carl Schmitt'in Politik Felsefesi, Modern Devletin Müdafaası*, İstanbul 2006, 45-52.) Cemiyetin, yöneticiler tarafından siyasi bir kaygı beklenerek teşekkül ettirilmesi siyasetin havasa ait bir uğraş olduğu anlayışının yansıması olarak görülebilir.

[88] A.MKT.MHM.224/1, 23.Z.1277 (03.07.1861).

[89] *Lügat-ı Tıbbiye*, Pierre H. Nysten'den Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye, 1290 (1873), Seyfeddin Özege, *Eski Harflerle Basılmış Türkçe Eserler Katalogu,* C.3, İstanbul 1975, 979.

[90] Osman Nuri Ergin, *İstanbul Tıp Mektepleri Enstitüleri ve Cemiyetleri,* İstanbul 1940, 78-85. Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahâne Nazırı Cemaleddin Efendi, tıb kitaplarını Türkçeye kazandırabilmek için 1857 yılında "mümtaz sınıf" adı ile bir grup oluşturdu. Sıkı bir şekilde dil öğrenmeye ve tercümeye başlayan bu ayrıcalıklı sınıf, 1859'da aynı nazırlığa getirilen Hayrullah Efendi tarafından ilga edildi ancak öğrenciler çalışmalarına açık ve gizli olarak devam etti. 1862'ye kadar gizli olarak toplanarak fikir alışverişinde bulunan grup bu tarihte cemiyeti gayri resmi olarak kurmaya muvaffak olmuşlardı. Üç sene yasal olmadan toplanan cemiyet, 1865 yılında Mekteb-i Tıbbiye nazırlığına getirilen Hoca Salih Efendi'nin teşebbüsü ile de resmen tesis edilebilmişti. (Ekrem Kadri Unat, "Osmanlı Devletinde Tıp Cemiyetleri", *Osmanlı İlmî ve Meslekî Cemiyetleri* içinde, haz; Ekmeleddin İhsanoğlu, İstanbul 1987, 88-89.) Yabancı eserlerin Türkçe'ye kazandırılması konusunda Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmani'ye, konulan kurallara göre tercüme yapanları mükafatlandırarak yabancı eserlerin Türkçeye çevirisini teşvik yoluna gitmiştir. Mükâfata layık tercümeler altı mertebe de derecelendirilerek basımı devlet tarafından

yapacağından şüphe duyulmayan cemiyet, padişahtan senelik 100.000 kuruş yardım istemiş ancak bu meblağ fazla bulunarak senelik tahsisat olarak 60.000 kuruşun "tebaaperver"liğin bir göstergesi olarak hükümdar tarafından verilmesi uygun görülmüştür.[91]

Sosyal alanın tanzimine yönelik en önemli cemiyetleşme ise Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin teşkil edilmesidir. 1869 yılında teşekkül edilen bu organizasyonun yüklendiği başlıca işler; "*belediyelere tabib, eczacı, aşıcı ve ebe gibi sıhhat memurları intihâb etmek, lüzûmu halinde bunların yerini değiştirmek, terfi ve terakkileri hatta cezalandırılmaları hakkında mütalaalarını bildirmek, yabancı memleketlerde tababet, eczacılık, dişçilik, aşıcılık ve ebelik öğrenmiş olanlara Türkiye'de çalışabilmek için izin vermek, mahkemelerden sorulan tıbbî ve sıhhî sualler ve taleplere cevap vermek, ma'lûlen tekâüdlüğünü isteyenleri muayene ederek rapor vermek ve belediye tabibleri tarafından verilmiş olan raporları tedkîk ile münderecâtını tasdîk veya reddetmek*"[92] olarak sıralanabilir. 1888 yılına kadar Fransızca olarak işleyen tüzük, aynı tarihten sonra Türkçe yapılmaya başlamıştır.

Genel olarak halkın sağlığına yönelik düzenlemeleri esas alan ve Tanzimat'ın geç bir tarihine tesadüf eden bu "nizamname", hem halkın bu tarihe kadar askerî ıslahata kıyasla daha arka planda kaldığını ve ancak önemli bir meşruiyet kaynağı olarak artık "mülkî" alanın daha fazla göz önüne alınmaya başladığını ve hem de "dolaylı idare"den "doğrudan idare"ye geçiş de kamusal alanın düzenlenmesine yönelik atılım olması sebebiyle önemli bir işaret olarak okunabilir. Padişah II. Mahmud ve Şinasî'nin "medeniyet resûlü" olarak vasıflandırdığı Mustafa Reşid Paşa'nın

---

üstlenilmiş ve dereceye göre ödüller şu şekilde kısımlandırılmıştır: 1.derece mükâfata 300 Osmanlı lirası ile 4.rütbeden bir kıta nişân-ı âl-i Osmanî, 2. derece mükafata 200 Osmanlı lirası ile 4.rütbeden bir kıta mecidiye nişanı, 3. derece mükafata 150 Osmanlı lirası ile 4.rütbeden bir kıta mecidiye nişanı, 4.derece mükafata 100 Osmanlı lirası, 5.derece mükafata 75 Osmanlı lirası ve son olarak 6.derece mükafata da 50 Osmanlı lirası verilecektir. (Madde 5) Bunun yanında devlet tarafından yardım beklemeksizin "*kütb-i tıbbiye ve hikemiyye ve baytariyye*" ile ilgili kitapları tercüme etmekte bütün halka serbest bırakılmıştı. Fakat tercüme edilecek ve basılacak olan kitabın tıbba ve baytarlığa uygun olup olmadığını kontrol etmek üzere önceden Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye tarafından muayene ve teftiş edilmesi şarttı. (Madde 7, İ.DH.48031, 15.B.1291 (27.08.1874). Tıbbın Türkçe lisanında okutulması serüveni ve "lügati-t tıbb"ın ortaya çıkış süreci için bkz; Nil Sarı, "Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye ve Tıp Dilinin Türkçeleşmesi Akımı", *Osmanlı İlmî ve Meslekî Cemiyetleri* içinde, haz: Ekmeleddin İhsanoğlu, İstanbul 1987, 122-134. Ayrıca Mekteb-i Tıbbiye'nin kuruluşu, sağlık organizasyonun idari teşkilatında meydana gelen düzenleme ve dilin Türkçeleşme meselesi için bkz; Rıza Tahsin, *Tıp Fakültesi Tarihçesi* (*Mir'ât-ı Mekteb-i Tıbbiye*) I,II, yayına hazırlayan: Aykut Kazancıgil, İstanbul 1991, 30-46 vd.

[91] "*Ayda bir çıkarılacak gazete ile Osmanlı ve düvel-i ecnebiyeye dağıtılarak Cemiyet-Tıbbiye-i Osmaniye'nin tahkikât ve mütalaatını neşredip ashâb-ı ma'lumatı âzası silkine celb ve da'vât ederek sıhhat-i umûmiye maddesinin ikmâline sa'y ve ikdâm için senevî 100.000 kuruş iâne isteyen Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye teşkiline şiar-ı celîl "tebaaperver" Padişah itidâl üzerine olarak senevî 60 bin kuruş iâne buyurmuştur*", İ.HR.7208, 7.Ca.1273 (04.01.1857).

[92] Osman Nuri Ergin, *İstanbul Tıp Mektepleri Enstitüleri ve Cemiyetleri*, 86.

Avrupa'nın istedikleri "*civilisation*"a Osmanlı memleketlerinde uygun olarak işlerin yapıldığına dair propagandaya yönelik eylemleri doğru[93] ve bunlar Avrupa nezdinde bozulan imajı tazelemeye yönelikse de aynı zamanda bu yapılanlar yönetici sınıfın *içe*riyi düzenleyerek ülke içinde meydana gelen meşruiyet arayışındaki dönüşümün işaretleri olarak da görülebilir. Yani Osmanlı devleti son döneminde imaj düzeltmeye *dışarı*da olduğu kadar *içeri*de de ihtiyaç vardır. Ve aynı zamanda içerideki düzenin sağlanması, sadece hükümetin meşruiyetini belirlemekle kalmayıp, bizatihi onun varlığının da belirleyen gerekçelerdendir. "Kamu düzeni"ndeki ortaya çıkan bozulmalar, daha öncesinde kendi gelir kaynakları olan ve görece daha özerk bir yapıya ve güce sahip başta ulema ve diğer güç ayaklarının ve son kertede kendi "tebaa"sının gözünde yöneticilerin ve dolayısıyla devletin meşruiyetini sarsar. Başka bir ifade ile kamu güvenliği ve düzeninin işleyişi ile yönetme hakkı ve gücü el ele gider. Birinde meydana gelen bozulma ve düzensizlik, diğer alana sirayet eder ve gücü elinde bulunduranları bozulan yapıyı tamir etmeye zorlar. [94]

Toplumsal yapının merkezden atanan bürokratik ve rasyonel bir "memur" sınıfıyla düzenlenemediği ve "yönetebilme"nin ve çevreye hakîm olabilme şartının yerel güç odakları ile iktidarını paylaşmak yoluyla mümkün olduğu Osmanlı Devleti, daha çok söz konusu güç odaklarını sisteme eklemlendirme yoluna gitmiş ve ne zamanki aracı gruplara ihtiyaç ortadan kalkmış, bu anlarda tasfiye yöntemini devreye sokmuştur. Modern devletlerin halkı ile tebaası arasındaki aracıları ortadan kaldırdığı ve "meşru şiddet tekeli"ne sahip olabilip diğer güçleri pasifize ettiği düşünülürse, Osmanlı yönetimi gerek heterojen bir yapıya sahip olması, gerek iktisadi ve siyasi imkanların mevcud olmaması sebebiyle kendi halkıyla *direkt* iletişim kuramamış, başka bir ifade ile "dolaylı idare"yi olabildiğinde kendi tarafına doğru yontma yöntemine gitmiştir. Tebaanın birbirine rabt edilmesi ve "kolektif sorumluluk" yöntemi ile çevrenin zabt u rabt altına alınması ve son çare olarak da *zor*a başvurulması Osmanlı sisteminin en göze çarpan karakterleri olarak sıralanabilir. İşte yönetme tarzındaki bu kolektif sorumluluktur ki, genel olarak "nizam-ı âlem"in bozulmadığı ve vergi gelirleri ve asker toplamada bir sorun çıkmadığı zamanlarda halkın sağlık işlerine de bulaşmak ya da böylesi bir hizmet verme gereği hissetmemek noktasında kayıtsız kalınabilmesine imkân sağlamıştır.

---

93 Tuncer Baykara, "II. Mahmud'un Islahatında İç Temeller", *Tanzimat'ın 150.Yıl Dönümü Uluslararası Sempozyumu* içinde, Ankara 31 Ekim- 3 Kasım 1989, 269.

94 Ferdan Ergut, *Modern Devlet ve Polis, Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Toplumsal Denetimin Diyalektiği*, İstanbul 2004, 34; 53 vd.

II. BÖLÜM

"Medeniyet"in Göstergesi Olarak Tanzifat

Avrupa kültürü ile XVIII. yüzyılda başlayan ve artarak devam eden münasebetlerde değişimlerin muktedirler katında kalarak tebaaya yansımadığı ifadesi fazla anakronik ve yüzeysel bir bakış açısı olarak mütalaa edilmeli, dönüşümlerin ertesinde eski cemaat hayatının deforme ya da mevcudun "eski"si gibi kalmadığı göz önüne alınmalıdır. Modern devletin oluşumunda aşamalardan biri olarak görülebilecek geleneksel yapının çözülmeye başlaması ile birlikte sosyal hayat, kadimdeki kurallarla birlikte ilave müeyyidelerle değişir. Yani kültür değişimi ile hâkim kültür eski yapılanmayı tahrip eder ve mevcud kültürel kodların çözülmesine sebep olur. Bunun sonucunda ise fert, daha büyük bir toplumdan gelen müdahalelere karşı kendisini daha savunmasız hissettiğinden ahlaki taleplerini ve gündelik yaşamla ilgili olduğu düşünülen beklentilerini geçmiştekinden daha büyük bir çevreye doğru genişletirler. "Millet" sisteminin bugünkü gibi etnik temel üzerine bina edilmeyerek bundan dinî yapılanmanın anlaşıldığı ve bu dinî cemaat aidiyetinin cemiyeti taksim ederek düzenlediği klasik Osmanlı dokusu, Tanzimat'ın "muasırlaşma" havası içerisinde yavaş yavaş değişikliğe uğramış, farklı dinî ve etnik cemaatlerin kaynaştırılarak Avrupalı büyük devletlerin baskılarının önlenmeye çalışılması ve bir "Osmanlı/ üst-kimlik" inşa

çabası ile farklı grupların birleştirilmesi gayreti, devlet ve sosyal gruplar arasında yeni çatışma zeminleri ve konumlanışlarla neticelenmiştir. Hem yeni dünyanın zorladığı ya da mahkûm ettiği gömleği giymek durumunda kalıp, hem de kendisini üzerine bina ettiği söylemden kopamayarak ya da alternatif siyaset üretmekte başarılı olamayarak geleneksel dünya görüşünü muhafazaya uğraşan Osmanlı idarecileri, kendilerini ikili, parçalanmış bir zihin ve ruh halinde bulmuşlar ve oluşmaya başlayan iki kimlikli yapı sosyal hayatın bir çok noktasında tezahür etmiştir.[95]

İşte bu toplumsal çözülme, merkezde ve taşrada baş gösteren isyanlar ve başta İngiltere olmak üzere diğer Avrupa devletlerinin diplomatik, siyasî ve iktisadî baskıları Osmanlı devleti idarecilerini taşradaki otorite ve meşruiyetlerini artırma çabalarına sevk etmiştir. Taşrada kalkışılan güvenliği ve denetimi artırmaya yönelik teşebbüsler en başta vilayet nizamnamelerinin öngördüğü üzere nahiye teşkilatlanmasında, sonra da kışla, hapishane, jandarma ve polis teşkilatı gibi teşekküllerin ortaya çıkmasında görülecektir. Tanzimat Fermanı'nda da devletin muntazam bir şekilde idaresi amacıyla "güvenlik" maddesi üzerinde önemle durulmuş, can ve namusundan emin olamayan kişinin hem düzeni bozabileceği ve hem de memleketi için gerekli olan üretimden azâde kalacağı özellikle vurgulanmıştır.[96] Bu çerçevede XIX. yüzyılın tamamında geçerli olmak üzere taşranın merkeze bağlanması ve yerel güç odaklarının nüfuzunun asgarîye indirilerek halk ile doğrudan (daha yakından) münasebet kurulma isteği ile yapılan ıslahatlar kamu sağlığı politikasında da kendini göstermiş ve bu teşebbüsler aynı zamanda ahali nezdinde merkezi politikaya meşruiyet kazandırmaya da hizmet etmiştir.[97]

---

[95] Tanzimat dualitesi için genel olarak bkz; Ahmed Hamdi Tanpınar, *19.Asır Türk Edebiyatı Tarihi*, İstanbul 1976, 64 vd; Şerif Mardin, "19.yy Sonlarında Osmanlı İmparatorluğu'nda Din, İdeoloji ve Bilinç", *Bediüzzaman Said Nursi Olayı, Modern Türkiye'de Din ve Toplumsal Değişim* içinde, çev: Metin Çulhaoğlu, İstanbul 1992.

[96] "*…İşbu kavânîn-i mûkteziyyenin mevâdd-ı esâsiyesi dahi emniyet-i can ve mahfûziyyet-i ırz ve nâmus ve mal ve tâyin-i vergi ve âsâkir-i mûkteziyyenin sûret-i celb ve müddet-i istihdâmı kaziyelerinden ibâret olup şöyle ki, dünya da candan ve ırz u nâmustan eazz bir şey olmadığından, bir adam onları tehlike de gördükçe, hilkat-i zâtiye ve cibilliyet-i fitrîyyesinde hıyânete meyil olmasa bile, muhâfaza-i can ve nâmusu için elbette bazı sûretlere teşebbüs edeceği ve bu dahi devlet ve memlekete mûzır olageldiği misillû, bilakis, can ve nâmusundan emin olduğu halde dahi sıdk u istikâmetten ayrılmayacağı ve işi ve gücü hemen devlet ve milletine hüsn-i hizmetten olacağı bedihî ve zâhirdir ve emniyet-i mal kaziyesinin fıkdânı halinde ise, herkes ne devlet ve ne milletine ısınmayıp ve ne îmâr-ı mülke bakmayıp endişe ve ızdırâbtan hâli olamadığı misillû aksi takdirinde, yani emvâl ve emlâkinden emniyet-i kâmilesi olduğu halde dahi, kendi işi ile tevsi'-i dâire-i ta'ayyüşüyle uğraşıp ve kendisinde gün be gün devlet ve millet gayreti ve vatan muhabbeti artıp, ona göre hüsn-i hareketle çalışacağı şübheden âzâdedir…*" Mehmet Kaplan, *Yeni Türk Edebiyatı Antolojisi I* (1839- 1865), İstanbul 1974, 1.

[97] Özellikle Berlin konferansı sonrası Batılı devletlerin gayrimüslimlerin lehine Anadolu ve Rumeli'de reform yapma istekleri ve bunun çoğu zaman Osmanlı devlet adamları tarafından zekice bir hareketle tüm toplumun merkeze bağımlılığına çalışılarak kendi manevra alanını genişletmeye yönelik uygulamaya dönüşmesi, neticede iç güvenlik teşkilatında Jandarma ve Polis kurumunun organize edilmesine yol açmıştır. Hem merkezi otoriteyi artırmak ve hem de yönetici elitin meşruiyet zaafını güçlendirmeye matuf

Osmanlı idarecilerinin XIX.yüzyılda ilgisini çok fazla çeken "kamu sağlığı" politikalarının en başında düzenli aşı kampanyaları, çocuk düşürmenin men'ine dair İslamî motifli uygulamalar, çarşı, sokak ve pazarların temizliğine dikkat edilerek hastalığın üremesine sebep olabilecek unsurların ortadan kaldırılmaya çalışılması, halkın sağlığını temin edecek olan hekimlerin merkezden atanarak *eski usul* tedavi uygulayanların tasfiye edilmek istenmesi, merkezden taşraya gönderilen bu sağlık personelinin gittikleri yöreden merkeze en başta doğum-ölüm ve yörede meydana gelen hastalıklar hakkında bilgi aktarması, ebelerin merkezde eğitilerek çocuk doğumlarında modern eğitimli bir sağlık personeli olarak görünmesi, karantina uygulamaları ile sınırlardaki giriş-çıkışların daha iyi kontrol edilmesi merkez-taşra arasındaki münasebetin artmasını ve eskisinden farklı düzlemlerde ortaya çıkmasını sağlamıştır. Uygulanmaya çalışılan bu kamu sağlığı pratikleri sosyal kontrolün sağlanmasına hizmet ederken aynı zamanda Osmanlı toplum sağlığı ve nüfusu da devlet idarecilerinin öngördüğü şekilde yönlendirilmeye çalışılmıştır.

Bu süreç, mütemadiyen "nizamname"lerle "tanzim" edilmeye gayret edilerek imparatorluğun genelinde merkeziyetçi bir otorite tesisine çalışılmış ancak yapılanlar uygulama da kendini çok fazla gösterememiştir. "Keyfîlikten" "kanunî"liğe ve buradan da "medeniyet"e geçiş olarak da anlaşılan Tanzimat, bazı coğrafyalarda milliyetçi ayaklanmaların önüne geçebilip çevrenin merkeze bağlanması ile neticelenirken, bir kısmında da bir "Osmanlı" üst kimliğinin oluşturulması ve emperyal yapının korunması önünde bizatihi bir engel teşkil etmiştir.[98]

---

olan bu yapılanmalar son tahlilde başarılı olmuşlardır. Nahiye teşkilatının kurulmasıyla birlikte birçok köyün birleştirilerek merkezin çevredeki nüfuzunun artırılmak istenmesi idari yapılanmanın getirisini, tabii felaketlerde ahaliye yardım götürme ise halkın zihnindeki "adâlet-i seniyye"nin vücuda getirilmesine yarayacaktır. Daha fazla bilgi için bkz; Nadir Özbek, "Osmanlı İmparatorluğunda İç Güvenlik, Siyaset ve Devlet 1876-1909, *Türklük Araştırmaları Dergisi*, 16 (Güz 2004).

[98] Yapılan ıslahatların Bulgaristan coğrafyasında bağımsızlık hareketlerini körüklediği ya da ona yardımcı olduğu söylenebilir. Başta Rumeli ve Bulgaristan'ın Anadolu ve Arap vilayetlerine nisbetle görece daha "açık toplum" olması burada merkezileşmeye yönelik reformları önemli kılmıştır. Ancak bu çabalar, Bulgaristan'da ki yerel karar verme mekanizmalarının hem sayısını artırmış, hem de bu aygıtları kuvvetlendirerek bağımsızlığa gidişte önemli bir atlama taşını meydana getirmiştir. (Yonca Köksal, "Tanzimat'ta Bulgaristan: Osmanlı'da Merkezî Devletin Oluşumu", *Toplum ve Bilim* 83, Kış 1999-2000) Ortaylı ise, Balkanlarda ulusalcı hareketleri 1683 II. Viyana hezimeti sonrasında başlatır. Osmanlı devletinin Balkanlarda aldığı bu yenilgi ile birlikte içte ve dışta meydana gelen otorite zaafına mukabil, Avusturya ve Rusya'nın güçlenerek ticari (Avusturya) ve kültürel (Rusya) etkilerini artırmalarının payı büyüktür. İlave olarak genel kanının aksine Avrupa ile daha iyi ilişki kurmaya müsait bir coğrafya olan Balkanlardaki hareketlenmeler sadece Fransız ihtilalinin direkt bir sonucu olarak okunamaz. Ulusal bilincin oluşmasının kısmen de olsa Balkan devletlerinin Ortaçağdaki devlet varlıklarının ve kültürlerinin mirası olduğu da söylenmelidir. İlber Ortaylı, *İmparatorluğun En Uzun Yüzyılı*, 60-61. "Açık toplum" tabiri için ayrıca bkz; Karl Popper, *Açık Toplum ve Düşmanları*, c.I: Platon, çev: Mete Tunçay, İstanbul 1993. Popper monografisi için bkz; Bryan Magee, *Karl Popper'in Bilim Felsefesi ve Siyaset Kuramı*, çev: Mete Tunçay, İstanbul 1982.

II. A. Medeniyet ve Âdâlet-i Seniyye'nin Terkibi: Aşı/ Telkih

Askerî-ziraî kompleks görünümündeki pek çok kadim siyasî teşekkülde karşımıza çıktığı gibi, en önemli gelir kaynağı olan tarım ve bu sayede alınan vergiler ile finanse ettiği askeri gücüyle Osmanlı Devleti içinde erkek nüfus önemli hale gelmekteydi. XVIII. yüzyılda Avrupa'da hacimleri genişleyen ordular ve bunları desteklemek için kapasite artırmak zorunda kalan ülke ekonomileri, başta erkekler olmak üzere ülke nüfuslarının artışına yönelik idarî talepleri beraberinde getirmiş, bu ise devletlerin halk sağlığına olan ilgi ve dikkatini arttırmıştır. XIX. yüzyıl Osmanlı bağlamında medeniyet söylemi ile sarmalanıp sunularak memleketin terakki ve adâlet-i seniyye'nin tezahürü olarak resmi jargonda yer bulan bu kameralist politika, Tanzimat dönemi ile birlikte kendini hastahaneler ve modern tıp müesseselerine geçiş kadar hıfzısıhha başlığı altında toplanabilecek uygulamalarda da göstermiştir. Bunların başında düzenli olarak uygulanmaya çalışılan aşı kampanyaları ile salgınların def' edilmeye çalışılması, umumî alanların daha temiz tutularak hastalığın ortaya çıkışını engellemeye yönelik çabalar, yiyecek ve içecek maddelerinin daha dikkatli olarak ülke içine sokulmaya gayret edilmesi ilk akla gelenler olarak sıralanabilir.

Bu hıfzısıhha tatbikatında öncelikle bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve bundan dolayı meydana gelen ölümleri engellemek amacıyla ücretsiz olarak gerçekleştirilecek aşılama faaliyetinin icrasına yönelik daimî ve nöbet mahallerinin oluşturulması gelmektedir.[99] Bu merkezlerde aşı ameliyesinin icra edildiği, bir "sosyal bilinçlendirme" (*tefhimat-ı ictimâi*) aracıları olarak da görülebilecek olan gazete, imam ve muhtarlar

[99] Aşı ameliyesini icra etmek için nevbet mahalleri en başta sur içi denilen Üsküdar, Galata ve Eyüp mevkilerine konumlandırılmışlardır. Bunun dışında Bezm-i Âlem Hastahânesi de içinde olmak üzere sair hastahanelerle birlikte Yeniköy, Anadolu Hisarı, Beşiktaş, Tophane, Kasımpaşa, Beyoğlu, Hasköy, Fener, Ayasofya, Koska, Sultanmehmed, Aksaray, Samatya, Topkapı, Üsküdar Çarşısı, Üsküdar'da Selami, Doğancılar, Kadıköy, Adalar, Simkeşhane karşısında eczacı dükkanı, Beylerbeyi iskelesi civarındaki eczacı dükkanı nöbet mahalli olarak teşekkül edilen merkezlerdendir. İ.DH.23978, 13.Ra.1273 (13.11.1856).

vasıtasıyla halka bildirilmiş ve aşının "menâfi-i kesîre"sine dair haberler gazete ve bastırılan nizamnamelerle umuma neşredilerek uygulamaya karşı zihinlerde oluşan tabu yıkılmaya çalışılmıştır. Ancak buna rağmen gönüllü talebin azlığı ve hâlâ salgın kaynaklı ölümlerin meydana gelişi merkezi idareyi ve seretıbbâyı bu konuda başka uygulamalara da sevk edecektir. Bu farklı uygulamaların en başında da medrese ve mekteplerdeki çocukların aşılanması meselesi vardır. 1846 yılında daha önce Çiçek çıkarmayıp aşı ameliyatını icra ettirmemiş erkek ve kız çocuklara aşılanma mecburiyeti getirilmiştir. (Mektebli ve Mektebsiz Kâffe-i Etfâlin Aşılattırılması ve Müteferrikâtı Hakkında İrâde-i Seniyyeyi Mutazammın Tebliğ-i Resmî, 1263-1846).[100] Buna göre mektebe devam eden çocuklar mekteplerinde, devam etmeyenler ise mahallî idareciler aracılığıyla sevk edildikleri en yakın nöbet mahallinde aşılanacaklardı. Ancak, resmî makamlarca gösterildiği sık sık tekrarlanan "suhûlet"lere rağmen birçok ebeveyn çocuklarını söz konusu yerlere getirmekten sakınmışlardır. Bu kadar "inâyete ve suhûlet"e karşılık anne-babaların çocuklarını aşılattırmaması ve hâlâ bir ay zarfında yetmiş dokuz çocuğun öldüğü haberinin alınması merkezî hükümetçe "âsâr-ı medeniyetten gaflet hali" olarak değerlendirilmiştir. Anne ve babanın çocuklarının sağlığına gereken ilgiyi göstermemeleri, Babıâli nezdinde, anne ve babaların medeniyetten nasibini almamaları yanında "müsâmaha ve tekâsül"lerine (üşenme) verilmiş ve "*şân-ı insâniyete ve bâ-husûs âbâ ve ümmühânın (baba ve annelerin) evlâda olacak resm-i şefkatine külliyen münâfi*" olarak karşılığını bulmuştur.[101]

Osmanlı resmî yazışmalarındaki bu söylem, mevcut hali tarif ve tasvir etmesinin ötesinde merkez bürokrasinin memleketteki öncü ve yönlendirici misyonunu tahkimle hâkimiyetini sağlayacak ya da genişletecek kolektif bir bilinç inşası gayreti olarak düşünülebilir. Bir başka ifadeyle belgelerde Babıâli merkezli olarak gerçekleştirilen dış dünyanın problematikleştirilmesi, "reform" pratiğinin de bir önceki aşamasıydı. Kendisini merkeze koyanın kendisinin dışındakini objeleştirmesi aynı zamanda kendisini normalleştirmesininde zeminini hazırlayacağından, tebaanın aşıya karşı kayıtsız kalmasının sebebini yalnız üşengeçliklerinde ve "*medeniyetten bi-behre*" oluşlarında değil, halk ile merkezî idare arasındaki ilişkilerde ve "kopuş"larda da

[100] Süheyl Ünver, bütün çocuklara aşılanma mecburiyetinin getirilmesinin tek örneğinin Osmanlı Devleti olduğunu söyler. (Süheyl Ünver, "Osmanlı Tababeti ve Tanzimat Hakkında Yeni Notlar", *Tanzimat II*, İstanbul 1999, 954.) Aşının mecburî tutulmasının ertesinde anne ve babalar çocuklarını aşı mevkilerini götürmek zorunda bırakılmışlar, buna riayet etmeyen ebeveynlerin suç işlemiş olmaları dolayısıyla söz konusu işten mesul tutulmaları öngörülmüştür. A.MKT.MVL.40/99, 27.Ca.1267 (31.03.1851).
[101] İ.MVL.6492, 18.R.1267 (20.02.1851).

aramak gerekir. Başka bir ifade ile mâdunun gözünden muktedire bakmak farklı bir perspektif açmayı sağlayabilir.

Aşılama faaliyetine karşı halkın ilgisizliğinde ya da yeteri kadar ilgi göstermemesinde işin inanç boyutunun olduğu kesindir. Nitekim birçok kere bu ameliyenin dinen câiz ve umûma faydalı olduğu gerek gazeteler, gerekse de mahallî idareci ve imamlar vasıtasıyla halka bildirilmiştir. Taşrada meydana gelen hastalıkları def' etmek için gönderilen hekimlerde yanlarında ilgili fetvalar ve bu ameliyatın faydalarını ihtiva eden 'menâfiül-etfal' ismiyle meşhur Türkçe, Rumca, Ermenice ve Yahudi dilinde olmak üzere farklı lisanlarda bastırılmış risalelerle gitmişlerdir.[102] Dolayısıyla başta İstanbul ahalisi olmak üzere taşradaki tebaa da özelde aşı ameliyatı genelde ise *tarz-ı cedid* üzere tedavi uygulayan hekimlere tereddütlü yaklaşmaktaydı. Bu kanaati kırabilmek ve halk ile doğrudan bir ilişki kurabilmek Tanzimat ve sonrası idarecilerin öncelikli amaçlarındandı. Hem aşı ameliyesini icra etmeyi bilecek ve uygulayacak insan sayısını arttırarak mevcud hastalıkları def' etmek ve istikbalde ortaya çıkabileceklere karşı da tedbirli olmak, hem de taşradaki ahalinin gönlünü kazanarak bir anlamda onları daha "medenî" kılmak için çevreden merkeze "ta'lîm" için *reaya*dan çocuk celbi yoluna gidilmiştir. Bu "küçük tıb" tahsili için merkeze gelenler genelde 13–18 yaş arası ve azimli çocuklardan devşirilmiş ve İstanbul'a getirilerek küçük cerrahlık (aşı, kan, sülük, hacâmet, hitan ve envâ-i çıbanlar ile sair ufak tefek yaralara bakmak) ve cerrahlık öğretildikten sonra memleketlerine gönderilme şeklinde gerçekleşmiştir. Aşı ilmini merkezde öğrenerek tekrar memleketlerine dönenlerin, hemşerilerini "*bazı İspençiyar bozuntusu ve bazen de mecmûa kenarında meşhur olan edviye tertibi ile bilir*

[102] Bu risale 1845 yılında meydana gelen şiddetli Çiçek salgınından sonra aşının faydalarını anlatmak, halkı bu konuda aydınlatmak ve aşıya olan talebi artırmak amacıyla neşrolunmuştur. I. Abdülmecid'in emriyle 51 sayfadan müteşekkil, Mekteb-i Tıbbiye hocalarından birinin telifi olan bu risalede en başta aşının tarihi gelişiminden, ortaya nasıl ve nerede çıktığından bahsedilmekte ve nasıl kullanılabileceği kısaca izah edilmektedir. Mesela gerek Avrupa'da gerekse de XIX.yüzyılda bazı fanatikler tarafından Osmanlı memleketlerinde icrasının engellenmeye çalışıldığından bahsetmekle aşı ameliyatının önemine şu cümlelerle vurgu yapılmaktadır; "…*her devlet, millet ve tebaasına bu aşıyı kabul ettirmek tarafını iltizam etmişler, hatta aşılanacak çocuklara para vermişler ve o memleketlerde bu aşıya alışılmış ve herkeste menfaatini görmüşler, hatta para vererek çocukları aşılatmaya başlamışlardır*…". Binaenaleyh kitapta Çiçek Aşısının icra olunduğu memleketlerle tatbik edilmediği memleketlerin farkının "istatistikle" belli olacağı ve son tahlilde aşı ameliyatının olmadığı yerde nüfusun onda bir oranında daha az olacağını haber vermekle "bilimsel" bir çıkarsamada bulunulur. Sadece İstanbul değil, tüm Osmanlı sınırlarına yayılması amaçlanan bu ameliyatın icra edilebilmesi için söz konusu işin "meccanen ve merhameten" olması ile beraber, tebaaya her türlü "suhûlet" sağlanmaya çalışılmıştır. Gerek belli merkezlere nöbet mahallerinin kurularak halkı vakit ve nakit masrafından kurtarmak ve mekteplere devam eden ya da etmeyenleri aşılamak ve gerekse de İstanbul'a gelen beyaz, zenci köle ve cariyelerin gemileri gümrük önüne yanaştığı anda dışarıya çıkmalarına müsaade etmeden çiçek çıkarmamış olanların hekim tarafından aşılanması sonrasında dolaşmalarına izin vermek faaliyetin ülke sathına genişletilmesinde izlenecek yollar olarak zikredilebilir. Bkz, Süheyl Ünver, "Menafiül' Etfal Eseri", *Türkiye'de Çiçek Aşısı ve Tarihi*, İstanbul 1948, 65-70.

bilmez iktizâ edip etmeyeceğini derk ve fehm etmeyerek lüzûmsuz yere kan ve sülük ameliyatının icrâsıyla ahâlinin gözünü yıldırarak hekim ve cerrahtan ictinâb ve ihtirâzlarına sebep olan" iş bilmezleri bertaraf edeceği ve "sıhhat-i umûmi"nin meydana gelmesini sağlayacağı bürokratik elit tarafından öngörülmüştür. Bu uygulama ile "*hekim ve cerrahlığı öğrenip de memleketine dönmüş olan hemşehrîlerinden behemehal emniyet edebilecekleri dâhil dâire-i mütalaa olmaktan nâşi bu keyfiyet ezher-cihet tebaa-i Devlet-i Âliye hakkında menfaate mûcib ve def-i illet ve muhafaza-i sıhhatle Memâlik-i Devlet-i Âlîye'nin i'mârını müstevcib olacağı*" gerekçesiyle bir çok defa mahalli idarelerden iştiyaklı çocuk celbi talebinde bulunulmuştur.[103] Taşradan çocuk getirilirken çoğunlukla uzak mahaller tercih edilmemiş, söz konusu çocukların yanlarında yakınlarından biri ile gelmek mecburiyetinde olmaları sonucu bunun ayrı bir masraf olabileceği ve ayrıca ahali nezdinde "kıl u kal" e sebebiyet verebileceği de hesap edilmiştir. Bu uygulamanın yanında merkezden taşraya gidecek olan hekimin gittiği mahalde aşılama işini talim ettirmesi de halk eğitimi hususunda başvurulmuş olan ikinci bir yöntem olarak gözükmektedir. Bu yöntemde aşı ameliyatına dair Türkçe, Rumca, Ermenice ve Yahudi dilinde lazım gelen risâlelerden gerektiği kadar bastırılıp, Anadolu ve Rumeli'nin "üçer koluna" tayin edilecek "fenn-i tababatte" maharetli hekimlerin şehir ve kasabalarda onbeş-yirmişer gün durup bazı cerrahlık eden kişilere adı geçen

[103] Aşı ameliyatının talimi amacıyla 12 Zilkâde 1262 (02.11.1846) tarihinde taşralardan kura ile çocuk celbi istenilmiştir. Bu mahaller; Çorlu, Kırkkilise, Kazanlık, Zağra-i Atik, Uzuncaâbad, Filibe, Tatarpazarı, Dimetoka, Mihalic, Balıkesir, Bergama, Soma, Edremid, Menemen, Manisa, Akhisar, Durgutlu Karacası, Tire, Ödemiş, Güzelhisar-ı Aydın, Nâzilli, Muğla, Denizli, Alaşehir, Gerdos, Kula, Burdur, Bilecik, Isparta, Antalya, Alanya, İçel, Beyşehir, Nevşehir, Niğde, Karahisar-ı Sahib, Kütahya, Söğüd, İzmid, Eskişehir, Akşehir, Konya, Aksaray, Karaman Konya, Beypazarı, Ankara, Kangırı, Kayseri, Bolu, Gerede, Tosya, Kastamonu ve Zağferanboludur. (İ.MVL.1732. 27.M.1262 (26.01.1846) 1846 tarihli "Dersaadet'de Aşı Ameliyesi İçin İttihaz Olunan Nöbet Mahallerine Tayin Edilen Etıbba ve Eczacılar Hakkında İradeyi Mübellig Buyruldu" adı ile neşrolunan yazıda da nöbet yerleri ve çocuk celbinden bahsedilir. Her eyaletten Türkçe okuyup yazma bilen ve özellikle bu çocukların birkaç defa Kuran'ı hatmetmiş olanlarından seçilmesi ve her ne olursa olsun anne ve babaların arzularıyla beşer çocuk toplanarak ikisine iki sene müddette küçük cerrahlık, diğer ikisine 5 senelik bir eğitimle tababet ve cerrahlık ve sonuncusuna da teferruatlı ve etraflı bir tıb bilgisi tedris ettirilme şeklinde gerçekleşmiştir. 15 sene eğitim alacak olan bu sonuncu kişi de diğerleri gibi memleketlerine gönderilecektir. Aşı ameliyesine ve genel olarak tababete ilgiyi artırmak için bu işe istekli olanlar kur'adan muaf tutulacaktı. (Bkz; Süheyl Ünver, *Türkiye'de Çiçek Aşısı ve Tarihi*, İstanbul 1948, 144-146; 214- 217) İstekli ve anne babanın izniyle taşradan getirilecek olan çocuklara mümkün mertebe özen gösterilmiştir. Birer tane misâl verirsek, aşı ameliyesini öğrenmek için istenilen çocuklardan sâir vilayetlerde olduğu gibi Karesi ve Saruhan sancaklarından da 16 tane çocuk gelmiş, ancak bunların içinden okuma yazma bilmez ve hevessiz olan 3 kişi memleketlerine iade edilmişlerdir. Ayrıca bunlardan bir tanesinin de "icbar" ile getirildiğinin haber alınması üzerine oda diğer üçü gibi geri gönderilmiştir. (C.MF. 6405, 20.S.1263 (06.02.1847). Yine aynı şekilde Burdur ve Isparta kazalarından gelen dört çocuktan bir tanesinin öğrenme kabiliyeti olmadığına kanaat getirilerek geldiği yere iadesi kararlaştırılmıştır. (A.MKT.79/19, 13.Ca.1263 (29.04.1847) Farklı bir örnek olması hasebiyle İstanbul'a halk katından devşirilerek tıp ilmini öğretmek için getirilen çocuklardan biri de ilginç bir şekilde kaza geçirmiştir. Çankırı'dan getirilen dört çocuktan Ebubekir bin Ahmed zikredilen kaza civarındaki "*nehr-i Milan'dan geçerken bargirden suya düşerek*" vefat etmiştir. A.MKT.72/23, 3.R.1263. (20.03.1847).

risaleleri okutup ve bir miktar çocuk aşılayarak bunun nasıl yapılacağını öğretmesi öngörülmekteydi.[104]

Aşının tarihi gelişimi, Osmanlı Devleti hekimbaşıları, müverrihleri ve âlimleri tarafından da birçok defa konu edilmiştir. Özellikle çokça ölümlere sebep olan Çiçek hastalığının ortaya çıkışı hakkında farklı teoriler varsa da Çiçek Aşısının Avrupa'ya gidişinde Osmanlı Devleti'nin bir köprü olduğu tezi umumî kabul görmüş gözükmektedir. "Tıbb-ı cedîd" üzere Çiçek aşısının Avrupa'da keşfolunmasından önce Edirne'de bu aşı ile müşahedelerini anlatan İngiliz Sefiri Lord Vortley Montagu'nun eşi Bayan Montagu'dur. III. Ahmed zamanında Osmanlı başkentinde bulunan sefirin eşi 1717 yılında bir dostuna yazdığı mektupta söz konusu aşının Edirne'de yapıldığını teferruatıyla anlatır. Bu şekilde Avrupa'nın dikkatini bu aşı ameliyesine çeken Bayan Montagu, yaklaşık 80 sene sonra da İngiliz hekim Yenner'in "telkih-i bakarî" (inek aşısı) üzere aşı tatbikinin de yolunu açmış olur.[105]

Özellikle XIX. yüzyılın ikinci ve üçüncü çeyreklerinde devlet idarecileri tarafından yapılan aşı kampanyaları en başta salgın sebebiyle kitlesel ölümleri engellemek için organize edilmişti. İstanbul'da ortaya çıkan 1830 yılındaki büyük kolera salgınıyla dört ay gibi kısa sürede 5–6 bin kişinin topluca hayatını kaybetmesi devlet yöneticilerini bu konuda "proaktif" önlem alma yoluna itti. Ortaokullarda aşı zorunlu tutulurken, okula gitmeyip de çocuğunu aşılanması için kurulan mahallere getirmeyen ana-babalarda cezaî müeyyide ile sorumlu tutuldular. Çünkü meydana gelen ölümler devletin en önemli gücünü oluşturan nüfusun azalmasına sebep olduğu gibi belki de bundan daha fazla zaten bozulduğu düşünülen "nizam"ı tahrib ediyor, başka bir ifadeyle toplumsal ortamda hiçte istenmeyen kargaşaya sebebiyet verebiliyordu.[106]

XIX. yüzyılın meşhur hukukçu ve âlimi Cevdet Paşa da Çiçek Aşısı tarihi hakkında bir lâyiha kaleme almıştır. Paşa, Çiçek aşısının İngiliz hekimden önce Türkler

---

[104] İ.MSM.5/90, 21.M.1262 (20.01.1846).

[105] İngiltere Glucester nahiyesinde meskun hekimin Osmanlı tıp terminolojisinde "telkîh-i bakarî" denilen inek aşısını şu şekilde keşfettiği zikredilir. Glucester nahiyesinde öküz ve sığır gibi hayvanların çokluğu sebebi ile 300'den fazla inek sütü sağılan bir büyük ağıl vardır. Burada bu işle iştigal edenlerin Çiçek illetinden mahrum olması zikredilen hekimin dikkatini çekmiş ve onu yaklaşık on senelik yoğun bir çalışmaya sevk etmiştir. Yenner, çalışmaları sonrası ulaştığı bilgileri İngiliz kralına sunarak ameliyatın Avrupa'da gelişmesini ve duyulmasını sağlar. Bu başarısından dolayı "telkîh-i bakarî" aynı zamanda *Telkîh-i Cenner* aşısı olarak da kendi ismiyle anılır. (Süheyl Ünver, *Türkiye'de Çiçek Aşısı ve Tarihi*, İstanbul 1948, 45 vd).

[106] XIX. yüzyılda başta kolera ve veba gibi salgın hastalıklar karşısında alınan önlemler için bkz; Nuran Yıldırım, "Kolera Salgınlarında Alınan Karantina Önlemleri ve Osmanlı Toplumsal Yaşamındaki Yansımaları (1831-1918)", *IX. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri*, Kayseri 2006, 328-341. Aynı şekilde pek çok ölüme sebep olan Çiçek salgını ve XIX. yüzyılın ortasında Çiçek Aşı'sının uygulanışı ve önleyici tedbirler için bkz; Süheyl Ünver, *Türkiye'de Çiçek Aşısı ve Tarihi*, İstanbul 1948, 141-147; 211-221.

tarafından icra edildiğini söylese de bu konu hakkında kaynak belirtmekten kaçınır. Ama işin evveliyatı meçhuldür ve Edirne'den Avrupa'ya giden ve orada da papazların şiddetli itirazlarıyla karşılaşan bu aşı maddesi zorlukla kabul olunur. Avrupa'da Çiçek aşısının gerçekleştirilmesinden sonra XIX. yüzyılın başlarında tekrar İstanbul'a geldiğinde de ameliyatın uygulanması bazı "mutaassibin" tarafından dirençle karşılanmıştır.[107] Bu fanatik kesimin direnişinin ne kadar kuvvetli olduğu ve alınan fetva ve en başta gazetelerde ilân edilen aşının faydalarına dair neşriyatın "medeniyet"e geçiş de bu direnci ne kadar kırdığı ve ne oranda karşılık bulduğu şüphelidir. Ancak şurası var ki, birçok vilayet ve kazalardan merkeze aşının icra edildiği ve ahalinin padişaha teşekkür ettiğine dair tahriratların gelmesi ülke genelinde başlatılan aşı kampanyasının belirli oranda yaygınlaştığını göstermektedir.[108]

Hem Mektebi Tıbbiye'den mezun olan yeteri kadar uzman hekimin olmaması, hem de Osmanlı halkının bu konuda bilinçlendirme işlemlerinin aksaması aşı ameliyesinin birçok yerde öngörüldüğü düzeyde gerçekleşmesine mani oluyordu. Coğrafi konumu ve ahalinin mizacı itibariyle merkezin gücünün daha az hissolunduğu vilayetlerden olan Trablusgarb'da nüfus sayımı ve aşı maddesinin birlikte devreye sokulması Babıâli tarafından "pek isabetli" bulunmuş ve vali bu işe merkezin direktifleri ve kendi inisiyatifi ile ehemmiyet vermiştir. Ancak bu esnada askerî ve karantina tabibleri tarafından gerçekleştirilen aşı pratiğinde "hıfz-ı sıhhat" memurları güçlüklerle karşılaşmış, tahrir ve sağlık pratiğinin yapılabilmesi bir takım görevli askerlerin "güvenliği" sağlamasıyla mümkün olabilmiştir. Öncelikle adı geçen ahalinin "*cahil ve fazlasıyla fakr u müzayaka da bulunmaları, vahşiyetleri ve huşunet-i mizaçları* (sert karakterli)" yapılan sıhhî yardımlara direnç göstermelerine sebep olmuştur. Bu direncin ortaya çıkmasında medenî ol(a)mamaları ve ziyadesiyle fukara olmaları sonuçta onları merkeze karşı fazlasıyla "adâvet"e gark etmiş, yapılan tıbbî yardımlara

[107] Süheyl Ünver, "Cevdet Paşa'ya Göre Çiçek Aşısı Tarihi", *Türkiye'de Çiçek Aşısı ve Tarihi* içinde, İstanbul 1948, 31-35. Cevdet Paşa, Çiçek aşısının Avrupa'da kabul edildikten sonra Fransa'da kabul edilmesinin bir sene sonraya denk geldiğini söyler. Bunda Voltaire ve onun gibi bazı müelliflerin yaptıkları propagandaların etkisi olduğunu bildirir. Ayrıca Cevdet Paşa'nın sözü edilen lâyihasının 1262 (1846) yılında dönemin Mekteb-i Tıbbiye Nâzırı tarafından layiha olarak sunulduğu da belgelerden anlaşılmaktadır. Bkz; İ. MSM.5/90, 21.M.1262 (20.01.1846).

[108] Meselâ Tolcı kazasında Mekteb-i Tıbbiye aşıcı muallimlerinden Ahmet Efendinin 423 çocuğu aşılanması sonrasında Çiçek hastalığı defedilmiş ve bu sebepten halk ve Tolcı Meclisi merkeze teşekkürlerini iletmiştir. (İ.DH.13163, 15.Z.1266 (22.10.1850). Yine benzer şekilde Kastamonu'da belirli yerlerde kurulan muayenehanelerde ücretsiz olarak aşı ameliyatının icra edilmesi ahali katında çok rağbet bularak meclis aracılığı ile merkeze teşekkürde bulunmuşlardır. İ.DH.8862, 17.Ra.1264 (23.02.1848).

karşı muhalefet göstermelerine ve hatta sıhhiye komisyonu üyelerine karşı darba sevk etmiştir.[109]

Tahrir ve aşının birlikte piyasaya sürülerek çoğu zaman gerçekleştirilmesi esnasında güçlüklerle karşılaşılan nüfus sayımının işletilmesi, hem devletin gelir kaynaklarını ve asker gücünü öğrenebilmesini sağlamış hem de halkını daha sağlıklı yapmak isteyen bir siyasi yapıya karşı bu yolla muhalefetin büyümesini önlemeye hizmet etmiştir. Tanzimat yöneticileri tebaa ile ilişkilerini yeni baştan masaya yatırmışlar, doğrudan idareye de "yumuşak bir geçiş" adına genel olarak "kamu sağlığı"nı özelde ise aşı ameliyesini bir paravan olarak kullanabilmişlerdir. Söylenegeldiğinin aksine dış dünyaya açık olan zihni yapıda söz konusu olan sadece bir nakletme işleminden çok, kendi içinde eritme sürecidir.[110]

II. B. "Kamusal Alan"da Tanzifat ve *Tanzimat*

"Kamusal alan", siyasi açıdan muğlak bir karşılığa sahiptir. Daha doğrusu hanenin dışındaki alanda insanların birbirine dokunmadan yaşadığı bir toplumun mevcut olmaması kamusal-özel alanın sınırlarının net olarak çizilmesine imkân vermez. Son yıllarda genel olarak kabul gören tanım ise siyasetin döndüğü, "özel şahısların, kendilerini ilgilendiren ortak bir mesele hakkında akıl yürüttükleri, rasyonel bir tartışma içine girdikleri ve bu tartışmanın neticesinde o mesele hakkında bir ortak kanaati, yani kamuoyunu oluşturdukları süreç, araç ve mekânların tanımladığı hayat alanı"dır.[111]

---

[109] Belgelerde bu şekilde vasıflandırılan ahâlinin mevcudiyetine rağmen aşı maddesi icra edilmeye çalışılmış, Sıhhiye Komisyonu üyesinden birine karşı yapılan hareketi önlemek için zikredilen mahalle 500 nefer görevli asker gönderilmiştir. Bu askerlerin başlıca görevi, muhalefet edenleri "te'lîf ve te'mîn" ederek komisyon üyelerinin can güvenliğini sağlamak, onları muhafaza ve himaye etmekti. Ahâlinin düşmanlığını ortadan kaldırmak ve sıhhatlerini temin etmek için adı geçen yere askerlerle birlikte kafi miktar zahire de gönderilmiştir. A.AMD.37/65, 14.B.1268 (05.05.1852); İ.DH.15454, 15.B.1268 (06.05.1852); A.MKT.MHM.46/57, 19.B.1268 (10.05.1852); İ.DH.27830, 1268 (1852).

[110] II. Abdülhamid döneni Pasteur tıbbı ile koruyucu hekimlik uygulamalarında yeni bir sayfanın açılarak Osmanlı sınırlarına girmesi ve bununla Padişahın "terakkiperver" bir meşruiyet arayışı ile birlikte özellikle İngiltere, Fransa ve Almanya'nın tıbbı politik alana dahil etme çerçevesinde giriştikleri rekabet için bkz; Anne Marie Moulin, "Kentte Koruyucu Hekimlik: Pasteur Çağında Osmanlı Tıbbı, 1887-1908", *Modernleşme Sürecinde Osmanlı Kentleri*, Ed: Paul Dumont- François Georgeon, çev: Ali Berktay, İstanbul 1996, 169-193.

[111] Habermas, kamusallığın dönüşümünü izah ederken XVIII. yüzyıldan itibaren "temsilî kamu"dan "kamu otoritesi"ne geçiş üzerinde durur. Bu geçiş aynı zamanda Avrupa'da feodal hükümdardan modern devlete geçiş olarak tezahür eder. Başka bir ifade ile gücün feodal iktidarda ete kemiğe büründüğü, halkın tercihi ve inisiyatifinden daha ziyâde daha soyut ve daha yüksek bir kuvvete devamlı olarak referans verildiği ve bunu temsil ve teşhir edebilmek için törenlere, işaretlere, kıyafetlere ve bunlar gibi kodlara ihtiyaç duyulduğu bir "âlem"den, bürokratik ve rasyonel bir kamu ve "devlet dışı" güçlerin oluşarak gücün bölüştürüldüğü ve bu bağlamda devletin ya da hükümdarın iktidarının sınırlandırılarak hukukî bir yapının şekillendiği bir âleme geçiştir. Hakan Yılmaz, "Kamu, Kamu Otoritesi ve Devlet: Habermas'ın

Zamana ve mekâna göre sınırların değişebildiği göz önüne alındığında ise kamusal-özel alanların sınırlarının da eskisinden farklı olduğu söylenebilir. Avrupa'da reformasyon ve ertesi gelişmelerin ortaya çıkardığı en önemli hadise, "birey"in inandığı şey ile doğrudan ilişki kurabilmesine imkan sağlayan sekülerleşme sonrası sosyal bünyenin belkemiği olarak mütalaa edilebilecek geleneğin ve bu bağlamda inancın "kamusal alan" dışına itilmesi ya da etki alanının sınırlandırılmasıydı. Dolayısıyla gelenekten kopuş ve "disiplin toplumu"nun oluştuğu bir yüzyıla kapı açan ve/veya ona sebep olan Aydınlanma çağı geçmişle ilişkinin kopuşunun başladığı süreci de imlemektedir.[112] Bu bağlamda hane dışındaki alanın alenî yer olarak yeni baştan oluşturulduğu ve bireye temel hak ve hürriyet bâbında bazı hakların verilerek diğer taraftan da tedbirsiz hareket edebileceği alanların da kısıtlandığı bir daralmadan söz etmek çok yanlış olmaz. En başta nüfus artışı ve sanayi kapitalizmi ile meydana gelen iktisadî değişme, kent ve kır arasındaki kalın çizgilerin daha da silikleşmesine sebep olmuş ve bunun sonucunda oluşan "birbirine girme" hali özellikle modern devlette gündelik hayatın düzenleneceği kurum ve kişileri yaratmıştı. Dönemin Avrupasında süregelen bu dönüşümün Osmanlı

Işığında Türkiye'yi Düşünmek", *Cogito* 15, 1998, 160-162. Ayrıca bkz; Jurgen Habermas, *Kamusallığın Yapısal Dönüşümü*, çev: Tanıl Bora-Mithat Sancar, İstanbul 2005, özellikle 57-74; 255-308.

[112] Foucault, Aydınlanma sonrası kapitalizmin gelişmesi ile başlattığı iktidar takımadasındaki dönüşümler ile eski-yeni arasındaki ayrımı netleştirir. Ona göre Aydınlanma sonrası en başta iktidarın işleyişi değişmiş, "tahsildar ve yağmacı" bir yapıdan, "teşvikçi" bir yönetime geçiş yaşanmıştır. Eski zamanlarda iktisadın sürekli engeli ve freni olan bir organizasyondan, "*şeyleri ve kişileri en ufak ayrıntısına kadar denetlerken, toplum için masraflı olmayan veya esas olarak tahsildarlık yapmayan, ekonomik süreç yönünde faaliyet gösteren bir iktidar*"a ve yönetime geçiş sağlanmıştır. (Michel Foucault, *Özne ve İktidar*, Seçme Yazılar 2, İstanbul 2005, 149). Sennett ise kamusal-özel alandaki büyük kopuşun XVIII. yüzyıl büyük devrimleri ile ortaya çıktığı tespitinde bulunur. Ona göre, kapitalizmin yarattığı ekonomik şok, *ancien regime*'deki cemaat bağlantılarını zayıflattı ve kamusal alandaki iç düzenin sarsılmasına sebep oldu. Kamusal alanın tehdit edici bir arenaya dönüşmesi, bireylerin bir anlamda 'içe göçme'sine (*immigration*) sebep olarak aile kurumunu bir sığınak haline getirdi. Aynı ekonomik şok sonucu ortaya çıkan seri üretim, kamusal alandaki metaları tektipleştirerek, Marx'ın "meta fetişizmi" dediği şeyinde meydana gelmesine de sebep oldu. Bu dönüşümdeki diğer önemli bir sonuç da sekülerleşme idi. Kadim zamanda şeylerin tabiatta bir yerlerinin olduğu inancı onları anlamlı kılıyor, daha doğrusu aşkın bir tasavvur, kamusal alanda bir iç düzen ve daha hür bir yapı sağlıyordu. Bu aşkın tasavvur, daha içkin bir tasavvura kayarak kutsallığını yitirdi ve *şey*leşti. Sennett'in son olarak en önemli tezi ise, bu şok öncesi dönemle sonrasında kalın bir çizginin olmadığı, sürecin içten bir değişime uğradığıdır. "*Kamusal yaşamın dönüşümü ile özellikle güçlü atletlerin başına gelen çöküş arasında paralellik kurulabilir; öyle ki, bu atletler görünüşte güçlerinden bir şey yitirmeden gençliklerini korurlar, ama bir zaman sonra vücudu içeriden durmaksızın kemiren çöküş birdenbire ortaya çıkar*". (Richard Sennett, *Kamusal İnsanın Çöküşü*, çev: Serpil Durak- Abdullah Yılmaz, İstanbul 1996, 31-41). Schmitt'in yeni dünyanın eski manastır hayatının seküler bir yansıması olduğu varsayımı ile Sennett'in değişimin içten ve sürekli olması düşüncesi benzerdir. Schmitt'e göre modern devlet kuramının en önemli kabul edilen kavramsallaştırmaları dünyevileştirilmiş ilahiyat kavramlarıdır. XIX. yüzyılın öncesinde siyasi yapının karşısında ve üstünde kabul edilen aşkın (*transendental*) hükümran, modern devletin tamamlandığı uzun asırda giderek daha içkin (*immanent*) bir hal almıştır. Ona göre XIX. yüzyılda oluşagelen siyasî yapılar iki önemli durum arz eder: Tüm aşkın tasavvurların bertaraf edilmesi ve yeni bir meşruluk kavramının oluşturulması. (Carl Schmitt, *Siyasi İlahiyat, Egemenlik Kuramı Üzerine Dört Bölüm*, çev: Emre Zeybekoğlu, Ankara 2002, özellikle 41-57). Schmitt'in eserleri hakkında monografik bir inceleme için bkz; Bünyamin Bezci, *Carl Schmitt'in Politik Felsefesi, Modern Devletin Müdafaası*, İstanbul 2006.

toplumundaki aksine bakarsak, cami merkezli Osmanlı mahalle yapısı kahvehaneler ile birlikte klasik dönemde günlük hayatın teşekkül ettiği ve toplum bilincinin oluştuğu mekânlardı. Beri yandan dinî farlılıkların gözetilerek bütünün ayrı parçaları olarak sınıflandırılan ve "aynı mescitte ibadet eden *cemaat*in aileleri ile birlikte yerleştikleri şehir kesimi" olarak da tanımlanabilen mahalle, Osmanlı günlük hayatının oluştuğu *içe dönük* mahrem bir alan hüviyetinde karşımıza çıkmaktaydı.[113]

Meselenin kamu sağlığı tarafının izahı ise daha karmaşıktır. Modernleşmenin bir getirisi ve yeni dünyaya uyum sağlama arzusu Osmanlı idarî yapısında olduğu kadar tebaanın günlük yaşayışında da belli değişiklikleri zorunlu kılmıştır. Malumu ilam etmek gerekirse Avrupa'da "hayatın tıbbîleştirilmesi" olarak okunan süreç[114] Osmanlı Devleti'nde tam anlamıyla karşılığını bulmaz. Fakat özellikle Osmanlı çağdaşlaşma olarak tasavvur edilen XIX. yüzyılda tıbbın halkın yeme-içme ya da sosyal alanın daha sıhhî bir duruma getirilmesi noktasında tebaanın gündelik yaşamına eskisinden daha fazla müdahil olduğu söylenebilir. Osmanlı yönetici seçkinleri bununla da yetinmeyerek ahalinin kamu sağlığının gerçekleşmesinde hükümetin bütün yükü çekmesi gerektiği düşüncesine alışacağı ve "elini cebine" sokmayacağı düşüncesine karşı onlara sağlıklı yaşamanın yollarını öğretmek istemiş ve bunun için teşvik mahiyetinde uygulamalar hazırlamıştır.[115]

---

[113] Metodolojik olarak değişimin olduğu düşünülen kesin tarihî ayracı bulmak çoğu zaman imkânsızdır. Bir sürecin sonunda ortaya çıkan *sonuç* birden çok faktörün etkisi ve geniş bir zamanın ürünü olarak değerlendirilmezse hata payı yüksek olan hayali sebepler üretilir ve bu da tarihi yanlış anlamaya müsait bir hastalıktır. Konumuzla bağlantılı olarak, XIX. yüzyıl, Osmanlı geleneksel yapısının parçalandığı ya da yıkılmaya başladığı daha eski bir sürecin kırılma noktasıdır. Yukarıda da bahsedilen klasik Osmanlı mahalle yapısı kendi "içe dönük" ve parçalı yapısını taşrada daha az, merkezde ise ona nispeten daha şiddetli olarak kaybetmeye başlamıştı. XIX. yüzyılla birlikte artan nüfus ve iktisadî âmiller bu kendi halinde yapıyı parçalamış, gündelik hayatın geleneksel içeriği "parçadan bütüne" doğru bir bütünleşme yaşamıştı. Bir mahalleden diğerine geçildiğinde bir kültürden diğerine geçilme hissi yaratan geleneksel dinî formülasyon, "dünyevî" sahanın giderek toplumsal yapıda irtifa kazanması sonrasında tektipleşmeye ve başların zayıflamasına sahne olmuştur. Cami, çarşı ve hâneden oluşan Osmanlı klasik yapısı, gerek sosyalleşmenin yaşandığı camilerin daha büyük dünyevî kurumların gölgesi altında kalarak merkezî rolünü kaybetmesi (kışlalar ve bürokratik merkezler/adliye binaları) gerekse de seküler eğlence kültürünün üst tabakadan halk katına daha fazla inmeye başlaması, modernleşme ile birlikte dinî taksimata dayalı kalıpları inceltmiştir. Bkz, Ekrem Işın, "19.yy'da Modernleşme ve Gündelik Hayat", *Tanzimattan Cumhuriyete Türkiye Ansiklopedisi* 2, İstanbul 1985, 538-563. Mahallenin Osmanlı klasik dokusundaki işlevi için bkz; Özer Ergenç, Osmanlı Şehrindeki *Mahalle*nin İşlev ve Nitelikleri Üzerine, *Osmanlı Araştırmaları* 4 (1984), 69-78.

[114] Bu konuda bkz; Ivan Illıch, *Sağlığın Gaspı*, çev: Süha Sertabiboğlu, İstanbul 1995.

[115] Merkezî idare, "hıfz-ı sıhhat" uygulamalarının icra edilmesi için yapılan teşebbüslerde giderlerin mahalli idareciler tarafından karşılanması için büyük çaba sarf etmiştir. Gerek memleket tabiblerinin taşraya atanmasında maaşlarının vergiye ilâve kılınması, gerek kamu sağlığını ilgilendiren kanalizasyon tertibatı gibi işlerde masrafların ahâlice karşılanması bildik uygulamalardır. Merkezden taşraya gönderilen hekimlerin maaşının yöre ahâlisi tarafından karşılanamaması gibi bir durumda genel olarak üç ihtimalli bir sonuç karşımıza çıkmaktadır. Eğer var ise ya karantina tabibi ahâlinin sıhhatinin teminine memur edilir, ya çevre ilde görevli tabibe maaş ödeyemeyen kaza ya da beldeye gitmesi söylenir, ya da yöre halkının "hıfz-ı sıhhat"ine matuf olmak üzere mahallî idarecilere bir adet sağlık *nizamnamesi*

XIX. yüzyıl Osmanlı Devleti'nde gerek hastalığın üremesine sebep olan kasaplar, debbaghaneler gibi işletmelerin bir düzene konulmak istenmesi gerekse de kabristan, çarşı ve pazarların "hıfzısıhha"yı tehdit eden taraflarının daha sıhhî bir şekle kavuşturulması gibi halkın sağlığını temin etmeye yönelik sağlık hizmetlerinin önemli bir yekûnu, kamusal alan diye tabir edebileceğimiz sahada gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Halkın sağlığını korumaya yönelik tedbirlerin gerçekleştiği alanlar en başta çarşı ve pazar gibi yerlerin daha sağlıklı ve hijyenik bir duruma çevrilmek istenmesi idi. Buradaki pis suları def edecek kanalizasyon altyapısını inşaya yönelik atılımlar, havayı kirleten dumanları önleyici uygulamalar (*vehâmet-i havâya mûcib olan şeylerin men'i*) ve daha da önemlisi halkın yiyecek ve içeceklerinde Tıbbiye'nin "tedkik ve tahlil edici" bir misyonla öne çıkmasıydı. Yani şüphelenilen yiyecek ve içecekler söz konusu nezarette "fenn-i kimya" üzere tahlil ediliyor ve durum açıklığa kavuşuyordu.[116]

---

gönderilir. Bulundukları mahallin sağlık işlerinin kendilerine ait olduğunu hatırlatan bir örnek Haleb şehrinde vuku' bulmuştur. Haleb'de kale hendeğinde biriken pis su ve bir gelenek haline gelen hamamlar külhanlarında kurutulmak üzere gelen mezbele ile salhanede kesilen hayvanlardan ortaya çıkan pislik havayı bozarak her türlü hastalığın ortaya çıkmasına müsait bir ortam arz ediyor ve bu sebeple ahâlinin sağlığının korunması maddesi yerine getirilemiyordu. Bu tehlikelerin ortadan kaldırılması için hendeğin düzlenmesi, salhane ve hamamlarda biriken mezbelenin memleket haricinde bir yer tedarik edilerek boşaltılması, pazar ve çarşıların daha düzenli temizliğine dikkat ve itina gösterilmesi halkın sağlığını korumaya yönelik reçeteler olarak öne çıkmaktaydı. Ancak hendeğin düzlettirilmesi için yapılacak istihkamatı keşfetmek mühendisin gelmesine bağlı olmakla birlikte halk masraf olacağı münasebetiyle bu işe yanaşmamakta ve mühendisten vazgeçilerek geri kalan uygulamaların icrasına bakılmaktadır. Son tahlilde mühendisten geriye kalanının da masraf gerektirmesi "*…bu keyfiyetin (…) güzelce tefhimiyle işbu çirk-ab'ın mecra-i kadimine ceryan ettirilmesi esbabının hâkimâne suretle istihsali…*" düşüncesiyle ahalinin terbiye edilmesi ile yetinilmiştir. (A.MKT.UM.167/86, 25.M.1271 (18.10.1854).

[116] Bu konuda arşiv belgeleri nicelik ve nitelik olarak bir hayli bilgi içermektedir. Burada verilecek olan örnekler, ilgi çekici olanlar arasından seçilmiştir. 1277 (1860) senesinde İzmid'de ortaya çıkan tifo ve sıtma gibi bulaşıcı hastalıkların ortadan kaldırılmasına yönelik yöreye giden komisyon hazırladığı lâyihada kamu sağlığını tehdit eden birçok sebebe dikkat çekmiştir. Mikrobun meydana geldiği deniz kenarındaki sazlıkların mahvedilerek su taşmaması gerekçesi ile sahile rıhtım yapılması, Sapanca Gölü'nden İzmid Körfezi'ne kadar arazide bulunan küçük göller, bataklıklar ve çukurların toprak ile doldurulup sazlık ve bazı otların ortadan kaldırılması, bahçe ve bostanlarda mahsul sonrası artıkların açık yerlerde çürütülmeyip yakılmak veya bir çukur mahalle doldurularak üzerine toprak basılmak ya da denizin açık kısımlarına bırakılmak şıklarından birinin seçilmesi, memleket dahilinde en az beş adet pis suyun akabilmesi için yol yaptırılıp akıntının sağlanması, sokakların düzenli olarak süpürülerek hayvan leşlerinin ortadan kaldırılması ve kasaplarda koyun ve diğer hayvanatın kestirilmeyerek deniz kenarında bir salhane inşası temizliğin ve bu sayede hastalıkların bertaraf edilmesi mevcut uygunsuz durumu ortadan kaldırmada öne çıkan tasavvurlardı. Bu hususla alakalı olarak çıkan iradede deniz kenarına rıhtım yapılması ve Sapanca Gölü'nden İzmid Körfezi'ne kadar olan mahallerde göl ve çukurların doldurulmasının "*ne ahâlice ne de devletçe şu an mümkün olmaması*" cihetiyle ileride daha *muntazam* yapılması öngörülerek diğer temizlik maddelerinin icrasına dair İzmid kaymakamına tahrirat gönderilmiştir. (A.MKT.MVL.118/65, 11.M.1277 (30.07.1860). Gerek sokak ortasında gerekse de haccın ifa edildiği zamanlarda kesilen kurbanlardan meydana gelen salgınları önlemek için hacılara ve ahalinin bu hareketini önlemeye yönelik olan tedbirler çok sıkı hale getirilmiştir. Ermeni milletinden Barşin'in ikaz edilmesine rağmen hayvan leşinden bir kısmını hala sokak ortasında bırakmaya devam etmesini önlemeye yönelik muamele için bkz; A.MKT.MVL.DV.13/60, 21.S.1265 (17.01.1849); Hac esnasında kesilecek kurbanlar hakkında yapılacak düzenleme için bkz; A.MKT.UM.272/96, 12.B.1273 (09.03.1857); Erzurum'un Bayındır sancağında Boran sebebiyle gökten inen bazı yiyeceklerin muayene edilmek gerekçesiyle Mektebi Tıbbiye'ye getirilmesi meselesi için bkz; A.MKT.204/24, 15.B.1265

Tanzimat öncesi dönemlerde başta subaşı olmak üzere mahalle imam ve bekçileri, esnaf kethüdaları ve mütevelliler çarşı, pazar ve sokakların temizliğine dikkat etmekteler ve gerekli temizliği yapmadıkları ya da temizliğe gereği gibi dikkat etmedikleri zamanlarda bundan mesul tutulmaktalardı.[117] Tanzimat ile birlikte temizlik işleri daha geniş kapsamlı, düzenli ve *fenni*/tıbbî yapılmaya başlamıştır. Altıncı Daire-i Belediye'nin kurulmasıyla birlikte ise İstanbul'un temizlik işleri şehreminlerin görev dâhilinde kabul edilmiştir. Resmi yazışmalarda müşahede edildiği üzere uzun asırda temizliğin "en nezâfetü mine'l-îmân" söyleminden "medeniyete revâbıt"a kayması bir zihniyet değişikliğini yansıtması bakımından kayda değerdir.[118]

Halkın "hıfzı sıhhat"ine yönelik tedbirlerin diğer bir önemli grubu da yiyecek ve içeceklerin denetimiyle ilişkili olanlardı. Tebaanın sağlığına zararlı olabilecek yiyecek

---

(07.06.1849); Mektebi Tıbbiye'de yapılacak tahliller için alınması düşünülen muayene ücreti için bkz; İ.SD.817, 4.B.1287 (29.09.1870).

[117] Özellikle Çöpçübaşı, Asesbaşı ya da Mezbele Subaşısı olarak da vasıflandırılan bu kişiler hane dışındaki alanın temizliğini sağlamakla yükümlüydü. Bu işlerin genelde Ermeniler ve gayrimüslimlere yaptırılması kadim tanzifat usûlünde görülen dikkat çekici husustur. Kamusal alanın temizliğinin kısımlandırılması, umumî meydanların belirli zamanlarda gayrimüslimlere temizlettirilmesi, caddelerin Yeniçeri Ağası vasıtasıyla süpürülmesi ve mahalle aralarındaki sokaklarında mahalle ahâlisi tarafından temizlenmesi şeklinde sağlanmaktaydı. Aynı özellikteki 1650 ve 1815 arası belgelerden en geç tarihli olanını mîsal olması açısından alırsak, İstanbul Kadısına gönderilen buyruldu da: "…*esvâk u pâzârda ve mahallât aralarında, dekâkîn ve pîşgâhlarında mezbele ve lâşe misillü müteaffîn şeylerin tathîri ile mürûr u ubûr eden ibâdullahın müteezzî ve mutazarrır olmamaları vesâilinin istihsâline dikkat olunması lâzimeden iken bu emr-i ehemme adem-i dikkat ile çarşı ve pâzârda ve mahallât aralarında o makûle mezbele ve lâşe misillü müteaffîn şeyler ilkâ olunarak ibâdullahın âmed ü şüdde müteezzî olduklarından başka bu makule müteaffinâtın hastalığı bâdi olması hasebiyle herkes kapılarının önlerini ve hanların ve dükkânların pişgâhlarını ve sokakları süpürüp hâk ü hâşâk ve mezbele ve lâşe misillü şeylerden tathîr eylemeleri matlub olmakla imdi, bi'l-cümle mahallât imamlarını ve esnaf kethüdâ ve yiğitbaşılarını huzurunuza celb ile herkes evleri önlerini ve hanların ve dükkânların pişgâhlarını ve sokakları süpürüp zibl ü lâşeden tathîri hususuna dikkat eylemelerini ve bu bâbda iğmâz u tekâsül eser bir kimse bulunup evinin ve dükkânının önünü süpürtmediği meşhûd olursa yalnız hâne ve dükkan sahibi tekdir ü te'dîb olunmayup o mahallenin imamı ve esnaftan olanların kethüdâ ve yiğitbaşıları ahz ü te'dib olunacaklarını her birisinin gûş-ı hûşuna ilkâ ederek keyfiyeti eimme, mahalleleri ahâlisine ve esnaf kethüdâ ve yiğitbaşıları dahi esnaflarına zihinleri alacak vechle gereği gibi ifâde ve telkîne mübâderet eylemelerini başka başka tenbîh ü te'kîde mübâderet ve hilâf-ı emr u rızâ vaz' u hareket vukûa gelmemesine siz dahi mezîd-i ihtimam ve nezaret eyleyesiz*…", 4.Za.1228 (29.10.1813); Osman Nuri Ergin, *Mecelle-i Umûr-ı Belediyye*, 2, İstanbul 1995, 905-913.

[118] Tanzimat nizamlarıyla Osmanlı memleketlerinin kabuk değiştirdiği bir dönemin başlangıç yılları olan 1834'e dair gözlemlerinde *On Üçüncü Asr-ı Hicride İstanbul Hayatı* yazarı Balıkhane Nazırı Ali Rıza Bey İstanbul'un genel temizliğine dair şu bilgileri verir; "…*Yakın zamanlara kadar İstanbul evleri ahşab ve kısm-ı küllîsi boyasız ve boyalı olan bazı büyük konaklarda aşı boyasıyla mülevven ve üzeri çamur kurularıyla mülevves olup evler birbirlerine mülâsık ve basık, girintili çıkıntılı şeylerdi. Evlerin içerisinde köhne binalar arasında fareler, sansarlar mekân tutmuş ve içleri de kasvetli idi. Havlıları daima loş ve ıslak solucanlı olup sokaklara çirkâb sızardı. O mukassî, çarpık, çapraşık sokaklarda yarık yıkık duvarların dipleri yaz kış çamurlu ve mezbele ve kedi ve köpek ve fare lâşeleriyle memlû ve mahalle arasındaki arsalar ve vîrâneler öbek öbek kazurât ile dolu olduğundan gelip geçtikçe tiksinmemek, istikrâh etmemek mümkün olamazdı. İşte İstanbul'un mahalle araları böyle sefîlâne bir manzara irâe ettiği gibi Hocapaşa Caddesi en işlek Bâb-ı Âli Caddesi olduğu halde gayet dar olduğundan karşılıklı hânelerin damlarından kediler atlar ve evlerin pencerelerinden ve cumbalarından karşı karşıya konuştuklarını gelip geçenler işitirdi. Sokakların şimdiki vüs'ati Hocapaşa Harîk-i Kebîri'nden sonradır...*", nakleden; Osman Nuri Ergin, *a.g.e*, s. 911; ayrıca bkz; Balıkhane Nazırı Ali Rıza Bey, *Bir Zamanlar İstanbul*, tarihsiz, 49-50.

ve içecekler Tıbbiye Nezareti'nce muayene ediliyor ve ancak "bilimsel" olarak tedkik edildikten sonra kullanımına izin veriliyordu. Şüpheli görünen ya da kullanılması sonrası kişinin sağlığının bozulduğu anlaşılan madde Tıbbiye Nezareti'ne gönderilerek, yapılan araştırma sonrası "fenn-i kimya" üzere elde edilen bulguya göre hareket ediliyordu.[119] Ancak, çoğu zaman yapılan bürokratik yazışmalar dahi tahlil ve tedkik sonrasında uygulanacak yol ve yöntemin gecikmesine sebep oluyor, bazen uygulanacaklar uzun süreli düşünülmeyerek kriz ertesi tekrar eski hale dönülüyor, son kertede uygulama gecikebiliyor ya da gerçekleşmeyebiliyordu.[120] Bu ve benzeri konularda *tıb fenni* ve bu sebeple Tıbbiye Nezareti danışılacak ve kararı alınacak bir

[119] Mesela poğaça ve yağlı böreğin insan sağlığına zararlı olduğu ve mevcut bulaşıcı hastalığın yayılmasına sebep teşkil ettiği gerekçesi ile üretim ve dağıtımı yasaklanmış, ancak daha sonra hastalığın ortadan kalkması ve poğaça ve yağlı börek esnafının birçok defa izin isteği Mekteb-i Tıbbiye Nezareti tarafından değerlendirilerek söz konusu yasak kaldırılmıştır (A.MKT, 151/81, 29.L.1264 (28.09.1848). Aynı şekilde Koca tarafından İzmid'e gelen tuzdan şüphelenilmiş ve esnafa sattırılmadan önce Mekteb-i Tıbbiye Nezareti'nde muayene ettirilmesi uygun görülmüştür. Sonrasında ise "*…mezkur tuzun bir miktarı fenn-i kimya üzere bi't-tedkîk tahlîl olundukta derûnun da semumite (zehirli) ve vücud-ı insana zarar verecek eczâya dâir hiç bir şey bulunmayıp âdi tuz olduğu ve tenâvül ve isti'mâlinde bir mûzırat olmadığı Meclis-i Tıbbiye de tahakkûk eylediği nâzır-ı müşarun-ileyh tarafından cevaben iş'ar olunmuş olup mezkur tuzun Meclis-i Tıbbiye de olunan muayenesinde semumi ve bir günâ mûzırat olmadığı tahakkuk etmiş olduğundan ol tarafta olan tuzun esnafa furuhtuna ruhsat itası…*"na izin verilmiştir. A.MKT.UM.54/88, 6.C.1267 (09.04.1851). Bal fabrikasının açılışına ruhsat verilmesi kararında Mektebi Tıbbiye'nin açılacak olan işletmeye hijyen noktasında müdahalesi için bkz; A.MKT.MVL.35/81, 29.S.1267 (03.01.1851); Mecidiye kazası Boğaz karyesinde memleket tabibinin yaptığı muayene sonrasında bozuk olduğu anlaşılan Hind yağının kullanılmasının menine dair karar için bkz; C.SH.1092, 3.N.1291 (14.10.1874); Manastır'dan gelen maden suyunun Mektebi Tıbbiye'de muayene edilmesi için bkz; A.MKT.NZD.355/58, 1.Z.1277 (10.06.1861). İlave olarak yiyeceklerle birlikte onların konulduğu kaplar da sağlıksız olduğu gerekçesi ile gündeme gelmiştir. Özellikle hastahaneler de çorba tası, sahan ve maşrapa gibi topraktan yapılmış kapların (*evani-i turâb*) hem kullanımının zor olması hem de "hıfzı sıhhat" maddesine elverişsiz olarak ölümlere sebep olduğu gerekçesiyle terk edilerek kapların bakırdan yapılmasına karar verilmiştir. Fakat Harbiye Nezareti ile Mesarifât Anbarı arasındaki bu gibi eşyaların hangi taraftan verildiğine dair yazışmalar sonrası Asakir-i Şahane ve Asakir-i Mansure Hastahânelerine verildiği gibi Tophane Hastahanesi'ne de verilme isteği muhtemelen icra edilememiştir. C.SH.683. 24.Za.1251(12.03.1836).

[120] Kuleli Hastahanesi civarında bulunan kireç fırınından meydana gelen dumanın başta Kuleli Kışlası askerleri ve hastaları, sonra da civar bulunan mahalle halkına olan zararının tıbben kesin olması sebebiyle ve ilm-i tıb tarafından birçok bulaşıcı hastalığa sebep olacağı teşhisiyle, ahâlinin de şikayet arzuhalleri dikkate alınarak kömür yerine eskiden olduğu gibi çalı yaktırılmasına dair irade çıkmıştır. Bu konuda Mekteb-i Tıbbiye'nin mütalaası daha çok bilimsel bir içerik taşımaktadır; "*…Fırın-ı mezkurun oradan kaldırılması tıbben lâzimeden idüğü hastahane-i mezbûr memuru olan etıbba tarafından ifade ve ihtar kılınmış (...) taaffünât-ı mezkurenin ilel-i sadriyeye (gögüs hastalığı) mübtelâ olan marazaya te'sir-i kesîresi olduğundan başka hâl-i sıhhatte olanlar hakkında dahi envâ-i ilel-i sâkimeyi mûcib olacağı ve ol vechle hastahane ve kışla da bulunan Asâkir-i Cenâb-ı Mülükaneye mûzıratı bulunduğundan maada civarında kain hane ve sahilhâne olan ibâdullah dahi mûzırat edeceği tıbben bedîhiyattan bulunduğu ve bir kişinin* (Fırın sahibi Dimoya atıf vardır ve bunun durumu oldukça karakteristiktir. Daha önce elindeki kömürü bitirip çalı yakacağı sözü alınan bu zâta daha sonra kömür yakabilmesi için ruhsat verilmiştir. Bunun nasıl olduğu Meclis-i Vâlâ mazbatasına şöyle yansır; "*Mukaddemen mevcut olan kömürünü bir müddet-i muvakkâte içinde sarf ederek sonra kemakân çalı yakmaya müteahhîd olduğu halde muâhharen her nasıl olmuş ise yine kömür sarfına istihsâl-i ruhsat etmiş*") *intifa'-i zâtiyesi için bu mertebe hıfz-ı sıhhat-i umumiyeye dokunur şeyin böyle mahalde bekâsına rızâ-i âlî olmayacağı…*" mülâhazası ile problem ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır. İ.MVL.280/ 10960, 7.Ş.1269 (16.05.1853)

ihtisas ve müessese olarak ortaya çıkıyor, tıbbî modernleşme "sağlığın bürokratikleşmesi" ile el ele gidiyordu.[121]

Ancak halkın "hıfzı sıhhat"inin sağlanmasına yönelik önlemler bir türlü uzun süreli ve istikrarlı biçimde yürütülemiyor, salgın hastalıkların geçmesi sonrasında sağlığı koruyucu tedbirler aniden ortadan kalkıyordu. Nüfusun azalmasına sebep olan bulaşıcı hastalıkların bertaraf edilmesi sonrası 'muntazam' hale dönüldüğü için padişaha hayır dualar ediliyor ve fakat daha önce teşkil edilen kurum ve onların işleyişini sağlayan memurların işine son veriliyordu. Özellikle karantina uygulamasında başarısızlığın en önemli sebebi, düşünülen ve icra edilen sağlık tedbirlerinin dönemlik olarak yapılmasıydı. Geniş çaplı bir sağlıklı toplum uygulamasına dair maddeleri içermesine rağmen hastalığın azalması bile karantina uygulamasının kaldırılmasına ve karantina memurlarının görevlerinin sonlandırılmasına yetiyordu.[122]

Tabiblerin bilinçlendirmesi ile birlikte çıkan kararlar sonrası uygulanan diğer bir pratik de mezarlıkların hastalığın üremesi ve dağılmasına sebep olduğu tezi idi. Onlara göre mezarlıklarla iç içe yaşanılan bir ortamda ne kadar tedbir alınırsa alınsın hastalığın külliyen def edilmesi asla gerçekleşemezdi. Bakımsız ve sağlıksız bir durum arz eden kabristanların yol açtığı ya da sebep olduğu bu hastalık yayıcı durumun ortadan kaldırılmasına yönelik çarelerin en başında söz konusu yerlerin şehrin dışına taşınması geliyordu. Tıbbi icraat, ölüler ile hayattakiler arasına bir sınır çizilmesi ile ancak sağlıklı

[121] Turner'e göre profesyonelleşme sürecinin üç önemli boyutu vardır. Birincisi yalnızca özel bilgisi olanlar tarafından anlaşılabilecek bilginin korunumu ve üretimi olacaktır. Bu tarz bir bilgiyi güçlendirmek için, bir mesleki formel eğitim temeline ve sistematik giriş gereksinimlerine ihtiyaç duyacaktır; bunlar karşılığında üniversite eğitim sistemini gerektirecektir. İkincisi; bir meslek, hizmetleri için geniş müşteriler bulmaya ve tutmaya çalışacaktır ve bu da sonuçta birçok mesleğin piyasadan uzaklaşmasıyla sonuçlanacak çeşitli uygulamaları içerecektir. Müşterilere ulaşmak kanunları gerekli kılar ve dolayısıyla da mesleki tekelleşmenin korunmasında devletin önemini görürüz. Üçüncüsü, bir meslek grubu, iş noktasında ve hizmetin verilmesinde belli önceliklerini korumaya çalışacaktır; yani yeteneklerini gösterme ya da müşterileriyle ilişkileri üzerindeki otonomilerini korumaya çalışırlar. Dolayısıyla özellikle XVIII. yüzyılla birlikte bilginin uzmanlaşmaya başlaması ve meslek sahibi kişinin kabiliyet ve uzmanlık temelinde hizmet sunması "meslekî profosyonelleşme"yi sağlamıştır. Bu bağlamda tıp bir meslek olarak XIX. yüzyılın sosyal şartlarının, yükselen orta sınıf hastaların, mikrop (*germ*) teorisinin ortaya çıkmasının, hukuk sayesinde devlet yardımın olanaklaşmasının ve tıp uygulamalarında hastaya daha az tehlikeli gelen teknik değişmelerin bir ürünüdür. Dişçiliğin meslek olarak ortaya çıkışı, gözlüğün doktorların tekelinden ayrı bir "gözlükçü" mesleğinin doğuşu, eczacıların bakkallardan XVII. yüzyılın başlarında ayrılması ve XX. yüzyılın ortalarında örgütlenmesi gibi tıbbi meslekleşme için bkz; Bryan Turner, *Medical Power and Social Knowledge,* London 1995, 129-152.

[122] Karantina uygulamaların en son halde başarısızlığını oluşturan sadece mevsimlik olmaları değildi. Finansman sorunu ile birlikte yabancı temsilcilerin Karantina Meclisinde belirleyici konuma gelmeleri kendi devletleri lehine karar almalarını sağlamış, karantina hizmetinde çalışan yabancılar birçok bakımdan avantaj elde etmişlerdir. (Daha fazla ücret talebi, serbest oturma izni vs.) Söz konusu gelişmeler salgın hastalıkların kısa sürede ve organize bir şekilde ortadan kaldırılması amacıyla oluşturulan bu teşkilatın bir sağlık kapitülasyonu olarak değerlendirilmesinin yolunu açmıştır. Gülden Sarıyıldız, *Karantina Teşkilatının Kuruluşu* (1838-1876), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yakınçağ Tarihi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1986, s.112. Bazı karantinahanelerin kaldırılmasına örnek için bkz; İ.HR.9430 (tarihsiz); İ.DH.8751(tarihsiz).

ve en az ölümlü bir toplumun oluşturulabileceğini taahhüd ediyor, her gün önlerinden geçtikleri ya da aralarında belli belirsiz bir ilişkinin oluştuğu yerler artık toplumsal hayatın/şehrin dışına taşınmaya çalışılıyordu.[123]

Beyaz adamın Aydınlanma sonrası inşa ettiği toplum, rasyonel ve seküler bir birleşme temelli 'aklî' bir tahayyüldü. Bu toplumda yöneticilerin ve dolayısıyla bireylerin ortak hareket edebileceği aşkın kurallar ortadan kaldırılarak yerlerini alıştırmaya dayalı tabiî kanunlar almıştı. Kilise'ye karşı girişilen *protesto* başta "dua edenler" sınıfına karşı bir direniş ve eski toplumsal sınıfların hâkimiyetine karşı bir yıkımı hedef almışken, modernleşmenin eşiğinde merkezî idare, onlarla birlikte, dayandıkları meşru dayanağı da zayıflatmış, cemiyetin harcı olan manevî kurallar seküler bir nitelik kazanarak dünyevîleşmiştir.[124]

---

[123] Varna Karantina tabibi Petrin'in takdim ettiği raporunda, Ruscuk tarafında meydana gelen Karahumma ve sair hastalıkların ortaya çıkması ve yayılmasının en önemli sebeplerinden biri olarak şehrin içindeki mezarlığı gerekçe göstermesi, karantina hekimleri gibi merkezi idareciler tarafından da konunun aynı şekilde çözüme kavuşturulmaya çalışıldığını göstermektedir. Bunun üzerine halkın "hıfzı sıhhat"i için şehrin dışında mezarlık olarak düzenlenecek yer hakkında zikredilen kazada keşfe başlanmıştır. Silistre Meclisi'nden bunun için bulunan bir mahalle dair gönderilen mazbata da, söz konusu kazanın iki tarafında bağlar mevcud olup bir tarafı Tuna Nehri diğer tarafı da ordu mahalli olması münasebetiyle kale dahilinde ve şehrin kenar taraflarında olan üç eski mezarlığın etraflarının duvarla çevrilerek genişletilmeleri ve kabirlerin derince kazdırıldıktan sonra hastalıklara sebep olan pisliklerin bertaraf olduğu belirtilmiştir. Bunun üzerine merkezin idarecilerin Silistre Valisi'ne hitaben gönderdiği tahriratta, bundan sonra ölümler meydana geldiği zaman mezarların derince kazdırılması ve zikrolunan kabristandan başka özellikle şehir içinde bir yere mevta defnedilmemesine itina gösterilmesi istenmiştir. (A.MKT.UM.202/93, 14.Za.1271(29.07.1855); A.MKT.UM.213/47, 15.S.1272 (27.10.1855). Şehrin yeni baştan tanzim edilmesine yönelik olan kamusal alanın inşası sırasında Bursa'da kaldırılan türbe ve mezarlar meselesi için bkz; Kenan Akyüz, *Ziya Paşa'nın Amasya Mutasarrıflığı Sırasındaki Olaylar*, Ankara 1964'den aktaran, Hakan Kaynar, "Siyasal İktidar ve Şehir: 19.yy Osmanlı Şehirlerindeki Mekansal Değişimler Üzerine", *Kebikeç*/10, 2000, 142-143. Tanzimat dönemi kent reformu sonucu şehrin içinde kalan mezarlıklar en başta yol genişletilmesi sırasında yeniden düzenlenmiştir. Mesela Ahmet Vefik Paşa'nın Bursa valiliği (1879-1882) sırasında kent içi ticaret merkezinin kuzeyindeki Müslüman mezarlığını genişleterek Gemlik Caddesi adıyla yeni bir yol açılmıştır. Kenti yeni baştan imar eden Paşa'nın, bu radikal girişimleri ile yöre ahâlisinin tepkisini çektiği söylenir. Konu ile alâkalı fıkra Paşa'nın bünyesinde modernist ve gelenekçi zihniyeti nasıl birleştirdiğini gösterebilir; Paşa, şehirde 'yürüyen dede' olarak anılan şeyh türbesinin yerini değiştirmek ister. Kentin eşrafı ile ve bir tören havası eşliğinde türbeye gidilir. Oraya varılınca 'yürü ey meşhur baba, yürü!' diye bağırır. Ardından kulağını yere dayayan Paşa, babanın yer altından yürüdüğünü ahâliye açıklar. Akabinde, Ulucami'nin yakınındaki türbe yıktırılır ve sokak açılır. Beatrice Saint-Laurent, "Bir Tiyatro Amatörü: Ahmet Vefik Paşa ve 19.Yüzyılın Son Çeyreğinde Bursa'nın Yeniden Biçimlenmesi", *Modernleşme Sürecinde Osmanlı Kentleri*, Ed: Paul Dumont-François Georgeon, çev: Ali Berktay, İstanbul 1996, 79-99. Kent alanının genişlemesiyle birlikte kentin ortasında kalan Taksim'deki Katolik mezarlığı yerini Avrupa'daki emsallerine uygun olan bir parka bıraktı. Aynı şekilde Tozkoparan'daki Müslüman mezarlığının bir kısmı da Tepebaşı Bahçesi haline getirildi. İlhan Tekeli, "19.Yüzyılda İstanbul Metropol Alanının Dönüşümü", *Modernleşme Sürecinde Osmanlı Kentleri*, Ed: Paul Dumont-François Georgeon, çev: Ali Berktay, İstanbul 1996, 26-27.

[124] Aries, ölüme duyulan anlayışın nasıl değiştiğini tarihsel olarak izah eder. Ölümün XVIII. yüzyıl 'Aydınlanma'sı öncesi sebatla ve sükûnetle beklenen bir kader anlayışından nasıl tahammül edilmesi zor bir *olgu*ya döndüğü Aries'in satırlarında ilgi çekici cümlelerle anlatılır. Diğer dünya inancı ile doğrudan alâkalı olan ölüme karşı duyulan endişe ya da korku, yeni bir hayatın başlangıcı düşüncesini de zamanla tedavülden kaldırmıştır. Ona göre XVIII. yüzyıl sonrası ölüme duyulan hiddetin en önemli sebebi, haz toplumunun oluşmaya başlamasıyla, mutsuz eden her şeyin kapı altı edilmesi ya da *bastırılmasıdır.*

II. C.Terakki ve Hükümet Etmenin Kaynağı Olarak "Hastahaneler"

Mekânın muktedirin iktidarını artıran bir imge olarak kullanıldığı bilinen bir olgudur. XIX. yüzyıl başta İstanbul olmak üzere Osmanlı coğrafyasında inşa edilen yapıların görünüş itibariyle padişahın ve devletin kudretini artıran ve ahalinin gözünde onlara meşruiyet kazandıran bir işlevi de olmuştur. Gerek adalet sarayları ve hükümet konakları gerekse de devâsa boyutları kışlalar, sarayın adaletinin cisimleştiği, zihinlere nakşolunduğu ve kudretinin yeniden ve yeniden üretildiği objelerdir. Siyasî iktidarın hem özne hem de nesnesi olarak da okunabilecek olan şehir, bu anlamıyla siyasî bir hüviyete sahiptir. "Görünmeden görünerek"[125] iktidarını güçlendirmeye çalışan saray, bunu dolaylı olarak imgelerle yerine getirmiştir. Osmanlı şehirlerinin külliye ve cami eksenli olarak inşa edilmeye başladığı kadim zaman artık geride kalmıştır. XIX. yüzyılda Osmanlı şehri mezarlıklar, türbeler ve tekkelere göre organize edilmezken bilakis onlara rağmen büyümektedir.

Halk ile hükümdarın sessizce iletişim kurduğu ve toplumsal yapının yeniden şekillendiği bu imgeler, halka yapacakları ya da kaçınacakları hal ve hareketler hakkında da bilgi verir. İktidara ait temsillerin tezahür ettiği mekan, tebaa ile ilişki kurmakla beraber öte yandan devletler arası çekişmelerde de politik bir konumda tecelli edebilir. Hepsi bir tarafa suni yapıların ilerleme ve medeniyetin bir göstergesi olarak anlaşıldığı modern dönem ya da ona geçiş evresi, beynelmilel arenada da güç

"…*Mutluluğa duyulan ihtiyaç, üzüntü ve endişe doğuran her nedenden kaçınarak ortaklaşa mutluluğa katkıda bulunmaya yönelik ahlaki ödev ve toplumsal yükümlülük (...) üzüntü işaretleri göstererek insanlar mutluluğa karşı günah işlemekte, onu tehdit etmekte ve böylece toplum raison d'etre'ini (varoluş nedeni, esbab-ı mûcibe) kaybetme tehlikesi ile karşılaşmaktadır*…" (Philippe Aries, *Batılının Ölüm Karşısında Tavırları*, çev: Mehmet Ali Kılıçbay, Ankara, 1991, 92). Bir anlamda tabiî nizamın kabulü olan ölümle 'iç içe' olma hali ve bunun tezahürü olan mezarlıklar, artık kendisinden korkulan ve eleştirilen bir ötelemeye maruz kalmıştır. Yine Aries'e göre; XVIII. yüzyıl Aydınlanmasının yoğun eleştirisine sebep olan bu *şeffaf* olmama halinin Batılı toplumlarda iki sebebi vardır. İlkin, mezarlıklardan ortaya çıkan salgınların kamu sağlığını tehdit etmesi, öte yandan da Kilise bodrumları ve topraklarının cesetlerle dolması sonucu Kilise'nin beden için çok fazla şey yapmadığına dair halk tarafından suçlanmasıdır. Geleneksel usulde Kilise'ye gömülme halinden *kamusal* mezarlığa defnedilmeye başlanması mezar yerlerinin mülkiyet haline dönüşmesi ile de yakından bağlantılıdır. Bkz; Aries, *a.g.e*, 68-70; 87-89; 105-108.

[125] Bu tanımlama özellikle sultan II. Abdülhamid için geçerlidir. (Bkz; Selim Deringil, *İktidarın Sembolleri ve İdeoloji* (1876-1909), çev: Gül Çağalı Güven, İstanbul 2002). Oysa ki Tanzimat'a takaddüm eden yıllarda bilhassa Yeniçeriliğin tasfiyesi ertesi II. Mahmud bizzat 'kamusal alan'da görünerek iktidarını teşmil etme yoluna gitmiştir. Bkz; Mehmet İpşirli,, "Osmanlılarda Cuma Selamlığı (Halk-Hükümdar Münasebetleri Açısından Önemi)", *Prof.Dr, Bekir Kütükoğluna Armağan* içinde, İstanbul 1991, 459-472.

paylaşımının yaşandığı bir sahne olarak da işlev görebilir. Bu bağlamda 1826'da Batı tipi modern ve rasyonel bir birim olarak Asâkir-i Mansure-i Muhammediye'nin oluşturulmasından sonra özellikle resmi yapılar ordu bünyesinde şekillenecektir. Başka bir ifade ile söylersek Osmanlı modernleşmesinin bayraktarlığını askeriyenin yapması, dönüşümün diğer ayaklarında da ordunun örnek alınarak şekillenmesine neden olacaktır.

Tanzimat dönemi kentin yeniden yapılandırılması bu yüzden iç ve dış sebeplerle birlikte anlaşılmalıdır. Özellikle yönetici elitin daha fazla nüfuz etme isteği ve bu çerçevede kenti yeniden yapılandırma çabası, devletlerarası imajın olumsuz yönde gittiği konjonktürde içteki otoritesini tesis etme amacı da güdüyordu.

Tanzimat kent planlamasının iç dinamiği esas olarak merkezi otoritenin tesisi ise dış sâiki de uluslararası arenada devletin imajını düzeltmeye yönelik kaygıydı. Girişilen reformların oluşmasında etken olan *ne diyecekler* kaygısı 1836'da Mustafa Reşit Paşa'nın Londra'dan yazdığı ünlü mektupta açıkça görülüyordu:

> "*Dersaadet'de ve sâir Memâlik-i Mahruse'de aralık aralık harîk zuhûr ettikçe Avrupa'da gazetelerin ta'rîzâtı eksik olmayıp halka dahi türlü şeyler söylemekte yani ahşab ebniyeyi bayağı yanmak ve kendünizi müflis etmek içün bunca akçeler sarfıyla inşâ ve istihzâr ediyorsunuz. Aceba memleketinizde taş yok mudur ve tuğla imâlini ve kârgîr ebniye inşasını bilinler bulunmaz mı' yollu kelâmlar ile ehl-i İslâmı tahmîk etmekte…*"(dir).[126]

Kentin Batılı modern kent planlaması dâhilinde organize edilerek hem bu menfi propagandanın önlenmesi hem de yeniçeriliğin kaldırılması sonrası tüm alanlarda girişilen merkezî otoritenin yeniden oluşturulması, uygarlığa giden dikenli yolda önemsenmesi gereken bir mertebeydi.[127]

---

[126] Stefan Yerasimos, "Tanzimat'ın Kent Reformları Üzerine", *Modernleşme Sürecinde Osmanlı Kentleri*, ed: Paul Dumont-François Georgeon, çev: Ali Berktay, İstanbul 1996, 4-6. Benzer şekilde Meclis-i Vâlâ'nın İstanbul'da bir belediye komisyonu kurulmasını isteyen raporunda şu ifadeler yazılıdır: "…*Bu konular, yani güzelleştirme, (tezyînât) sokakların temizlenmesi (tathîrât) ve ışıklandırılması (tenvirât) ve inşaat kurallarının düzeltilmesi sorunları ikincil gözükebilse de, yabancıların devlet nizâmını ve uygarlığını başkentin içinde bulunduğu durumla yargılamaları nedeniyle, bunlar önemli ve acil işler arasındadır*…", (1.N.1272/ 06.05.1856), Osman Nuri Ergin, *Mecelle-i Umur-ı Belediye*, İstanbul 1922, 1377-1379.

[127] Yerasimos, XIX. yüzyıl Osmanlı şehirciliğinin 'inkişaf'ının efsunlu üç bileşenini; düzen (*nizâm*), güzelleştirme (*tezyînât*) ve sağlık (*hıfzısıhhat*) olarak mülahaza eder. (Stefan Yerasimos, "Tanzimat'ın Kent Reformları Üzerine", *Modernleşme Sürecinde Osmanlı Kentleri*, ed: Paul Dumont-François Georgeon, çev: Ali Berktay, İstanbul 1996, 6, 12.dipnot).

Toplum yaşama alanının siyasî olarak yeniden tanzimine ilişkin bu reform projesine dair genel bir portre çizdikten sonra modernliğin taşa ve toprağa büründüğü en önemli yapılardan biri olan hastahanelere geçebiliriz. Genel olarak XIX. yüzyıl Osmanlı memleketlerinde hastahane inşası üç grupta toplanabilir. İlki, yeni kurulan Âsakir-i Mansure-i Muhammediye'nin ihtiyacını karşılamaya yönelik ve genellikle kışlaya civar mahallerde hatta çoğu zaman bizatihi kışlanın içinde konumlandırılan "şifa merkezleri"dir. Bu tarz sağlık merkezlerinin finansörlüğünü devlet yaptığı gibi bazı zamanlarda da söz konusu masraflar yöre ahalisi tarafından karşılanıyordu. İkinci tür sağlık merkezi inşası Osmanlı devleti sınırları içerisinde bulunan azınlıklara dair gerek kendileri gerekse de yakın ilişki içerisinde bulunduğu ülkeler tarafından yapılan gayrimüslimlere münhasır tedavi merkezleridir. Bu mekanların Müslüman cemaate ait olanlarla karşılaştırıldığında hem nicelik olarak daha çok hem de daha muntazam müesseseler olduğu anlaşılmaktadır. Bunda cemaatlerarası çekişmelerin arttığı ve bu minvalde 'millet sistemi'nin çözülmeye başladığı dönemde Avrupa kamuoyu ve İstanbul'daki yabancı elçilerin "Doğu"daki dindaşlarının hayatına karşı geçmişten daha duyarlı hale gelerek, onların kaderiyle daha yakından ilgilenmeleri ve herhangi bir anlaşmazlık vukuunda Osmanlı azınlıklarının yanında, ülke siyasetine müdahale edebilmek için, tavır almaya hazır halde bulunmalarının etkisi büyüktür. Bu dış kaynaklı sağlık faaliyetlerinin Osmanlı siyasetine müdahale etmenin bir yolu olduğu düşünülürse, XIX. yüzyılda hastahane inşasının sağlık ve siyaset ile atbaşı gittiği daha rahat anlaşılabilir. Diğer taraftan da gayrimüslimlere münhasır olan bu sağlık merkezleri devleti yönetenleri Müslüman kesimin sağlık ihtiyaçlarını temin etmeye yönelik baskı uygulayan itici bir güç olarak da ortaya çıkıyordu.

Cemaatarası çekişmeler arttıkça Babıâli'nin devleti üzerine inşa etmek arzusunda oldukları Müslüman tebaanın da bazı ihtiyaçları hâsıl olmaktaydı. Hâkim millet konumundaki bir topluluğun sosyo-politik skalada kendisinden daha aşağıda bulunan topluluklarda gördüğü daha iyi hayat standardı sonuçta onları da hükümetten bazı isteklerde bulunmaya itmesi ve bunun "hıfzı sıhhat" maddesine yansıması kaçınılmazdı. Siyasî elitin hem gayrimüslimler üzerinden siyasete müdahil olmak isteyen yabancı devletlerin müdahalesini engellemesi hem de Müslüman tebaanın sağlık ihtiyaçlarını karşılayarak meydana gelen ya da gelebilecek meşruiyet krizini aşması için kurumsal sağlık hizmetinin temel unsurları olan hastahanelerin tesisi ve tanzimini önemli bir devlet meselesi haline getirmekteydi.

II. C.1. Askeri Hastahaneler

Yeniçeriliğin kaldırılması sonrası kurulan yeni merkez ordusunun teşkilatına dâhil olmak üzere askerî hastahaneler yüzyılın ikinci çeyreğinden başlamak üzere önemli bir yekûna ulaştı. Ordunun ıslah edilerek kadimdeki kudretli döneme ulaşabilme isteği XIX. yüzyıl Osmanlı askeri hastahanelerinin imparatorluk sathında önemli bir yekûn tutmasına yol açmıştır.[128]

Genellikle sınır bölgeleri kışlaların ve bu nedenle hastahanelerin yoğun olarak mevzilendiği yerler olarak göze çarpmaktadır. Priştine'de 1861 yılında 100 yataklı, Kandiye'de 1851 yılında 108 hasta kapasiteli, Vidin Derbend'de yine 1861 tarihli 80 yataklı hastahanenin yanına ilâve olarak 120 yataklık daha hastahane inşası, Tırnova'da 1851 tarihinde 150 neferlik hastahane, 1869'da Tırhala Yenişehr-i Fener'de 20 neferlik, Kudüs'te 1857 yılında 100 neferlik, İran hududunda 1863 yılında 40 neferlik, Sinop'ta 1855 tarihinde 600 neferlik, 1864 tarihinde Siverek'te 30 neferlik ve Silistre'de 1867 tarihli 30–40 kişilik ayrıca Diyarbekir'de eski hastahanenin tamiri, Antakya'da beylik konağın hastahaneye tahvili, Vidin Belgradcık, Prizren, Niş, Manastır, Yanya, Rumeli Ordusu merkezi, Antalya, Yenisaray, İzmir, Cidde, Hicaz, Şam Trablus Münşiye, Belgrad, Selanik Vardar Kalesi, İşkodra, Padgoriçe, Bosna, Çanakkale, Ziştovi, Voyvar, Sakız Kalesi, Harput, Şukışşubuh, Benoloka, Midilli, Yemen Hudeyde ve Erzurum'da yatak sayısı net olarak bilinemeyen hastahaneler orduya has mekanların olduğu önemli mevkiler olarak vücut bulmuşlardır.[129] Sınır bölgelerindeki kışlalar askerî güvenliğin ve "sükunet"in sağlanmaya çalışıldığı yerler olmakla birlikte en başta "Saltanat-ı Seniyye"nin gücünün cisimleştiği ve bu yolla iktidarının yeniden ve yeniden üretildiği merkezlerdir. Askerî hastahaneler ise bu "güç üretici" merkezlerin tamamlayıcı bir

[128] İnşa edilen büyüklü küçüklü askeri hastahanelerin niceliğini tam olarak kestirebilmek oldukça zor ve uzun bir çalışma sonrasında şekillenebilecek çalışmanın ürünüdür. Süheyl Ünver kuruluş tarihlerini arşiv vesikalarındaki en eski tarihleri referans almak üzere tesbit ettiği Tanzimat öncesi ve sonrası hastahane krolonojilerini şöyle verir: Tanzimat öncesi; Levent Çiftliği (1799), Taksim Topçular (1809), Cebehâne (1828), Üçüncü Alay (1832), Mabeyn (1834), Hassa Askerî (1834), Kumbarahane (1835), Tophane (1835), Maltepe (1836, 1843'ten sonra Topkapı Hastahanesi de denilmiştir), Tersane Sakızağacı (1837, Bahriye Hastahanesi de denilmektedir), Karadeniz Boğazı Büyük Limanda Askeri Hastahane (1838), Galatasaray'da Tıbhane Hastahaneleridir (1838). Tanzimat'tan sonra inşa edilen hastahaneler ise; Ahırkapı (1840), İstinye (1840), Davutpaşa (1840), Ramî Kışlası (1840), Bab-ı Seraskeri (1841), Toptaşı Kışlası yanında Askerî Hastahane (1841) ve Tarabya Hastahaneleridir (1842). Süheyl Ünver, "Osmanlı Tababeti ve Tanzimat Hakkında Yeni Notlar", *Tanzimat* I, İstanbul 1940, 950-951.

[129] İlgili belgeler için sırasıyla bkz; A.MKT.UM.446/72, 23.C.1277 (06.01.1861); İ.MVL.6180, 27.Ra.1267 (30.01.1851); İ.MVL.20071, 3.M.1278 (12.07.1861); İ.MVL.6059, 14.Ra.1267 (17.01.1851); İ.MVL.24424, 16.B.1286 (22.10.1869); İ.DH.24597, 12.B.1273 (09.03.1857); İ.DH.35257, 8.C.1280 (20.11.1863); İ.MVL.14693, 17.M.1272 (29.09.1855); İ.DH.36547, 3.R.1281 (04.09.1864); İ.MVL.25448, 16.N.1283 (22.01.1867).

parçası olmak ve askerin bozulan sağlığını düzeltme işini sağlamakla yükümlü ve fakat sadece bu görevlerle sınırlı işlevsel bir özelliğe sahip değildir. Bununla ve bundan fazla olarak hastahaneler öncelikle XIX. yüzyılda Avrupa'daki en önemli ve tartışılmaz hale gelen "ilerleme/terakki" misyonunun bizatihi taşa ve toprağa büründüğü ve tıbbın bir "fenn" haline getirilmesinden sonra bu fennin icra edildiği mekânlar olarak öne çıkmaktadır. Dolayısıyla bu mekânlar medeniyetin hangi safhasında olduğunuza ve onu ne kadar icra edebildiğinize referans verilebilecek ana kaynaklardan birisi olarak durumunuzu teşhir eder.[130]

Bu bağlamda askeri hastahanelerin en başta 'muntazam'ca olmaları zaruriyetti. "*Sunuf-ı asâkir-i nizamiye-i şahanenin istihsal ve sâil-i istirahatları cümleye farz olup hususen ki hastahane maddesi fil-hakika pek dikkat edecek bir mû'tena şey*" olarak görülmekteydi. Orduya münhasır hastahaneler bir anlamda askerler arasında 'huzursuzluk' çıkmasını önlemesinin yanında yöneticilerin, neferlerinin kendilerini diğer ecnebi askerler sınıfının hal u vaziyetleri ile karşılaştırabilmelerinin daha fazla mümkün olduğu bir dönemde onların sıhhi bakımlarına yükseklik kazandırabilmeleri, ordunun fizyolojisi kadar olduğu gibi psikolojisi içinde önemliydi.[131]

---

[130] Sınır bölgeleri ile birlikte merkezi yönetimin nüfuzunun daha az hissedildiği bölgeler ülke içi ve dışı suhuletin sağlanmasında kritik mevkiler olarak öne çıkar. Tilly'e göre genel olarak İmparatorluk, Ulus/Devlet ve Şehir/Devlet yöneticileri zorunluluk sonucu yönetimi altında bulunanlara *zor* araçlarını eşitsizce taksim ettiler. Güçlerini, çoğunlukla merkezde ve sınır bölgelerinde yoğunlaştırdılar ve ara bölgelerdeki hâkimiyetlerini çevresel zor kullanıcıları ve yaygın istihbarat faaliyetleri ile sağlamaya çalıştılar. Özelde ise Osmanlı Devleti "yönetebilme"de birbiriyle paralel olarak iki sistem meydana getirdi; ilki kazalardan ve diğer sivil idari örgütlerden meydana geliyor ve başında Kadı, hem idari hem de adli yargıç olarak devlet adına hükmediyordu. Diğeri ise sancaklardan ve diğer süvari bölgelerden oluşuyor ve başında askeri kumandan bulunuyordu. Fetih halinde ülke hazinesinde meydana gelebilecek zarara karşın askeri sistem sivil sistemi soğurma eğilimindeydi. (Tilly, *a.g.e*, 54.) Mesela Vidin, Osmanlı devletinin kültür ve ekonomi kaynağı balkanların eskisinden daha fazla hassas hale geldiği bir dönemde ehemmiyeti artan merkezlerdendi. "*…Vidin'in mevâki-i mühimme ve mu'tena-i askeriyeden olması cihetiyle orada külliyetli asker bulundurulmasından ve Saye-i Şevketvaye-i Hazret-i Padişahide her hâl ve mahalde cünud-ı cenab-ı mülükanenin huzuru ve rahatları esbabının istikmali…ve Vidin'de bulunan kışla-i hümayunu Asâkir-i Şahaneye hastahane ittihaz olunmuş ise de rutubet mevkisi cihetiyle hastegâna ziyadesiyle dokunup küllî vefiyât zuhura gelmekte olduğu istihbâr ve tahkîk kılınmış ve inşallah u teâla şimdiye kadar başka mahaller tedarikiyle hastegân-ı askeriyenin ızdırabtan kurtarılmasına himmet buyrulmuş olacağı 'askerperveri' asâfâneleri delaletiyle bedihî…ise de böyle evkatta hatır ve gönüle bakılmaksızın hastagân-ı askeri için İslam ve reaya hastahanelerinden en havadarının tahliyesi ile hıfz-ı sıhhatinin gözetilmesine…*", C.SH.728, 27.Ca.1270 (26.02.1854).

[131] Özellikle Kırım Savaşı esnasında Osmanlı kuvvetlerinin müttefiki olan Fransız ve İngiltere askerleri ile daha yakından ve farklı bir ilişki kurabilme imkanına sahip olması, Osmanlı birliklerinin kendileri ve 'yabancılar' arasında daha doğru bir karşılaştırma yapabilmesinin yolunu açmış ve bu vesile ile 'dış dünya'nın teknolojik ve lojistik durumlarını bizzat görebilmişlerdir. Ancak her ne olursa olsun Kırım Savaşı, başta müttefik devletlerin ve Osmanlı hükümetinin medikal uygulamalardaki acizliğini ortaya çıkarmaya vesile olmuş, savaş ertesi tıbbî teçhizatlar bir an önce modernize edilmeye çalışılmıştır. Kırım Savaşı'nda müttefik kuvvetlerin ve Osmanlı ordusunun sıhhî durumu için bkz; Oya Dağlar, "Kırım Savaşı'nda Orduların Sağlık Durumu ve Bir Belge", *Tıp Tarihi Araştırmaları* 12, İstanbul 2004, 41-52.

Modern bir ordunun kurulmasının ve sağlıklı bir şekilde işleyebilmesinin aynı zamanda hastahane gibi yardımcı kurumların mevcudiyetine bağlı olduğunun anlaşılması, dış dünya ile girilen daha yakın ve sürekli ilişkiler ve genel olarak yeni savaş tipi ve yeni silah teknolojisinin getirdiği zorunluluğun kabullenmesi kışla ile (askerî) hastahaneyi çoğu zaman birbirinden ayrılmaz iki bileşen haline getiriyor ve bazen münhasır hastahanelerin inşası, bazen de bir ya da iki katlı konakların kiralanarak hastahaneye "tahvili" bu konuda başvurulan reçete olarak öne çıkıyordu.

Osmanlı devlet bürokratlarınca şehrin dışında muhkem bir mevkide kurulan modern hastahane binalarının "*sezavâr ve havadâr*" mekânlar olması için konumlarının seçilmesine keşif sürecinde oldukça özen gösteriliyordu ancak bunun çoğu zaman tahakkuk ettiğini söylemek zordu.[132]

Askerî hastahane olarak teşkil edilen yerler genellikle pek teferruatlı ve muntazam binalar olmayıp daha çok kiralanan bir ya da iki katlı konaklardan ibaretti. Konakların hastahaneye çevrilmesi yeni bir hastahane inşasına nisbetle daha ucuz ve kolay olurken, bu devşirme yapılarda hastahane binası içerisinde olması gereken bölümlerin bir kısmı eksik kalıyor ve hastahane konakların uzun vadede ödenen kiraları yeni bir hastahane inşası gereken meblağı aşıyordu. Zaten binaların devşirilmesinden ortaya çıkan Osmanlı Devleti'ndeki hastahanelerin kışlalar ve XIX. yüzyılda medeniyetin bir *simgesi* haline gelen hapishanelerden[133] çok farkı olmadığı da

---

[132] Osmanlı Devleti'nin gerek sınaî gerekse de askerî olarak önemli hudud şehirlerinden biri olan Saray (Bosna)' da yapılan askerî hastahane ile sadece askerlerin sağlığının yerine getirilmesinin amaçlanmadığı, daha ziyade imaj düzeltme çabalarına ağırlık verildiği görülebilir: "…*Beş altı seneden beri merkez vilayet olan Saray (Bosna) şehirlerinin sokakları ve bazı mevaki-i mühimmesi tanzim ve tesviye olunarak günbegün güzel hale gelmekte bulunmuş (...) ve birinci şosenin mebdei pek fena bir halde iken mevki-i mezkurun sol cihetinde bulunup mukaddeman iştira olunan arsa-i hâliyeye başlatılarak bu kere mevki-i ikmâle gelen hastahane-i askeri dahi mebde-i tarike pek güzel ziynet vermiş ve evvel mevkinin fenalığını gâib eylemiş (...) mezkur hastahane bir ucu hükümet konağına peyveste bulunan ve memleketin en birinci şosesi bulunan büyük caddenin mebdeinde vâki olduğu cihetle memlekete gelen yâr ve agyarın en ön ve gözüne görünecek bir mevki-i mühimme olduğu cihetle buna her ne kadar itina olunsa iktizâ-i hal ve maslahata muvafık bulunacağına mebni*…", İ.DH.40571, 29.R. 1285 (18.08.1868).

[133] Medeniyet ile irtibatın yollarından biri olarak başta İngiltere ve elçisi Canning başta olmak üzere Avrupalı devletler tarafından tavsiye edilen hapishanenin sıhhi kadrosu da, bırakın halkın sağlığını askeri hastahanelere hekim ve cerrah yetiştiremeyen Babıâli'yi en fazla uğraştıran konulardandı. Bu bağlamda başkentte Tersane Zindanı dışındaki mahbeslerde hasta olanlara münhasır bir mekan da yoktu. Genel olarak mahbeslerin olduğu yerlerde acil durumlarda çağrılabilen hekimler mevcuttu. Mesela Edirne'de belediye tabibi acil durumlarda gelip gitmesi üzerine dört oda ve on beş yatağa sahip bir "hastahane" meydana getirmişti. Osmanlı hapishanelerindeki mahkumlara Avrupa hapishanelerindeki gibi zorunlu çalışma ve tecrid uygulanmazken, diğer taraftan sıhhi şartların gayr-i muntazam hali burada hüküm giyenlerin salgın hastalıklar ve hijyenik olmayan ortam yüzünden dolaylı olarak cezalandırılmalarına yol açıyordu. Osmanlı hapishanelerindeki sıhhi şartların genel durumu için bkz; Gültekin Yıldız, *Osmanlı Devleti'nde Hapishane Islahatı* (1839- 1908), Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2002, 105-106.

belirtilmelidir. Bazen hapishane hastahane haline getiriliyor, bazen kışla aynı zamanda askerlerin "hıfzı sıhhat"inin yerine getirilmeye çalışıldığı mekân olarak görülüyordu.[134]

Yukarıda da zikredildiği gibi Osmanlı modernleşmesinde öncülüğü askerî hususların ve bu bağlamda askeri hastahanelerin yaptığı iddia edilebilirse de çoğu zaman bu hastahaneler dahi pek iç açıcı bir manzara arz etmiyordu. Bazen hastahanenin hamamının olmaması bazen ise 50–100 yataklı olarak inşa edilen bir hastahanede gerekli olan doktor ve levazımatın tedarik edilememesi[135] ya da hastahane kadrosunun verilen "talimatname"lere uymaması askerlerin sağlığının "*adalet-i seniyyeye yakışır*

[134] Meselâ İşkodra'daki askerlerin sıhhatinin sağlanmasına dair yapılacak hastahanenin "*ledel-hâce kışla dahi olabilmesi mütalaasıyla vüs'atli tutulması*" düşüncesi iki yapı arasında mimari açıdan nitelik olarak farkın büyük olmadığını göstermektedir. (İ.DH.43266, 6.Ş.1287 (30.10.1870). Ya da Vidin'de olduğu gibi bazen hükümet konağı, hapishane ve hastane, üç katlı bir konağın birer katını oluşturan bir üçgen meydana getirdiği de olabiliyordu. (A.MKT.MHM.326/12, 8.L.1281 (06.03.1865). Ancak münhasıran hastahane binası olarak inşa edilmemiş yapıların hastahane olarak işlev görmesi çoğu zaman ziyade masraf açıyor, aynı zamanda rutubet ve sâir sebeplerden dolayı hastaların sağlığına kavuşması zor oluyordu. Mesela Kütahya'da mevcud olan Kürt Ali Paşa Camisi içerinde bulunan medrese, asakir-i şahâne hastaları için hastahane olarak ittihaz kılınmış ancak bu medrese odalarının yer odası olarak rutubeti eksik olmadığı gerekçesi ve zikredilen "hastahane"nin yanmış olması ile ya münasip bir hanenin kiralanarak hastahane olarak kotarılması ya da kışla civarında yeniden bir hastahane yapımından biri yoluna gidilmiştir. A.MKT.UM.40/1, 15.M.1267 (20.11.1850).

[135] Askerî hastahanelerde levazımat ve gerekli tababet kadrosunu muntazaman tedarik edebilmek en büyük sorunu oluşturan maddelerdendi. (Askeri) Hastahanelerde hekim ve diğer sıhhî personel olarak çalışabileceklerin Mekteb-i Tıbbiye mezunu ya da oradan diplomalı olması şartı birçok yerde tabib ve diğer personelin yokluğuna sebep oluyor ve gerekli işgücü bir türlü bulunamıyordu. Gerek askeri hastahaneler gerekse de diğer mülkî "şifahane"ler, başta mahalle ileri gelenlerinin ve sonra da halkın yardımı ile meydana getiriliyordu. Meselâ Siverek'de bulunan "*bir bölük askerî şâhane ile bir bando mızıkanın hususât-ı teftişiyeleri icra olunacağı sırada mahal-i mezkûrda vakî kışlanın dahi oturulamaz derecede harap olduğundan başka zaten dahi koğuşlarının pencereleri gayet ufak ve cam çerçeveleri olmayıp ve zemini tahtadan arî (...) olduğu ve bölük efrâdından olup hasta bulunan beş neferin ikisi tifüs ve üçü dahi sıtma illetine mübtelâ olmuş olduğu halde adeta toprak üzerinde yatırılmış ve altlarına eski yağmurlukları ile başlarının altına dahi yastık makamında çanta konulmuş idiği görülmüş ve hemen bir göçerek hane tedârik ve isti'câr ve şimdilik beş neferin yatak takımı ve hastahane de malzeme-i sâirelerin imal ve ihzarıyla beş nefer hasta oraya kaldırılmış ve heyet-i meclisi mahalliye ile vücud ve hanedan-ı memleket cümleten nezd-i çâkerâneme celb ile vukû' bulan teşvikat üzere mezkûr kışlanın pencereleri genişletilerek cam ve çerçeveler konulup hariç ve dahil sıvanarak tamiriyle koğuş üstüne maa-i müştemilât müceddeden 30 neferlik bir hastahane inşası…*" 4.Ordu-yu Hümayunu Müfettişliği başkanlığında hemen 40.000 kuruşun halk tarafından tedarik edilmesi ile inşaat başlatılmış ve gösterdikleri hamiyet ve gayretleri *şayan-ı tahsin ve takdir* edilerek yapılan yardım, genelde yapıldığı gibi, Ceride-i Havadis ve Takvim-i Vekayi'de yayınlanmıştır. Özellikle ahâliden Hacı Ali Efendi gerek söz konusu kışlanın tamirat ve *ilâvesinde* ve gerekse de önceden inşa ettirilen hükümet konağında "*cümlenin önüne düşerek ve herkesin hamiyyet ve gayretlerini meydana getirecek esbâb ve teshilâta teşebbüs ederek ve (...) öteden beri dahi bu misüllü devlet ve milletçe hayırlı işlerde bulunarak her suretle isbat-ı hamiyyet etmekte bulunmuş ve şimdiye kadar bu havâlide vâki elviye ve kazalar hanedanından rütbe ve yahud Mecidiye nişanıyla taltif olunmuş hiçbir zât olmadığı cihetle bunların dahi sâir mahallin Devlet-i Aliye eşraf ve hanedanı gibi mahzar-ı taltifât-ı seniyye olması lazimeden ve (...)merhamet icabından görünmüş olduğundan muma-ileyh Hacı Ali Efendinin dahi emsali misüllü sâye-i ihsanvâye-i hazret-i mülükâne de (...) bir kıta Mecidiye nişanı ihsanıyla*" bir misâl oluşturması bakımından taltifine karar verilmiştir. İ.DH.36734, 11.C.1281 (11.11.1864).

surette" yerine getirilmesinin önündeki engeller olarak öne çıkıyor ve sık sık Osmanlı belgelerinde dile getiriliyordu.[136]

Osmanlı siyasetinin olabildiğince dikey ve yatay toplumsal hareketi engelleyen ve farklı topluluk ya da cemaatlere bölünmüş yapısı ülkedeki sağlık pratiğine de yansımıştı. XIX. yüzyılın karışık iç ve dış dinamikleri ve uluslararası konjonktürün değişkenliği, farklı unsurların sağlık hizmetlerini farklı hastahanelerde almasına sebep olmuştur. Buna benzer bir şekilde orduda da farklı askerî grupların hangi suretle ve nerelerde tedavi olunacağı problemi sık sık gündeme gelmiş gözükmekteydi. Genel olarak bakıldığında ne zabitler ve diğer mansure taburlarının askeri hastahaneler bünyesinde tedavisi belirli bir düzende gerçekleşiyor, ne hapishane zanlıları ya da mahkûmlarına kendilerine has bir hastahane inşa edilebiliyor, ne de gureba ve kimsesizleri barındırmaya yönelik fakirlere münhasır bir şifahane yeterli düzeyde ortaya çıkabiliyordu.[137]

---

[136] Merkezî idare tarafından oluşturulan nizamnamelere uymayan hekimlerin cezalandırılması ve yerlerine Mekteb-i Tıbbiye mezunu kadrodan münasiplerinin atanması da önemli bir sorun oluşturuyordu. Yeteri kadar finansmanın ayrılamaması sebebiyle devletin ihtiyacı kadar kadronun yetiştirilememesi istenilen kalifiye elamanı yokluğunu doğuruyor, her ne kadar tıb, gayrimüslimlerden Müslümanların eline geçirilmek isteniyorsa da gerekli altyapının olmaması buna imkan vermiyordu. Belgelerde bu şekilde merkezi yönetimin istediği gibi hareket etmeyerek "rehavete" düşen hekimlerin arasından bir misâl oluşturması açısından Erzurum hastahane meclisi mazbatasını aşağıya aynen alıyoruz; "*…Hekim Aşi, her birimizi birbirimize adüvv etmekte ve hastalara sen üç güne kadar ölürsün diyerek bîçâreleri dâimen havfa bırakarak telef olmayacaksa bile bu söz ile telef olacağı derkâr olup ve birde kendisi mukaddemen sabık Ferik Paşa vaktinde hastahanede bazı ecza tüketmiş olduğundan kendisi Der-Aliyye'den celb eylediği eczasını çarşıda satılan fiyatın iki kat ziyadesiyle satmak için hastahanede mevcut eczaların dahi her birine bir bahane bulup ve bizler dahi bu eczalar iyidir dedikçe envâ-i türlü tekdirler ederek ve elli dirhemlik şeyi yüzdür diyerek satmaya say' eylemiş ve hiçbirimize sormayarak eczahaneden dilediği zaman getirdiğinden (ki bunlar hem hastagân haklarında bazı muzırata mûcib ve hem de hasar-ı hazineye müstevcib olarak adeta ihanet demek olduğu) bizler sual ettikçe siz karışamazsınız (...) benim işime kimse karışamaz ben Avusturyalıyım diyerek büyük ve küçük zabıtana haddinden aşırı ratb ve yabiz hezeyâna ictisâr ve hatta geçen gün dahi hasta getirmek için giden ikinci alayın üçüncü taburu mülazımlarından Salih Ağa kullarına dahi ben gelip bakmam dedikte dostum senin hizmetindir bakmazsan gidip büyük zabitlere ifade ederim der demez hemen meydan yerinde haydi s..tir …nı ……nı falan ettiğim büyük zabıtan kimdir onlarda şöyle böyle diyerek itâle-i lisan (...) ve sair memur ve hekimlere de ters ve ana avrat lafızlarıyla türlü türlü muameleler eylediği (...) mersumattan her türlü ihanet ve her şey me'mul olup…*" mezkûr tabibin ihracına ve cezalandırılmasına dair istekte bulunulmuştur. (A.MKT.84/84, 25.C.1263 (09.06.1847); A.MKT.81/49, 23.B.1263 (07.07.1847). Mülkî hastahaneler bir yana 1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşı esnasında İstanbul'da bulunan *Journal de D'ebats*'ın muhabirinin Tıbbiye-i Şahane hastahanesi ile ilgili "*…bu hastahanede Avrupaî anlamda lüks bir bakım tasavvur edilemezdi. Demir kerevetler üzerinde üç tahta ve üstüne serilmiş bir pikede uzanmış bir hasta. Bu dekor hastahanenin yegâne mobilyası. Koğuşlarda sefalet yüksekti. Bu hâle karşı doktorlar, iklim, hava ve suyun etkisi ile ölümlerin diğer memleketlere bakarak çok az olduğunu söylüyorlar. Ameliyatlarda mortalitenin azlığının, moral yüksekliğinden, sinir sisteminin mükemmelliğinden ve özellikle alkol kullanılmamasından ileri geldiğini beyân ediyorlardı...*" diyerek söz konusu hastahaneye dair ilginç gözlemleri tıbbın bir fenn haline gelmesinden yaklaşık 30 küsur yılın sonrasında askerî hastahanelerin durumunun vahametini yansıtması açısından üzüntü vericidir. (Kemal Özbay, *Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastahaneleri*, C.II, İstanbul 1976, 65).

[137] Aralarında çoğu zaman bir derecelendirme yapılmadan teşekkül ettirilen hapishanelerde tutulan mahbusların tedavisi en fazla problem çıkaran hususlardandı. Gayrimüslimlerin kendilerini "nâ-mizac", yani hasta olarak gösterip kendi hastanelerine/ispitalya giderek firar etmeyi bir gelenek haline getirdikleri

II. C.2. Gureba Hastahaneleri

Tanzimat öncesinde Osmanlı coğrafyasında sağlık hizmetleri, Yıldırım Bayezıd tarafından başlatılan sultanî darüşşifalar, vakıflar marifetiyle yürütülegelmiştir. Maddî ve idarî sebepler yüzünden XIX.yüzyılda savaş organizasyonunda yaşanan değişiklikler neticesinde devletin toplumdan taleplerinin artması ve buna karşılık başta sağlık olmak üzere sosyal alanda kendini daha fazla göstermek istemesinin yanı sıra, vakıf sisteminin sağlık pratiğini düzenlemesinde ortaya çıkan aksaklıklar hem geçmişteki bimaristan türü yapıların işlevsiz kalmasına hem de mevcud hizmetlerin ülkenin genişleyen nüfusunun ihtiyaçlarına cevap veremez duruma gelmesine sebep olmuştur.

---

ve bu sayede cezadan kurtarıldıkları durumu gidermek ancak hapishanelerin yanına ya da yakın çevresine hastahaneler inşa etme ile mümkün olabilirdi. Mahkumları belli aralıklarla kontrol ve tedavi edecek hekimlerin tayini de Bâbıali için ilave bir masraf olarak ortaya çıkıyordu. İstanbul'da Bâb-ı Zabtiye dairesine yükümlüler için yapılan hastahaneye karşılık denetimin ve gücün azaldığı merkezden taşraya doğru gidildikçe durumun vahameti daha da ziyadeleşiyordu. Ki zaten mahbusların hastalanmasının en büyük sebebi de hapishanelerin darlığı ve bazen gereğinden fazla mahkumun aynı yere konulması ile çokça ölümlerin meydana gelmesiydi. Bununla birlikte mahkumlara has bir hastahane binasının olmadığı yerlerde zaman zaman Askerî hastahanelerde, bazen de "gurebahane"lerde tedavi edilmeye çalışılan zanlılar, hem askerlere hem de kimsesizlere bir "tehlike" oluşturdukları savı ile başka türlü tedavi edilme yoluna gidilmek zorunda kalınıyordu. Asker olmayanların askeri hastahanelerde tedavisini imkansız kılan diğer bir etkende bu hastahanelerin levazımat ve ilaçlarının 100 neferde 5 hasta nisbet kaidesine uygun hesap edilerek dağıtıldığı ve "*…o makulelerin asâkir hastahanesine bir kere usul ve â'dât olur ise asâkir-i hazret-i şâhane hastahanelerinin cümlesinde icrasına ibtîdâr olunacağı cihetiyle…"* askerlerin bundan maddî ve manevî olarak zarar göreceği düşüncesi idi. Genellikle tutulan yol, bir hane kiralanıp hastahaneye "tahvil" edildikten sonra memleket ya da karantina tabibi vasıtasıyla hastaları tedavi ettirmekti. Mesela Üsküp Meclis mazbatasında Osmanlı devletindeki hapishanelerin çoğunun dar ve uygunsuz olduğu ve bazı mahallerinde temizliğe hiç önem verilmediğinden mahbusların aşırı sefalet çekmekte oldukları ve "derdest tasavvur olunan ıslahat-ı külliye" düşüncesi ile mahkumların rahatları ve huzurlarını sağlamaya matuf olarak Prezrin hapishanesinin civar mahalline 8229 kuruş masrafla bir hastahane inşa edilmesine karar verildiğidir. Kısmen yukarıda da belirtildiği gibi Osmanlı devletinin çok milletli yapısı yörenin ve halkın mizacına göre karar alınmasına sebep olabiliyor ve bu da standart bir nizamın ortaya çıkmasını engelliyordu. Mesela Rumeli Mahalli Reisi Ahmet Râsim tarafından gönderilen tahriratta Manastır hapishanesinde hastalanan mahkumların Askeri hastahanede tedavisinin yapılmasına dair izin isteniyordu. Oradaki genel kuralın, hapishanelerdeki mahbusların hasta hallerinde İslâm toplumundan ise askeri hastahaneye, gayrimüslim tebaadan olduğunda ise kendi sağlık merkezlerine gitmeleri gerekiyorsa da genel olarak esneklik göstererek çevresel özelliklere göre değişebiliyor ve gayrimüslim tebaanında askeri hastahanelerde tedavisini rica ediyordu. Zira gayrimüslimlerin "millet" hastahanelerinde yaptığı gözlemde "*hal-i saak bir oda derununda terk olunup icra-i tedavi şöyle dursun yalnız bir muayene için tabib dahi hiçbir vakitte yanlarına uğramadığı…(ve) hasta olanları ziyadece na-mizac olmakta ve ağırca bulunanları vefat ve bazıları dahi firar eylemekte*" oldukları ve bunların İslam tebaa gibi "merhameten" kabul edilmesi ricanın nedenini teşkil ediyordu. (A.MKT.MVL.135/61, 23.M.1278 (01.08.1861); İ.MVL.20422; 22.R.1278 (27.10.1861); A.MKT.UM.127/82, 25.Ca.1269 (06.03.1853); A.MKT.UM.266/15, 12.Ca.1273 (09.01.1857). Hapishane mahkumlarının tedavisinde bir diğer öne çıkan problem kadın mahkumların nerelerde tedavi edileceği idi. İslam kadın mahkumlara münhasır olarak İstanbul'da Bab-ı Zabtiye civarında bir hane kiralanarak *ileride tanzimi mukarrer olan mükemmel mahbes ve hastahanelerin bimeni teâla hitamına kadar* orada tedavi edilmesine dair bir ara formül bulunmuştu. (İ.DH.29952;12.Ş.1276 (06.03.1860). Taşrada kadın mahkumların durumunu çözüme kavuşturmak en son çözüm bekleyen meselelerden biri olarak duruyordu.

Tanzimat öncesi tesis edilmiş geçmişten tevarüs eden sağlık merkezlerinin terkedilmiş ya da işlevsiz olması ile birlikte başta kurulan yeni ordunun hekim ve cerrah ihtiyacını karşılamak ve sonra da genişleyen nüfusun sağlığını korumaya yönelik bilincin yönetimin zihninde oluşmaya başlamasıyla bunu sağlamaya yönelik uygulamalar hastahanelerin devlet eliyle kurulmasına zemin hazırlamıştır. Halkın sağlığına matuf devlet hastahanelerin inşasında gayrimüslimlerin sağlık ihtiyaçlarını Müslüman kesime göre daha iyi gerçekleştirebiliyor olması[138] ve Babıâli'nin Müslüman tebaası nezdinde meşruiyetini kaybetmek istememesi de, devletlerle girilen yakın münasebetin bir getirisi olarak hastahane inşasının yavaş yavaş oluşmaya başlayan bürokratik devlet yapısının programına alınmaya başlanmasını sağlayan etkenlerden olmuştur. Hastahanelerin yapılması Avrupalılara karşı bir vitrin görevi gören başta İstanbul olmak üzere önemli şehirlerin daha "hijyenik" görünmesine de hizmet edecek, sağlıklı olmayan ahâli bu kapalı ve sunî mekânlarda "faal tedavi" görerek sağlıklı bir toplum görüntüsü oluşturulup "medeniyet"e daha fazla yaklaşılmak suretiyle Avrupalı devletlerin siyasî ve iktisadî desteği kazanılacaktı. Avrupa'da bu tarz kurumların kaydettiği gelişme Osmanlı bürokratlarını da bu yönde tedbir almaya yöneltmiş, medeniyete ulaşabilmenin basamaklarından biri olarak "*tahâret ve nezâfet*" siyasî lugatın çok kullanılan tabirlerinden olmuştur.

Mamafih, özellikle gureba ve kimsesizlerin bakım ve tedavi işleri de Tanzimat sonrası idarecilerin bu konuyu da devletim mesuliyeti dâhilinde görüp merkezden finanse etmeyi öngörmüş dahi olsalar, daha çok "hamiyyetgâr ahali" tarafından yerine getirildiği belirtilmelidir. Merkezden birçok defa bu konuda talepte bulunmalarına rağmen fiilî bir cevap alamayan mahallî eşraf, ahali ve idarecilerin fukaranın bakım ve sağlık işlerini yerine getirmek, sokakta kalanlara barınacak bir yer sağlamak, şehrin "tahâret ve nezâfet"ini temin etmek ve özellikle salgın zamanlarında büyük çapta

[138] İzmir Muhassılı Osman'ın tahriratı ve İzmir Meclisi'nin gönderdiği mazbatada İzmir'de gureba hastahanesinin inşa olunmasında en büyük sebep "*…milel-i sâirenin gureba ve bîkesleri için hastahane olmasına karşın ahâli-i İslâm'ın böyle bir hastahanesi olmadığından o misüllü hastalar han köşelerinde ve esbab-ı tedaviden mahrum kaldıkları ve hususuyla şu geçende bi-hikmetüllah Teala bu tarafta dahi müstevli olan kolera illeti hengâmında çok ehl-i İslâm fukarası hastalarının müdavât olunmak üzere milel-i muhtelife hastahanelerine götürülmesi maa-t-teessüf görülmüş…*" olduğudur. Aynı tahriratta yörenin ileri gelenleri tarafından 50-60 kişi kapasiteli "kârgir" olarak inşa edilen hastahanenin tamamlanması için devlet tarafından desteğe ihtiyaç olunduğu ve hastahanenin tamamlanmasına yardım yapıldığı vakit "*…İzmir'de hayrat-ı celileden bir eser-i nazir olarak medine-i İzmir'in bir kat daha şeref ve ihyasına bâri ve bu yüzden dahi kulûb-i ahâli ve fukara kesb-i şevk ve inşirah kesbederek tezâyid-i isticlab dâ'vat-ı hayriye-i cenab-ı mülkdarîye mü'eddi olacağı…*" vurgulanmıştır. A.MKT.201/31, 5.B.1265 (28.05.1849).

meydana gelebilecek ölümleri engellemek uğruna merkezî idarenin de parasız desteğiyle hastahane inşasına giriştiği misâller az değildir.[139]

"İleride mükemmel hastahaneler yapılıncaya kadar" konakların kiralanarak fakir ve gariplerin sefaletten kurtarılması ya da kadim zamanda inşa edilen darüşşifaların ihya edilmesi gibi geçici çözümlerde, özellikle merkezden uzak bölgelerde fukarayı "sokakta ölmekten" kurtarmaya yönelik tedbirler arasındaydı. Bu çerçevede Mekke'de eski vakıflardan kalma darüşşifanın onarılması uzun bir süreç sonucu bitirilebilmiş ancak iddialara göre söz konusu yer vakıf şartlarına aykırı bir şekilde "merkezden tayin edilenlerce mülkiyet gibi telâkki ve tasarruf edilmeye" başlandığından Mekke'nin fakir ve çaresiz halkı zorluk ve meşakkate uğramaktan yine kurtulamamışlardır. [140]

Savaşlar sonrası kaybedilen topraklardan Osmanlı toprağına yapılan göçlerle nüfusun ve salgın hastalıkların artması, zaten yetersiz olan hastahane ve bakımevlerinin işlevini iyice azaltmakta ve buna karşı halk nezdinde oluşan tepkiler ile yöneticilerin memleket dâhilindeki meşruiyetlerini kaybetme korkusu mümkün mertebe yapılan sağlık çalışmalarının İslamî motiflerle sarmalanıp sunulmasına sebep oluyordu.[141]

---

[139] Mesela Resmo'dan gelen meclis mazbatasında memlekette hastahane olmadığından kimsesiz ve fukara olanların ötede beride hanın zeminine yatarak "*…kendilerini lâyıkıyla bakıp gözetecek ve çorba tabh edecek adamları bulunmaması cihetiyle ekseriye bunlar ateş ve cu' adem-i istirahatten telef-i nefs ederek şimdiye kadar birkaç kişinin vefat etmesi…*", tıpkı Kandiye ve Hanya da olduğu gibi hükümetin bir *teşvikat-ı müessire*sine ihtiyaç duyulduğu ve bu teşvikten arta kalanının ahâli tarafından tamamlanacağı, halktan kimsesiz ve fukara olanların dışında mahkumlardan da tedaviye ihtiyaç duyanların söz konusu hastahaneye yatırılacağı bildirilmektedir. Hatta şimdiden bir hane kiralanarak 5-6 kişilik bir odanın hastahane haline getirildiği ancak hastahanenin yapılmasıyla kiralanan binanın yüksek masrafından kurtulunacağı ve fakirlerin bu sefaletten kurtarılacağı beyan edilmektedir. (İ.MVL.23312, 29.Ra.1281 (01.09.1864). Aynı şekilde Yanya Meclisi'nden gelen mazbatada uzak yerlerden Yanya'ya gelenler, Yanya ahâlisinden kimsesiz ve çaresiz olanların barınak ve tedavisi için yörenin ileri gelenleri tarafından inşa edilen hastahanenin masrafına karşılık gelmesi için devlet hazinesinden bir miktar yerin hastahaneye terk edilmesi isteği "muvafık-ı maslahat" görerek kabul edilmiştir. İ.MVL.23763, 27.Za.1281 (23.04.1865); İ.MVL.24692, 24.Za.1282 (10.04.1866).

[140] Mekke ahalisinden Şeyh Ahmed'in arzuhalinde böyle "mükemmel hastahane"nin mülkiyet hükmünde tutulması ve kimsesizlerin hastahaneye alınmaması çaresine karşı adı geçen yerin "yedd-i tagallüb"ten kurtarılarak "iskan-ı fukara" edilmesi için merkezî hükümetten Mekke şerifi, valisi ve defterdarına ayrı ayrı buyruldu yazılması istenmektedir. (A.DVN.40/97, 2.Z.1264 (31.10.1848). Mekke'deki fakirlerin, hacıların ve civar illerdeki kimsesizlerin sefaletten kurtarılması en başta Mekke'nin "*nezâfet ve tahâret*"ini sağlamakla birlikte ayrıca bu düzensizlik vurgulanmış olsa da söz konusu yerin ihyası ve 60 yataklı bir gurebahanenin tesis edilmesi yaklaşık yirmi sene sonra gerçekleşmiştir. (İ.MVL.13683, 22.R.1271 (12.01.1855); İ.MVL.25148, 3.Ca.1281 (14.10.1864); İ.DH.41904, 3.Ş.1286 (07.11.1869). Gurebahanenin ihya edilmesi ertesinde hastahane personeli tarafından Mektebi Tıbbiye'den diploma alarak çıkan iki adet ebenin gönderilmesi de arzu edilenler arasındaydı. Çünkü Mekke'de bulunan bu "zaidle me'luf kadınlar" ebelik sanatından anlamayıp tehlikeli amelleriyle kadın ve çocuklara olağanüstü eziyet çektiriyor ve ahali bu "tehlikeli" kadınların ellerinde mahvoluyordu. Gönderilecek *talim*li ebelerle, hem bu tehlikenin ortadan kaldırılması hem de söz konusu ebelerin Mekke'deki kadınları azar azar eğitecekleri ve bu sayede nüfusun azalmasının önüne geçileceği hesap edilmiş ve neticede Mektebi Tıbbiye'den diplomalı Zekiye ve Azime hatunlar 4'er bin kuruş yol masrafı ile Mekke'ye gönderilmişlerdir. (İ.DH.41522, 2.Ca.1286 (10.08.1869); İ.DH.41904, 3.Ş.1286 (07.11.1869).

[141] Mesela Van ve Hakkari taraflarında bazı gücü yetmeyen kişilerin çocuklarının sünnet ettirememesi üzerine fakir çocuklar modern Van hastahanesinde ücretsiz olarak sünnet ettirilmişlerdir.

Darüşşifaların ıslah edilerek "hastahane"ye dönüştürülmesi, Osmanlı sağlık terminolojisindeki bir değişikliğin yanı sıra söz konusu kurumun hangi sınıfa ait olduğunu da bildirir. *Hastahane* tabiri ordu mensuplarına mahsus hastahanelere ait bir ıstılah olarak anlam kazanmışken, *darüşşifa* ıstılah olarak ilkine nisbetle daha köhne yapıları işaret eder. Genel olarak garip ve fakirlerin barındığı ve sokaklarda kalmaktan kurtarılacağı bir mekân olarak işleyen darüşşifalar, XIX. yüzyılda varlıklarını devam ettirmekle birlikte "mevad-ı tıbbiye"den yeteri kadar tahsisat alamayan bakımevleri olarak önemli bir işlev kazanamamıştır.[142] Arşiv belgeleri ve ikinci el kaynaklardan ulaşılabildiği kadarıyla gurebanın tedavisine tahsis edilen bu darüşşifalar, Cidde, Kudüs, Mekke, Medine, Saraybosna, Girit, Rodos, İzmir, Edirne ve Kastamonu'da inşa veya ihya edilmişlerdir. Cidde'de denizden Hicaz'a gitmek isteyen hacılardan fukara olanlara mahsus 50 kişilik darüşşifa inşası, Mekke'de hacılar ve o civardaki kimsesizlere ücretsiz tedavi uygulayan tabibin elinde bulunan dairenin 60 kişi kapasiteli olarak düzenlenmesi, Saraybosna'da erkek ve kadına mahsus olmak üzere ucu hükümet konağına bitişik olan hastahanenin Bosna şehrinin büyüklüğüne ve "*memlekete gelen yâr ve agyarın en ön ve gözüne görünecek bir mevki-i mühimme*" olması hasebiyle 60 kişilik hastahane inşası, Rodos'ta yaralılar ve fakirlerin sefalet çekmelerini önlemek amacıyla yine hükümet konağı bitişiğindeki tersane odalarından birinin hastahaneye dönüştürülmesi, İzmir'de kurban derilerinden gelen meblağ ve yörenin ileri gelenlerinin yardımları ile gayrimüslimlerin hastahaneleri gibi "kârgir" olarak 50–60 kişi kapasiteli

---

(A.MKT.NZD.170/9, 25 S.1274 (14.10.1857). Başka bir misâl olarak Edirne kadısı Ahmed Necib'in i'lâmında, Edirne'deki asker ve kimsesiz yaklaşık 191 çocuğun sünnetleri kışlada yapılan şenlikler eşliğinde icra edildiği, ayrıca o esnada askerî hastahanede bulunan hastalardan bazılarının "kalplerine safa ve vücutlarına şifa" gelmesi için başka şenliklerde düzenlenerek bu sayede ahâlinin dualar ederek padişaha olan muhabbetlerinin arttığının görüldüğü vurgulanmaktadır. (Hat.311/18387.C, 27.B.1249 (10.12.1833). Birçok sebeple Osmanlı ülkesine göç eden muhacirlerin de "garib-üd-diyar" âdemler olarak telâkki edilip Osmanlı tebaasından farksız olarak tedavi edildiği çıkan kanunname sonrası çevre vilayetlerden merkeze gelen bilgiler arasındadır.

[142] İstanbul'da klasik dönemden beri iyi bir imaja sahip Süleymaniye Darüşşifası bunlar arasında önceliklidir. Her ne kadar II. Mahmud'un validesi Bezm-i Âlem tarafından yaptırılan gureba hastahanesinin söz konusu darüşşifa'nın önemini kaybettirdiği söylense de daha çok "tımarhane" hüviyetine kazanan darüşşifa, XIX. yüzyılda önemli ölçüde gelir kaybına uğramıştır. Meselâ aylık tahsisatı 300 kuruş olarak verilen darüşşifanın, delilerin "*bazı ay tezayid ederse bazı kere dahi tenakus eyleyerek birbirini koruyacağı mülabesesiyle*" idare edeceği düşünülmüş, ancak uzun yazışmalar sonrası "sâire emsâli" olmamak şartıyla 100 kuruş zam yapılmıştır. (İ.MVL.2306, 24.N.1263 (06.09.1847). Yaklaşık on sene sonra bimarhane personeli tarafından aylık tahsisatın 1000 kuruş olması ya da "*sair hastaneler misüllü bir ayda mesarifi müteferrikası ne miktara baliğ olur ise tanzim olunacak defteri mucibince mahsub kılınması*" teklifi üzerine "tasarruf kaidesi" gereğince 750 kuruş aylık verilmesi uygun görülmüştür. Ancak bimarhane memurunun normal şartlar altında çıkarmış olduğu aylık masraf hatb (odun) nakliyesine verilen 210, kömür nakliyesi 40, erzak nakliyesi 60, tahminen 1 ayda hastalar için meblağ olunacak duhan 240, tahmini bir aylık sebze masrafı 330, eczahane masrafı 40 kuruş olmak üzere toplam 1029 kuruş tutmaktadır. Tabiatıyla çetin geçen kış aylarında cam ve çerçeve gibi tamirat bedeli ile toplamdaki rakam daha da artmaktadır. İ.MVL.16649, 29.S.1274 (18.10.1857).

hastahane inşası, Edirne'deki halkın *ıslah-ı ahval-i medeniyyet ve tertibleri*ne matuf olmak üzere fukarahane ve ıslahhane inşası, Kastamonu'da ise frengi hastalığının def'i ve kimsesizlerin barınağı olmak üzere 50 yataklı gurebahane inşası Osmanlı coğrafyasında kimsesiz ve fukara hastaların barınabilmesi, "ötede beride" sefalet çekmesinin engellenmesi ve "kamu sağlığı"nın tanzim edilmesi amacıyla öne çıkan yerlerdir.[143]

Gelgelelim Saltanat-ı Seniyye'de işsiz, garip ve fakir kadın ve erkek hastalara ait tedavi mekânlarına baktığımızda en başta Valide Sultan Bezmi âlem'in Yenibahçe'de 1845 tarihinde inşa ettirdiği gureba hastahanesini görürüz.[144] Hastahanenin açılışından iki ay önce tanzim ettirilen vakfiyede, kayıtsız şartsız hastaların gıdalarından kısıtlama yapılmaması, hastalara et gibi zengin gıdalar verilmesi ve "soğanın bir altın liraya çıkması halinde bile" hastaların bundan mahrum bırakılmamasının vasiyet edildiği görülmektedir. Modern bir hastahane hüviyetinde 200 yatak kapasiteli olarak teşekkül eden hastahane, İstanbul'da "fukara ve gureba"ya mahsus en geniş hacimli yapılardan biridir.[145]

---

[143] İlgili arşiv belgeleri için sırasıyla bkz; İ.MVL.432/19040, 14.Za.1276 (04.06.1860); İ.MVL.25148, 4.Ca.1283 (14.09.1866); İ.MVL.24337, 16.C.1282 (05.11.1865); İ.DH.40571, 22.B.1285 (07.11.1868); A.MKT.MVL.146/45, 15.Za.1278 (14.05.1862); A.MKT.MVL.128/14, 15.Za.1277 (26.05.1861); A.MKT.MVL.460/43, 9.C.1290 (04.08.1873); İ.ŞD.44/2385, 27.XII.1294 (11.03.1879).

[144] XIX. yüzyılda inişe geçerek güç ve mevki kaybeden bimarhanelerden bir diğeri de Sultan Süleyman'ın eşi Hürrem Sultan'ın politik güç arama amacıyla yaptırmış olduğu Haseki Darüşşifası'dır. Osmanlı pragmatizmine harika bir misâl teşkil eden bu yapı, darüşşifa, tutukevi, müşahedehane ve zindan gibi amaçlarla da kullanılmıştır. Hatta 1259 (1843) tarihli belgede Haseki Bimarhane'sinin durumunun perişan olduğu, asıl darüşşifa mahallinin fahişelere mahsus zindan haline geldiği, darüşşifa dışındaki memur odalarının ise darüşşifa olarak kullanıldığı yazılıdır. 1843 yılında kadınlara hizmet veren ilk hastahane hüviyetine mahzar olan bu kurum 1550 yılında inşa edildikten beri inişli çıkışlı ve "çok kullanışlı" bir profil izlemiştir. (Feryal Saygılıgil Gündüz, "Osmanlı Devleti'nin Son Dönemlerinde Kadınlara Mahsus Bir Hastahane: Haseki", *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, C.5, İstanbul 1999, 95-97). 1848 tarihinde bu darüşşifa yeniden onarılarak yoksul kadınlar için bir hastahane haline getirilmiştir. Yenibahçe'nin erkek gureba hastahanesi olması Haseki hastahanesinin kadınlara mahsus bir bakımevi haline getirilmesini körüklemiştir. "*…Dersaadet ve bilâd-ı selâse'de yatacak yerleri bulunmayan pek çok kadının, içlerinde hasta ve hamile olanlarının, sokaklarda yatıp sürünmekte olduğu ve bazılarının virâneler arasında doğurduğu ve birçoklarının da hamile oldukları zaman bazı ilaçlar kullanarak çocuk düşürdükleri ve bunun ise padişahın şanına yakışmayacağı ve Yenibahçe Hastahanesi gibi taife-i nisvan hastagânına dahi mahsûs olup o makule bîkes ve fakire olan hastalara ifakât gelinceye kadar meccanen müdavat olunmak ve 7-8 aylık hamile bulunanlara dahi vaz'-ı hamle edinceye kadar bakılarak ıskat-ı cenin madde-i muzırasıyla bazı ilel-i sariyenin önü kestirilmek üzere (...) muattal bulunan Haseki bimarhanesinin nisvan hastalarına tahsisi…*" kararlaştırılmıştır. İ.MSM.25/683, 12.M.1264 (21.12.1847).

[145] 200 yatak kapasite, 11 doktor, 2 eczacı, sağlık hizmetçileri ve 41 yardımcı personel ile modern bir görünümde olan gureba hastahanesi en başta hastalığının şifası mümkün olanların hastahaneye yatırılmasını öngörmekte, oranın bir "sakatlar yurdu"na dönüşmemesine nizamnamede dikkat çekilmekteydi. "*…Dikkat olunmadan han, bekâr odaları, medrese ve bazı kimselerin konaklarında barınan sakatlıkları ömür boyu devam edecek kimseleri almakla hastahane tedâvi ve şifâ yeri olmaktan çıkup, bir çeşit sakatlar barınağı olacağından, hastahaneyi bu gibilerle doldurup değir kâbil-i tedâvi hastalara yer kalmayacağından doktorların bu konuya özen ve dikkat göstermeleri…*" özellikle belirtilmekteydi. Yine vakfiyede hastaların gıdalarına özel bir önem verilmiş, hastalar hastalıklarının cinsine uygun yiyeceklerle iyileştirmeye çalışılmıştır. Hastalara verilmesi gereken yiyecekler arasında

II. C. 3. Gayrimüslim ve Misyoner Hastahaneleri

Avrupa'da ortaya çıkan reform hareketleri ve milliyetçi uyanışlar siyasî idarecilerin ülke bütünlüğünü korumaları için yönetim şekillerini yeniden düzenlemelerini icbar ederek vatandaş ve devlet arasında temel hak ve özgürlükler bazında yeniden yapılanmaya gidilmesine neden olmuştur. Zaten özellikle XVIII. ve XIX. yüzyıllardan itibaren devletler içteki meşruiyetlerini ve dış arenadaki siyasî bağımsızlıklarını baskı ile değil de diplomatik yolla elde etmenin kolaylık ve ucuzluğunu anlamışlardı. Bu bağlamda çok milletli yapısını bir bütünlük altında tutmaya çalışan Babıâli, özellikle gayrimüslim azınlıklara karşı Avrupalı devletlerin müdahalesinden çekinerek "zor" uygulamaktan çekiniyor, mümkün mertebe "hizmet" götürerek sükûneti sağlamaya çalışıyordu. Yani Avrupalı devletler tarafından Osmanlı sınırları içerisinde uygulanan sağlık pratikleri Osmanlı idarecilerini bu konuda acil önlem almaya sevk etmiş, bu önlemde söylendiği gibi hizmete karşı hizmet olarak telakki edilmeye başlamıştır. XIX. yüzyıl ülkenin siyasi bütünlüğünün "zor"la ve fiziksel şiddet ile sağlanamayacağı, özellikle misyonerlerin faaliyetlerine karşılık olarak aynı ve daha iyisi ile karşılık verilmesi gereğinin anlaşıldığı bir dönem olmuş, siyasî ve diplomatik çekişmeler savaşı cepheden ülke içine kaydırmıştı. Kapışma "kamusal alan"da sürecekti.[146]

Güçlü Avrupa devletlerinin Osmanlı devleti sınırları içerisinde kurdukları sağlık merkezleri onlara gayrimüslim azınlıklar üzerinden siyaset yapma imkânı verdiğinden bu uygulamalar Osmanlı hükümetinin hıfzısıhha alanlarında harekete geçmesinde de itici gücü oluşturmuştu. XIX. yüzyıl Avrupa'sında önemli bir sayıya ulaşan hastahane

---

pirinç, et, soğan, ısgara (kös bastı), süt, muhallebi, elmasiye (pelte gibi bir yiyecek), sebze, piliç, tavuk, kayabalığı, rafadan yumurta, şehriye ve un çorbası sayılabilir. (Sadi Bayram, "Sağlık Hizmetlerimiz ve Vakıf Gureba Hastahanesi", *Vakıflar Dergisi*, XIV, Ankara 1982). Hastahaneye lüzumlu maddelerin "esirgenmeyüp lüks ve israfa da kaçmadan" yerine getirilmesi nizamnameye yazılmış olmasına karşın 1861 tarihli belgede hastalara ait eşyaların "fersude ve köhne" olduğu bildirilir. Her sene yenilenmesi ya da tamir olunması gereken eşyaların "hayli vakitten" beri yenilenmediği ve bu nedenle hastaların aşırı derecede sefalet çektiği de teori ve uygulama arasındaki farkı yansıtması açısından önemlidir. İ.DH.31160, 26.C.1277 (09.01.1861).

[146] XIX. yüzyılın ortasından itibaren en başta Fransa, İngiltere ve Amerikanın Osmanlı Devleti sınırları içerinde arttırdığı misyonerlik faaliyetlerinin bir veçhesi de eğitim yoluyla "dindaşlar" kazanmak, bu sayede "eğitimli orta sınıf"ın meydana gelmesini sağlamaktı. Osmanlı idarecileri de, Avrupa destekli bu misyonerlik faaliyetlerine karşılık ancak aynı yolla karşılık verilebileceğini idrak etmişlerdi. 1892'de Suriye valisi: "*Cizvit ve Protestan okulları (...) gayrimüslim çocuklarını parasız kabul ediyor, onların giysi ve yiyecek ihtiyaçlarını karşılıyor, hatta ana babasına para bile ödüyordu*" diyerek durumun vahametini bildiriyordu. Bkz; Selim Deringil, *İktidarın Sembolleri ve İdeoloji,* (1876-1909), çev: Gül Çağalı Güven, İstanbul 2002, 123, özellikle V.Bölüm.

ve ıslahhane gibi devlet tarafından deruhte edilen kurumlar Avrupalı misyoner cemaatler tarafından kurulmaya başlamıştı. Bu misyonerler tarafından teşkil ettirilen müesseseler, ferdin nefsinin ıslah edilmesi ve kötülükten arındırma misyonu üzerine inşa edilen, "günahkâr" olarak nitelendirdikleri insanı yaptıracakları dinî telkin ve nefis tezkiyesi ile ruhu arındırma pratiği üzerine kurulmuştu. Dönemin en profesyonel ve gayretkeş sağlık ve bakım faaliyetleri genellikle Hıristiyan rahibeler tarafından ücretsiz olarak bu kurumlarda yapılmaktaydı. Eczahane, mektep,[147] yetimhane gibi misyonerlerin en önemli silahlarından biri olarak kullanılan hastahaneler çoğu zaman millet ayırt etmeksizin tedavi uyguluyor, sağlığın korunması ve dinî telkin birlikte ücretsiz ve halis bir ruhla takdim ediliyordu.[148]

Osmanlı merkezileşmesinin taşraya doğru halka halka genişletilmeye çalışıldığı ve bu sayede gücün merkezde temerküz edilerek ülke birlik ve beraberliğini ve dışa karşı da iktisadî ve görece siyasî bağımsızlığı kazanmanın hesap edildiği süreçte, misyonerler ve çoğu kez himayesinde iş gördükleri devletler, söz konusu çevreye hâkim olma durumundan haliyle memnun olmayıp, daha çok yerinden yönetime dayalı siyasî teşkilatın mevcud olmasını arzu ediyorlardı. Yerel güç odakları ile daha rahat anlaşan ve yaptıkları karşılıksız tedavi ile yöre ahalisi gözünde İstanbul idaresinin meşruiyetinin de sarsılmasına sebep olan misyoner sağlık faaliyetleri, Osmanlı yöneticilerini bu konuda endişelendiren gelişmelerdendi. Batılı devletler tarafından "medeniyet ve insaniyet" söylemi ile sarmalanarak tesis ve icra edilmeye çalışılan bu hayır kurumları nihaî olarak çevre ile merkezin bütünleşmesini engelliyor, yapılan ideolojik pekiştirme ve dinî telkinlerle oluşturulmak istenen "Osmanlı" üst-kimliği zedeleniyordu.

Osmanlı vilayetlerindeki mahallî toplum kesimleriyle yakın ilişkiler kurmaya başlayan rahibe ve hekimler aynı zamanda tâbi' oldukları hükümetlere çevre hakkında bilgi aktarmakta, yörenin demografik, dinî ve iktisadî durumunu ayrıntılı olarak rapor edilerek müdahalenin oluşacağı teorik altyapı hazırlanmakta ve bu yolla hastahane yapısı aynı zamanda bilgi üreten bir mekan olarak teşkilatlanmaktaydı.[149]

---

[147] Nüvelerini sultan III. Selim devrinden itibaren misyonerlik faaliyetleri de içinde olmak üzere başlayan yenileşme çabaları halife sultan Abdülhamid döneminde zirveye çıkmıştır. Özellikle Osmanlı maarifinde modernleşmenin hızlandığı bu dönem, aynı zamanda misyonerlik faaliyetlerinin artışına tanıklık etmiştir. Osmanlı Devleti'ndeki misyoner okulları için bkz; Şamil Mutlu, *Osmanlı Devleti'nde Misyoner Okulları*, İstanbul 2005; Selim Deringil, *İktidarın Sembolleri ve İdeoloji,* (1876-1909), çev: Gül Çağalı Güven, İstanbul 2002, V.bölüm; İlber Ortaylı, *İmparatorluğun En Uzun Yüzyılı*, İstanbul 2004,

[148] Avrupa'daki "külli müessese"lerin dinî telkin ve iyileştirme işlevi için bkz; Michel Foucault, *Hapishanenin Doğuşu…*, 228; 281-282; 294-295; 360.

[149] Kudüs'deki Prusya konsolosu kendi sefareti aracılığı ile merkeze gönderdiği tahriratta, Kudüs'deki hastahane ihtiyacının gerekçesini, yabancı heyetin şehri dolaşırken delilerin dilenmesi ile rahatsız edilmesi, hatta bu mecnunların yabancılarla birlikte yerlileri de "ta'ciz ve tenfir" etmesine bağlayarak bu

Misyoner hastahanelerin inşa edildiği mekân ile sınırlı bırakılmayıp, sonradan pavyonlar eklenerek genişletilmesi de Babıâli'yi rahatsız etmekteydi. "Muhassenat-ı asriye"den kabul edilerek vergi muafiyeti sağlanması bir yana çoğu zaman hastahane yöneticileri tarafından istenilen ilâve arsalar Osmanlı merkezî idarecilerini bu konuda daha uzağı öngörür bir sözleşme yapmaya zorluyor, tek bir bina halinde meydana gelen hastahane ya da ıslahevinin istikbalde "bir kasaba" haline getirilmemesi önceden yapılacak siyasi manevralara bağımlı hale geliyordu.[150]

Osmanlı merkezinin tıbbı devlet tekeline alarak Mekteb-i Tıbbiye ile doktor ve cerrah yetiştirip bu şekilde halkı eski usul tababet yapanların ve şarlatanların ülke nüfusunu azaltmaya yönelik zararlı ellerinden kurtarmak ve söz konusu "gayr-i fenni" gurubu sahnenin dışına itmeye yönelik olan politikası Osmanlı merkezileşmesi bütününden bir parçayı temsil eder. Bu şekilde ülkenin işgücü ve nüfusu üzerinde eskisine kıyasla daha fazla güç sahibi olunmak istenmesi halkın sağlığına hem iç dinamikler ve itici güçler hem de dış devletlerin baskısı ile yerine getirilmeye çalışıldığını göstermektedir. XIX. yüzyıl medeniyetin gerektirdiği fikirlere karşı gelmenin sömürgeci güçlere davetiye çıkarmak olduğunu idrak eden Osmanlı Devleti

---

gibi hareketlerin en başta "medeniyete ve insaniyet"e aykırı olması sebebiyle söz konusu hastalar için bir hastahane inşasının aciliyetinden bahseder. Söz konusu bu kişilere yardım yapmak üzere Prusya Devleti'nde bir cemiyet teşkil olunmuş, adı geçen cemiyet bu dertli ve kimsesizleri "vefat" ya da "kesb-i ifâkat" edinceye kadar Avrupalı usta bir tabibin eşliğinde ücretsiz olarak tedavi ettirip, lazım gelen her türlü ihtiyacın temini içinde bir miskinhane oluşturma niyetinde olduğunu ifade etmiştir. Zikredilen cemiyetin başkanlığını Kudüs-i Şerif İngiliz Piskoposu Mösyö Gobat deruhte etmiştir. Gobat'ın Berlin'in ekâbirinden elde ettiği sermaye ile şehir civarında alınacak olan bir arsanın üzerine de hastahane binası inşa edilmiştir. Konsolos, hastahanenin etrafının bir bahçe ile çevrildiğini, bununla da hastaların sakin olarak kalabilmesi ve zaman zamanda çalıştırılabilmesi arzusuna yönelik olduğunu anlatır. Aynı şekilde konsolos, bu hastahanenin kimsesiz ve yoksulların hastalığına yardımcı olmasının yanısıra geçmişten beri söz konusu yerin ahalisini istila eden illetlerin meydana gelişinde hangi etkiler olduğu hakkında bilgiler keşfedilecek ve zikredilen hastahanenin bir "klinik" görevi göreceğinden de bahsetmektedir. Sefaret aracılığı ile gelen tahriratına uzun zamandır Osmanlı devletinden bu tarz hayırlı işleri tesis ve icra etmeye yönelik "dirîğ-i himmet" buyrulmadığı, bu hayırlı eseri işletebilmek için yardımların beklendiği temennisi ile son verir. HR.TO.141/64, 5.C.1284 (03.10.1867).

[150] İngiltere Dışişleri Bakanı Rusle aracılığı ile Mösyö Artolit tarafından Mart 1865 tarihinde takdim edilen arzuhalde Filistin'in Nasıra kazasında "Katarin Artolet" ismiyle inşa ettirilecek ve Protestan misyonerleri tarafından idare olunacak "umumî hastahane"ye bütün tebaadan hastaların kabul edileceği ve halka faydalı bir eser meydana getirileceği dile getirildikten sonra hastahane ile ilgili şu muafiyetlerin kendilerine ve vekillerine ihsan edilmesi istenir. Öncelikle hastahane her türlü vergiden muaf olacak, hastahaneye karşı kimsenin müdahale etmeyeceğinden emin olunacak ve verilen arazi ileride "lüzumuna" göre genişletilebilecektir. Çünkü "*…eğer hastahane (…) vücuda gelir ise erbab-ı hayrat tarafından vuku' bulacak iane ile varidatı tekessür ettikçe daha ziyade tevsi' ve tanzim olunacağı derkardır…*" denilerek ucu açık arazi satın alabilme hakkı istenmiştir. Arzuhalin çıkan iradesinde arsanın "lüzumu halinde" genişletilebilme muafiyeti istisna tutularak diğer maddeler kabul görmüştür. (İ.HR.12300, 5.Z.1281 (30.04.1865). Benzer şekilde arazi isteği İstanbul'daki Fransız rahibelerin bazı "bîkes ve yetim çocukların terbiye" kazanmalarına yönelik inşa edecekleri yetimhane içinde gündeme gelmişti. Beyoğlu'ndaki Çukurbostan mevkiinde istenen 562 metrekarelik arazi Fransa Devleti ile Osmanlı hükümeti arasındaki "muvalat-ı hakikiye" iktizasınca "mürebbîye"lere bırakılan diğer bir "hüsn-i himmet"ti. İ.HR.12827, 19.R.1283 (30.08.1866).

bürokratları hastahane inşasını, medeniyetin içine girenleri ve girmeyenleri belirleyen Avrupalı devletlere karşı hafifletici bir silah olarak kullanılmış, bir anlamda siyasî destek sağlanmak için bir araç işlevi görmüştür. Hıfzısıhha konusunda Babıâli tarafından siyasî destek sağlama düşüncesi vereceğimiz örnekte aşikâr olarak tezahür eder. Ağya ve Katerina isimli Hıristiyanların ve bazı güçlü kişilerin Taksim'de Osmanlı tebaası ve yabancılar için öncülüğünü yaptıkları hastahane inşası için Osmanlı Devleti'nden de bir miktar akçe istemeleri Osmanlı bürokratları tarafından yapılan mütalaalar neticesinde olumlu karşılanmış ve 10 bin kuruş yardım edilmesi uygun görülmüştür. Osmanlı idarecilerinin yapmış oldukları mülahazaların en önemli kısmı ise bu hastahanenin Osmanlı sınırları içerisinde "isticlab-ı da'vât-ı hayriye" olacağını hesap etmeleri ile birlikte hastahanenin sınır ötesindeki Avrupa'nın teveccühünü kazanacağını düşünmeleridir:

"*…Bu şâyia Avrupa'ya dahi mün'akis olarak sitayiş meali nümayiş-i Cenab-ı Mülükanenin bir kat daha âfâkgir olacağına hayr-ı hevâhane (erbab-ı iktidar) ihtar etmiş olduklarından ve fil-hakika Avrupa da böyle şeyler (küllî müesseseler) inşa olundukça Hükümdâran taraflarından iâne vuku' mesbûk olmasıyla bunlara dahi bir miktar Atiyye-i Seniyye inayet buyrulduğu halde şu aralık Avrupa'ca te'sirât-ı nâfiası olacağından şüphe olmadığından…*"[151]

[151] İ.DH.550, 12.S.1256 (15.04.1840).

SONUÇ YERİNE

Osmanlı "altın çağı" olarak kabul edilen dönemin XVII. yüzyıl ve sonrasında çözülmeye başlamasıyla birlikte reform tasarılarının ortaya çıkardığı reçete, yeniden merkezileşme ve ordunun modernizasyonuydu. Osmanlı idarecilerinin bu yolla hesap ettiği fayda ise çevreye daha fazla nüfuz edip gücün merkezde toplamak istemeleriydi. Buna karşın özellikle XIX. yüzyıl Osmanlı Devleti yöneticileri tarafından yürütülen bu çaba, bürokrasinin daha fazla büyümesine ve yatay hareketliliğin kısıtlı yapısının değişmesine yol açarak son tahlilde beklenilen ve istenilenden daha geniş bir alanda "dönüşüm"e sebep olmuştur. Bu şekilde askeri kurumları ön planda olan bir "ortaçağ" devletinden bürokratik modern bir devlete doğru evrilerek, devleti büyük ölçüde tek başına yöneten, imanın hamisi ve başarılı bir komutanı temsil eden karizmatik Osmanlı padişahının yerini zamanla, "kanun"un ve bürokratik yönetim geleneğinin de etkili olmaya başladığı kurumsal bir monarşi almış ve bu da yöneten ve yönetilenler arasındaki kartların yeni baştan dağıtılmasını gerektirerek iki tarafında zımni sözleşmesini "tanzim" etmelerine sebep olmuştur. Bunun yanında Osmanlı bürokrasisi tarafından yürütülen bu merkezileşme çabaları, "tebaa" ile her geçen gün daha fazla ilişki kurmanın yolunu açarak, modernleşme ile birlikte sahip olunan teknolojik aygıtlar vasıtasıyla geçmişteki gündelik hayata olan sınırlı imkandaki müdahale, devletin sosyal işlevlerinin genişlemesi ve bu kamu sorumluluklarının devletleşmesi ve siyasallaşması ile ziyadeleşmiştir. Avrupa devletleri ile karşılaştırıldığında Osmanlı Devleti'ndeki *zor* mekanizmalarının sınırlı olması, nüfusun kontrol edilebilmesini de sınırlandırarak daha çok *kayıt* ve sabitleme ile karşılığını bulmuştur. Bu cümleden olarak Osmanlı Devleti'nde adem-i merkezi bir yapı olarak işleyen sağlık uygulamaları kısmen özerk olan vakıflar aracılığı ile işlerken, gücün merkezde toplanma hareketleri ile devletleşecek, modern hastaneler, düzenli aşı kampanyaları, ebelerin eğitimi, diplomasız hekimlerin ve eczacıların tasfiyesine yönelik uğraş, çocuk düşürme alanında çıkarılan nizamnameler ile nüfusun üretken kapasitesini belirlemeye ve düzenlemeye yönelik ilgiler, merkezi elitin tebaası ile daha yakın ilişki kurma isteğinin doğal bir neticesi olacaktır.

XIX. yüzyıl Osmanlı devlet idarecilerinin merkeziyetçi bir otorite tesis edebilmesi geleneksel Osmanlı devlet sisteminde çözülmelere ve yeniden yapılandırmalara neden olmuştur. Çıkarılan nizamnamelerle rasyonel ve sadık bir bürokrasi vasıtasıyla merkezi gücün artırılmasını hedefleyen Tanzimat kanunları, bir emir-komuta zincirinin meydana gelmesini hedeflerken Avrupa'daki gibi modern bir devlet oluşamamış ve fakat merkezi elit bu güç kavgasında "kamusal alanı"nın sınırlarını genişletebilmiş ve bu sayede daha geniş bir alanda söz sahibi olmuştur. Özellikle XIX. yüzyılda Osmanlı yöneticileri, "talimat"lara dayalı bir yapı gerçekleştirmeye çalışmış ya da belli aralıklarla düzenli bilgi isteyerek çevredeki temsilcilere ve bürokrasinin alt kademesindeki memurlarına sadakatlerini hatırlatma yoluna gitmiş, başka bir deyişle "iktidarının altyapısını", yani topluma nüfuzunu arttırmaya çalışmıştır. Dolayısıyla gelişen süreçte halkıyla eskisinden daha farklı ilişkiye geçen merkezi idareciler, merkezkaç kuvvetlere karşı baskısını artırmış ve klasik döneme oranla çok daha az esnek olmuş, bu bağlamda iktidar gerek dış baskılar gerekse de iç dinamiklerin zorlamasıyla tebaasına bazı haklar vermiş, paternalist söylem ya da özelde tebaanın sağlığının teminine yönelik uygulamalarla can ve mal güvenliği sağlayan demokratikleşme çabaları beraber yol almıştır.

Özelde sağlık teşkilatının yeniden yapılandırılması, genelde ise idari ve siyasi "tanzim" hareketi, yeni dünya düzenine uyum sağlayabilmek ve Batılı dünya görüşünün söylediği "hasta adam" imajını def etmeye yönelik ayakta kalma çabalarına yönelikti. Avrupa ile artan ilişki sonrası başta kanunlaştırmalar daha seküler bir nitelik kazanmış, her ne kadar adaletnameler ve özellikle Tanzimat Fermanı, II. Viyana kuşatması sonrasını bir milat olarak kabul ettiği görülebilecek şekilde, nazarî olarak "150 yıldan beri" şer-i şerife mugayir hareket neticesinde devletin güçsüz düştüğünü söylese de, zikredilenin aksine Osmanlı Devleti yeni dünya, yeni savaş organizasyonu ve yeni diplomasiye uyum sağlamak zorunda kalmıştı. Çünkü XVI. yüzyıldan itibaren kapitalist bir ekonominin ve buna uygun rasyonel disiplinin nüvelerinin atılmaya başladığı Avrupa'nın aksine sınaî burjuvazinin mevcud olmadığı Osmanlı Devleti'nde, ahâliyi "seferber etmek"den ziyade "iskan etme"ye dayalı eski dünya anlayışını sürdürmeye çalışan Babıâli, yönetilenleri "sabitlemek"le gücü merkezde toplamaya ve eskisine göre müstakil idareyi olabildiğince merkezileştirmeye/mirileştirme çalışmış, "yönetebilme" gücünü artırmaya gayret etmiştir. Özellikle sultan II. Mahmud döneminden itibaren düzenli olarak yapılmaya başlayacak olan nüfus sayımları, ülke içi seyahatin zorlaştırılmasına yönelik mürur tezkireleri, sur kapıları, mümkün mertebe "reaya"nın

sosyal hareketliliğine hadd çekerek herkesin "kendi halinde" olmasını yeniden sağlamaya yönelik tedbirler olarak bu bağlamda ortaya çıkmıştır. Bu statik toplum tipinin muhafazasına yönelik hareket eden "müdebbir" devlet, yönetilenleri elden geldiğinde hareketsiz kılmaya çalışarak, hareketin muktedirlere has bir ayrıcalık olduğunu bütün "tebaa"ya hatırlatmak istemiştir. Dolayısıyla Avrupa devletleri gibi günlük hayatın kontrol edilerek merkezi bürokratların isteği şekilde toplumu dönüştürdüğü ve kapitalist üretime dayalı bir sosyal kontrol ağı gerçekleşmezken, Osmanlı Devleti eski dünyanın "kendi halinde olma" durumunu devam ettirmeye dayalı yapısını koruyarak, yeni dünyanın ve yeni savaş organizasyonunun hıza dayalı yapısının da daha çok yönetici sınıfa ait olduğu bir duruma doğru evrilmiş, dini bir yapının üzerine bina edilen temel ayaklar muhafaza edilmek istenirken aynı zamanda medeniyete (*civilization*) bağlanma ve bu sayede dünya devletleri arasında söz sahibi olma nihaî noktada ulaşılmak istenen hedef olarak ortaya konmuştur. Bu yapılanlarla hem Avrupa'ya karşı yeniden yapılanmanın ve ilerlemenin sürdüğü şeklinde bir mesaj verilmek istenmiş hem de özellikle Müslüman tebaa karşısındaki kaybolan ya da kaybolmaya yüz tutan iktidarın yeniden onarılması ve güçlendirilmesi ve bu sayede ortaya çıkan yeni meşruiyet arayışı simülakrvâri "göz boyamalarla" tasfiye edilmeye çalışılmıştır.

XVIII. ve özellikle XIX. yüzyılda siyasî ve sosyal krizler taşrada merkezkaç güçleri arttırırken, Osmanlı merkez idarecileri de yaptıkları icraatlarda vurguladıkları paternalist söylemin dozunu artırmışlar, bununla ise Müslüman ahali nezdinde ortaya çıkabilecek meşruiyet krizini de aşmaya çalışmışlardır. Osmanlı devlet yöneticilerinin ortaya çıkan krizleri her defasında merkeziyetçi idarelerini artırmak için bir fırsat addetmeleri de, XIX. yüzyılda iç ve dış kaynaklı krizlerin nitelik ve nicelik olarak çok olduğu göz önüne alındığında söz konusu merkezi idarenin boyutu anlaşılabilir.

Bu çerçevede sözü edilen merkeziyetçi otoritenin yansıdığı alanlardan biri, bu tezinde konusunu teşkil eden halk sağlığını temin etmeye yönelik modern uygulamalardır. Osmanlı idarecilerinin XIX. yüzyılda ajandalarına dahil ettiği "kamu sağlığı" politikalarının en başında düzenli aşı kampanyaları, çocuk düşürmenin men'ine dair İslamî motifli uygulamalar, çarşı, sokak ve pazarların temizliğine dikkat ederek hastalığın üremesine sebep olabilecek unsurların ortadan kaldırılmaya çalışılması, halkın sağlığını temin edecek olan hekimlerin merkezden atanarak *eski usul* tedavi uygulayanların tasfiye edilmek istenmesi, merkezden taşraya gönderilen bu sağlık personelinin gittikleri yöreden merkeze en başta doğum-ölüm ve yörede meydana gelen

hastalıklar hakkında bilgi aktarması, ebelerin merkezde eğitilerek çocuk doğumlarında modern eğitimli bir sağlık personeli olarak görünmesi, karantina uygulamaları ile hastalığın yayılması önlenirken diğer taraftan da sınırlardaki giriş-çıkışların daha iyi kontrol edilmesi sayılabilir. Uygulanmaya çalışılan bu kamu sağlığı pratikleri sosyal kontrolün sağlanmasına hizmet ederken aynı zamanda Osmanlı toplum sağlığı ve nüfusu XIX. yüzyıl idarecilerinin öngördüğü şekilde yönlendirilmeye çalışılmıştır.

Hülasa olarak söylenebilir ki; Osmanlı Devletinde bilimsel tıptan beklenilen fayda üç ayaklı idi. Evvelen, büyük miktarda ölümlere neden olan salgınların kısa sürede ortadan kaldırılmasını sağlayarak ziyâdece kayıpları engellemek, ikinci olarak çözmekte zorluk çekilen cinâyet vâkalarında hukûka yardımcı olarak meselenin âdil ve âcil bir surette çözümünü sağlamak, son olarak ise Avrupa'nın gözünde bir anlamda imaj düzeltme çabasına girilerek onların "hüsn-ü teveccühü"nü kazanmak ve böylece de terakkî eden ve modern bir devlet simülasyonu oluşturularak "*medenîyet ile revâbıt*" sağlamaktı.

Bundan başka gayrimüslim cemaatin kısmen daha iyi olan sağlık hizmetlerine karşın Müslüman kesimin bu sağlık hizmetlerini alamamaları devletin hâkim millet karşısındaki meşruiyetini zedeleyeceğinden, hem oluşabilecek olan meşruiyet açığını bilimin ve ilerlemenin göstergelerinden biri olarak okunan bu hizmetlerle aşmaya çalışmak, ayrıca askeri-ziraî yapıyı devam ettiren ve sınaî kompleksin oluşmadığı zamanda en önemli gelir kaynağı olan nüfusu korumaya çalışmak Osmanlı bürokratlarının bu müesseselerle hesap ettikleri avantajlardandı.

SEÇİLMİŞ BİBLİYOGRAFYA

ARŞİV BELGELERİ,

1. Başbakanlık Osmanlı Arşivi (İstanbul)

Belge Tasnifleri:

Hatt-ı Hümayûn

İrâdeler, 1255 – 1326 (Mesâil-i Mühimme, Dahiliye, Hariciye, Hususî, Zabtiye, Taltifat, Meclis-i Vâlâ, Meclis-i Mahsûs, Şûra-yı Devlet, Divân-ı Ahkâm-ı Adliye, Dosya Usulü İradeler)

Muallim Cevdet (Adliye, Bahriye, Dahiliye, Hariciye, Zabtiye, Sıhhiye, Nafiâ)

Bab-ı Âli Evrak Odası Sadâret Evrakı (Sadâret Mektubî)

Şura-yı Devlet Evrakı (Dahiliye, Nafia, Seraskerlik, Zabtiye)

Hariciye Nezâreti (Mektubî ve Siyasî Kalemleri, Mektubî Kalemi, Mütenevvia)

Plan, Proje ve Krokiler

DEFTER TASNİFLERİ

Bâb-ı Âli Evrak Odası, Nezâret Gelen – Giden Defterleri (Adliye, Dahiliye, Zabtiye)

Bâb-ı Âli Evrak Odası, Ayniyat Defterleri (Adliye, Dahiliye, Zabtiye)

Bâb-ı Âli, Nizâmât Defterleri

Bâb-ı Âli, Meclis-i Tanzimat Defterleri

Maliyeden Müdevver

HATIRÂT

Balıkhane Nazırı Ali Rıza Bey**,** *Bir Zamanlar İstanbul*, Tarihsiz.

Kandemir, Feridun, *Jön Türklerin Zindan Hatıraları*, İstanbul 1975.

ARAŞTIRMA ESERLER

Akay, Ali, *Michel Foucault, İktidar ve Direnme Odakları*, İstanbul 1995.

Akgündüz, Murat, *Osmanlı Devletinde Şeyhülislamlık*, İstanbul 2002.

Aries, Philippe, *Batılının Ölüm Karşısındaki Tavırları*, çev: Mehmet Ali Kılıçbay, İstanbul 1991.

Baudrillard, Jean**,** *Simülakrlar ve Simülasyon,* çev: Oğuz Adanır, İzmir 1998.

_____, *Foucault'yu Unutmak*, çev: Oğuz Adanır, İzmir 1998.

Bauman, Zygmunt, *Yasa Koyucular ile Yorumcular: Modernite, Postmodernite ve Entellektüeller*, çev: Kemal Atakay, İstanbul 1996.

Bayat, Ali Haydar, *Osmanlı Devletinde Hekimbaşılık Kurumu ve Hekimbaşılar*, Ankara 1999.

Berkes, Niyazi, *Türkiye'de Çağdaşlaşma*, İstanbul 1978.

Bezci, Bünyamin, *Carl Schmitt'in Politik Felsefesi, Modern Devletin Müdafaası*, İstanbul 2006.

Bolak, Orhan, *Hastanelerimiz,* İstanbul 1950.

Bröckling, Ulrich, *Disiplin; Askeri İtaat Üretiminin Sosyolojisi ve Tarihi*, çev: Veysel Atayman, İstanbul 2001.

Cevdet Paşa, Ahmet, *Ma'rûzât*, yay.haz: Yusuf Halaçoğlu, İstanbul 1980.

Cihan, Ahmet, *Modernleşme Döneminde Osmanlı Uleması* (1770-1876), (İÜSBE Doktora Tezi), dan: Baykan Sezer.

Çadırcı, Musa, *Tanzimat Döneminde Anadolu Kentleri'nin Sosyal ve Ekonomik Yapısı*, Ankara 1997.

Çelik, Zeynep, *Değişen İstanbul, 19.yy'da Osmanlı Başkenti*, çev: Selim Deringil, İstanbul 1996.

_____, *Şark'ın Sergilenişi, 19.yy Dünya Fuarlarında İslam Mimarisi*, çev: Nuretttin Elhüseyni, İstanbul 2005.

Davison, Roderic H, *Osmanlı İmparatorluğunda Reform* (1856-1876), çev: Osman Akınhay, İstanbul 1997.

Deringil, Selim, *İktidarın Sembolleri ve İdeoloji* (1876-1909), çev: Gül Çağalı Güven, İstanbul 2002.

Elias, Norbert, *Uygarlık Süreci*, çev: Erol Özbek, İstanbul 2002.

Ergin, Osman, *İstanbul Tıp Mektepleri Enstitüleri ve Cemiyetleri,* İstanbul 1940.

_____, *Mecelle-i Umûr-ı Belediyye*, C2, İstanbul 1995.

_____, *Türk Maarif Tarihi*, İstanbul 1977.

Ergut, Ferdan, *Modern Devlet ve Polis, Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Toplumsal Denetimin Diyalektiği*, İstanbul 2004.

Fleıscher, Cornell, *Tarihçi Mustafa Âli, Bir Osmanlı Aydın ve Bürokratı*, çev: Ayla Ortaç, İstanbul 1996.

Foucault, Michel, *Hapishanenin Doğuşu*, çev: Mehmet Ali Kılıçbay, İstanbul 2000.

_____, *Ders Özetleri* (1970-1982), çev: Selahattin Hilav, İstanbul 1993.

_____, *Kliniğin Doğuşu*, çev: İnci Malak Uysal, İstanbul 2000.

_____, *Özne ve İktidar* (Seçme Yazılar 2), çev: Işık Ergüden, İstanbul 2000.

_____, *İktidarın Gözü*, çev: Işık Ergüden, İstanbul 2002.

_____, *Büyük Kapatılma,* çev: Işık Ergüden - Ferda Keskin, İstanbul 2000.

_____, *Akıl ve Akıl Bozukluğu, Klasik Çağda Deliliğin Tarihi*, çev: Mehmet Ali Kılıçbay, Ankara 1995.

Giddens, Anthony, *Ulus Devlet ve Şiddet*, çev: Cumhur Atay, İstanbul 2005.

Gök, Şemsi – Özen, Cahit, *Adlî Tıbbın Tarihçesi ve Teşkilatlanması*, İstanbul 1982.

Gündüz, İrfan, *Osmanlılarda Devlet-Tekke Münasebetleri*, İstanbul 1984.

Hanioğlu, Şükrü, *Bir Siyasal Örgüt Olarak Osmanlı İttihad ve Terakki Cemiyeti ve Jön Türklük (1889-1902)*,C I, İstanbul 1985.

_____, *Bir Siyasal Düşünür Olarak Doktor Abdullah Cevdet ve Dönemi*, İstanbul 1981.

Hatemi, Hüsrev - Yeşim Işıl, *Bir Bilim Dili Mücadelesi ve Tanzimat*, İstanbul 1989.

Hobsbawm, Eric, *İmparatorluk Çağı* (1875-1914), çev: Vedat Aslan, Ankara 1999.

Illıch, Ivan, *Sağlığın Gaspı*, çev: Süha Sertabiboğlu, İstanbul 1995.

Işık, Emre, *Beden ve Toplum Kuramı; Öznenin Sosyolojisinden Bedenin Sosyolojisine*, İstanbul 1998.

İbn Abdirabbih, *Şarlatanlar, Deliler, Cimriler ve Asalaklar Kitabı*, çev: Erkan Avşar, İstanbul 2004.

İhsanoğlu, Ekmeleddin, *Suriye'de Modern Osmanlı Sağlık Müesseseleri, Hastaneler ve Şam Tıp Fakültesi*, Ankara 1999.

_____, *Büyük Cihad'dan Frenk Fodulluğuna*, İstanbul 1986.

İsmail Gürkan, Kazım, *Süleymaniye Darüşşifası*, İstanbul 1966.

Kaplan, Mehmet, *Yeni Türk Edebiyatı Antolojisi I* (1839- 1865), İstanbul 1974.

Karpat, Kemal, *Osmanlı Modernleşmesi: Toplum, Kurumsal Değişim ve Nüfus*, çev: Akile Zorlu Durukan - Kaan Durukan, Ankara 2002.

_____, *Osmanlı Nüfusu (1830-1914)*, *Demografik ve Sosyal Özellikleri*, çev: Bahar Tırnakçı, İstanbul 2003.

_____, *İslâm'ın Siyasallaşması*, çev: Şiar Yalçın, İstanbul 2004.

Kuhn, Thomas, *Bilimsel Devrimlerin Yapısı*, çev: Nilüfer Kuyaş, İstanbul 2000.

Le Breton, David, *Acının Antropolijisi*, çev: İsmail Yerguz, İstanbul 2005.

Magee, Bryan, *Karl Popper'in Bilim Felsefesi ve Siyaset Kuramı*, çev: Mete Tunçay, İstanbul 1982.

Mardin, Şerif, "19.yy Sonlarında Osmanlı İmparatorluğu'nda Din, İdeoloji ve Bilinç", *Bediüzzaman Said Nursi Olayı, Modern Türkiye'de Din ve Toplumsal Değişim* içinde, çev: Metin Çulhaoğlu, İstanbul 1992.

_____, *Jön Türklerin Siyasi Fikirleri*, *1895-1908*, İstanbul 1983.

_____*, İdeoloji*, Ankara 1976.

Megill, Allan, *Aşırılığın Peygamberleri*, çev: Tuncay Birkan, Ankara 1998.

Mitchell, Timoty, *Mısırın Sömürgeleştirilmesi*, çev: Zeynep Altok, İstanbul 2001.

Montesquıeu, *Kanunların Ruhu Üzerine,* I,II, çev: Fehmi Baldaş, Ankara 1963.

Munslow, Alun, *Tarihin Yapısökümü*, çev: Abdullah Yılmaz, İstanbul 2000.

Mutlu, Şamil, *Osmanlı Devleti'nde Misyoner Okulları*, İstanbul 2005.

Ocak*,* Ahmet Yaşar, *Osmanlı Toplumunda Zındıklar ve Mülhidler* (15 ve 17.yüzyıllar), İstanbul 1998.

_____,"Din ve Düşünce Hayatı", *Osmanlı Devleti ve Medeniyeti Tarihi* II içinde, ed: Ekmeleddin İhsanoğlu, İstanbul 1998.

Ortaylı, İlber, *İmparatorluğun En Uzun Yüzyılı*, İstanbul 2004.

Öz, Mehmet, *Osmanlı'da "Çözülme" ve Gelenekçi Yorumları*, İstanbul 1997.

Özbay, Kemal, *Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri,* c.I,II İstanbul 1976.

Özbek, Nadir, *Osmanlı İmparatorluğunda Sosyal Devlet, Siyaset, İktidar ve Meşruiyet* (1876-1914) İstanbul 2002.

Özemre, Ahmet Yüksel, *Üsküdar'da Bir Attar Dükkânı*, İstanbul 1997.

Öztürk, Nazif, *Türk Yenileşme Tarihi Çerçevesinde Vakıf Müessesesi*, Ankara 1995.

_____, *Menşei ve Tarihi Gelişimi Açısından Vakıflar*, Ankara 1983.

Pamuk, Şevket, *Osmanlı Ekonomisinde Bağımlılık ve Büyüme* 1820-1913, İstanbul 2005.

Poggi, Gianfranco, *Devlet, Doğası, Gelişimi ve Geleceği*, çev: Aysun Babacan, İstanbul 2007.

_____, *Modern Devletin Gelişimi, Sosyolojik Bir Yaklaşım*, çev: Şule Kut-Binnaz Toprak, İstanbul 2005.

Popper, Karl, *Açık Toplum ve Düşmanları*, c.I: Platon, çev: Mete Tunçay, İstanbul 1993.

Refik, Ahmed, *10.Asr-ı Hicride İstanbul Hayatı* (1495-1591), İstanbul 1988.

_____, *11.Asırda İstanbul Hayatı*, İstanbul 1931.

Rıfa'at Ali Ebou-el Haj, *Modern Devletin Doğası*, çev: Oktay Özel - Canay Şahin, İstanbul 2000.

Rosanvallon, Pierre, *Refah Devletinin Krizi*, çev: Burcu Şahinli, Ankara 2004.

Sarıyıldız, Gülden, *Karantina Teşkilatının Kuruluşu* (1838-1876), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yakınçağ Tarihi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1986.

Schmitt, Carl, *Siyasi İlahiyat, Egemenlik Kuramı Üzerine Dört Bölüm*, çev: Emre Zeybekoğlu, Ankara 2002.

Sennett, Richard, *Kamusal İnsanın Çöküşü*, çev: Serpil Durak-Abdullah Yılmaz, İstanbul 1996.

Şehsuvaroğlu, Bedi, *İstanbul'da 500 Yıllık Sağlık Hayatımız*, İstanbul 1953.

Tahsin, Rıza, *Tıp Fakültesi Tarihçesi* (*Mir'ât-ı Mekteb-i Tıbbiye*) c.I,II, Yay: Aykut Kazancıgil, İstanbul 1991.

Tanpınar, Ahmed Hamdi, *19.Asır Türk Edebiyatı Tarihi*, İstanbul 1976.

Tilly, Charles, *Zor, Sermaye ve Avrupa Devletlerinin Oluşumu*, çev: Kudret Emiroğlu, İstanbul 2001.

Turner, S. Bryan, *Medical Power and Social Knowledge,* London 1995.

Ünver, Süheyl, "Menafiül'Etfal Eseri", *Türkiye'de Çiçek Aşısı ve Tarihi*, İstanbul 1948.

Virilio, Paul, *Hız ve Politika*, çev: Meltem Cansever, İstanbul 1998.

Wagner, Peter, *Modernliğin Sosyolojisi, Özgürlük ve Cezalandırma*, çev: Mehmed Küçük, İstanbul 2005.

Weber, Max, *Protestan Ahlakı ve Kapitalizmin Ruhu*, çev: Zeynep Aruoba, İstanbul 1997.

Yerasimos, Stefan, "Tanzimat'ın Kent Reformları Üzerine", *Modernleşme Sürecinde Osmanlı Kentleri*, ed: Paul Dumont-François Georgeon, çev: Ali Berktay, İstanbul 1996.

Yeşil, Fatih, *III. Selim Döneminde Bir Osmanlı Bürokratı: Ebubekir Ratıb Efendi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2002.

Yıldız, Gültekin*, Osmanlı Devleti'nde Hapishane Islahatı* (1839-1908), Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2002.

Yüksel, Hasan, *Osmanlı Sosyal ve Ekonomik Hayatında Vakıfların Rolü* (1585-1683), Sivas 1998.

MAKALELER

Akşin, Somel Selçuk, "Osmanlı Son Döneminde Iskat-ı Cenin Meselesi", *Kebikeç,* c.13, Ankara 2002.

Altıntaş, Ayten, "1853 Yılında İstanbul'da Bir Eczacının Cezalandırılması, *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları,* c.4, İstanbul 1998.

Ataç, Adnan, "Askeri Tıp Tarihi", *Osmanlı*, ed: Güler Eren, Ankara 1999, 565-570.

Ataseven, Asaf, "Gureba Hastahanesi", *DİA,* c.14, 202-204.

Aydın, Mahir,"Sultan II. Mahmud Döneminde Yapılan Nüfûs Tahrirleri", *Sultan II. Mahmud ve Reformları Semineri* içinde, İstanbul 1990, 81-101.

Baykara, Tuncer, "II. Mahmud'un Islahatında İç Temeller", *Tanzimat'ın 150.Yıl Dönümü Uluslararası Sempozyumu*, Ankara 31 Ekim- 3 Kasım 1989.

Bayram, Sadi, "Sağlık Hizmetlerimiz ve Vakıf Gureba Hastahanesi, *Vakıflar Dergisi*, c.XIV, Ankara 1982.

Baytop, Turhan, "Osmanlı Döneminde Eczâcılık" *Osmanlı*, c.8, 587-594.

Bengiserp, Saim Polat, "İstanbul'da İlk Belediye Hastanesi; Beyoğlu Zükur Hastanesinin Dünü ve Bugünü", *I.Türk Tıp Tarihi Kongresi,* İstanbul 17-19 Şubat 1988, Ankara 1992, 277-286.

Çobanoğlu, Nesrin - Çobanoğlu, Murat, "Evrimsel Yaklaşımla Hekim Hasta İlişkisi", *Kebikeç*, 12, 2001.

Çubukçu, Bayhan, "Osmanlı İmparatorluğunda Sağlık Sisteminde Eczacılığın Yeri ve Halka Ücretsiz İlaç Sağlanması"; *Osmanlı*, *Bilim,* c.8, ed: Güler Eren, 601-607.

Dağlar, Oya, "Kırım Savaşı'nda Orduların Sağlık Durumu ve Bir Belge", *Tıp Tarihi Araştırmaları* 12, İstanbul 2004, 41-52.

Deleuze, Gilles, "Denetim Toplumları Konusunda Bir Ek", çev: Ulus Baker, *Birikim,* 142-143 (Şubat- Mart 2001), 23-26.

Deringil, Selim, "Abdülhamid Döneminde Osmanlı İmparatorluğunda Simgesel ve Törensel Doku: Görünmeden Görmek", *Toplum ve Bilim*, 62 (1993), 34-55.

Unat, Ekrem Kadri, "Osmanlı Devletinde Tıp Cemiyetleri", *Osmanlı İlmî ve Meslekî Cemiyetleri* içinde, haz; Ekmeleddin İhsanoğlu, İstanbul 1987, 85-110.

Erdoğan, Necmi, "Devleti 'İdare Etmek': Mâduniyet ve Düzenbazlık", *Toplum ve Bilim 83,* (Kış 1999/2000), 8-30.

Ergenç, Özer, "Osmanlı Şehrindeki Mahallenin İşlev ve Nitelikleri Üzerine", *Osmanlı Araştırmaları* 4(1984), 69-78.

Genç, Ali İhsan, "İstanbul Tersanesinde Açılan İlk Tıb Mektebi", *Tarih Dergisi*, İstanbul (1977).

Gökçe, Nilüfer, "1893-1894 Kolera Salgınları Karşısında Edirne'de Alınan Koruyucu Sağlık Önlemlerinin Edirne Gazetesine Yansıması", *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* 7, İstanbul 2001, 45-63.

Gündüz, Feryal Saygılıgil, "Osmanlı Devleti'nin Son Dönemlerinde Kadınlara Mahsus Bir Hastahane: Haseki", *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, C.5, İstanbul 1999, 95-112.

Harman, Ömer Faruk, "Çocuk Düşürme"; Çeker, Orhan, "İslam Dininde Çocuk Düşürme", *DİA*, c.8, 363-365.

Hatemî, Hüsrev - Kazancıgil, Aykut, "Cemiyet-i Tıbbiye-i Şâhane ve Tıbbın Gelişmesine Katkıları", *Osmanlı İlmî ve Meslekî Cemiyetleri* içinde, haz; Ekmeleddin İhsanoğlu, İstanbul 1987, 111-119.

Işın, Ekrem, "19.yy'da Modernleşme ve Gündelik Hayat", *Tanzimattan Cumhuriyete Türkiye Ansiklopedisi,* C.2, İstanbul 1975, 538-563.

İpşirli, Mehmet, "Osmanlılarda Cuma Selamlığı (Halk-Hükümdar Münâsebetleri Açısından Önemi), *Prof.Dr, Bekir Kütükoğluna Armağan* içinde, İstanbul 1991, 459-472.

Kaçar, Mustafa, "Osmanlı Telgraf İşletmesi", *Çağını Yakalayan Osmanlı* içinde, ed; Ekmeleddin İhsanoğlu, Mustafa Kaçar, İstanbul 1995, 45-120.

Kara, Hayrettin, "Osmanlı'nın Mahalle Sakinleri: Mecnûnlar, Deliler ve Ölüler", *Osmanlılarda Sağlık* I içinde, İstanbul 2006.

Kaynar, Hakan, "Siyasal İktidar ve Şehir: 19.yüzyıl Osmanlı Şehirlerindeki Mekansal Değişimler Üzerine", *Kebikeç*,10, (2000), 141-158.

Kırlı, Cengiz, "Kahvehaneler ve Hafiyeler: 19.yy ortalarında Osmanlı'da Sosyal Kontrol, *Toplum ve Bilim* 83, (1999-2000), 58-77.

Koloğlu, Orhan, "Yeni Haberleşme ve Ulaşım Tekniklerinin Osmanlı Toplumunu Etkileyişleri", *Çağını Yakalayan Osmanlı* içinde, ed; Ekmeleddin İhsanoğlu-Mustafa Kaçar, İstanbul 1995, 597-608.

Köksal, Yonca, "Tanzimat'ta Bulgaristan: Osmanlı'da Merkezi Devletin Oluşumu", *Toplum ve Bilim* 83, (Kış 1999-2000), 241-264.

Martal, Abdullah, "Osmanlı İmparatorluğunda Emeklilik ve Buna İlişkin İlk Düzenlemeler", *Kebikeç,* 5/ 9, (2000).

Maskar, Üveis, "İslam'da ve Osmanlı'larda Otopsi Sorunu Üzerine Bir Etüd", *Tıp Fakültesi Mecmuası*, 39, (1976), 286-301.

Moulin, Anne Marie, "Kentte Koruyucu Hekimlik: Pasteur Çağında Osmanlı Tıbbı, 1887-1908", *Modernleşme Sürecinde Osmanlı Kentleri*, ed: Paul Dumont-François Georgeon, çev: Ali Berktay, İstanbul 1996.

Ö. Alkan, Mehmet, "Modern Türkiye'de Siyasi Düşünce", *Modern Türkiye'de Siyasi Düşünce*, *Tanzimat ve Meşrutiyet Birikimi* I, İstanbul 2003.

_____, "Resmî İdeolojinin Doğuşu ve Evrimi Üzerine Bir Deneme", *Modern Türkiye'de Siyasi Düşünce*, *Tanzimat ve Meşrutiyet Birikimi* I, İstanbul 2003.

Özbek, Nadir, "Alternatif Tarih Tahayyülleri, Siyaset, İdeoloji ve Osmanlı Türkiye Tarihi", *Toplum Bilim 93*, (Güz 2003), 7-33.

_____, "Osmanlı İmparatorluğu'nda 'Sosyal Yardım' Uygulamaları: 1839-1918", *Toplum Bilim* 83, (1999-2000), 111-131.

_____, "Osmanlı İmparatorluğunda İç Güvenlik, Siyaset ve Devlet", 1876-1909, *Türklük Araştırmaları Dergisi*, 16 (Güz 2004).

_____, "Osmanlı'dan Günümüze Türkiye'de Sosyal Devlet", *Toplum ve Bilim* 92, İstanbul (2002).

Özcan, Abdülkadir, "II. Mahmud'un Memleket Gezileri", *Prof. Dr Bekir Kütükoğlu'na Armağan* içinde, İstanbul 1991, 361-379.

Sarı, Nil, "Osmanlı Darüşşifaları'nda Meslek Ahlâkı" *Osmanlı* c.8, ed: Güler Eren, Ankara 1999, 494-516.

_____, "Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye ve Tıp Dilinin Türkçeleşmesi Akımı", *Osmanlı İlmî ve Meslekî Cemiyetleri* içinde, haz: Ekmeleddin İhsanoğlu, İstanbul 1987, 121-142.

Saydam, Abdullah, "Vakıf Anlayışında Yenilenme İhtiyacı ve 19.yy Ortalarında Trabzon Vakıfları", *Osmanlı Araştırmaları*, 3 (1982).

_____, "XIX. Yüzyılın İlk Yarısında Aşiretlerin İskânına Dair Gözlemler", *Anadolu da ve Rumeli de Yörükler ve Türkmenler Sempozyumu Bildirileri*, Tarsus, (14 Mayıs 2000), 217-229.

_____, "Kamu Hizmeti Yaptırma ve Suçu Önleme Yöntemi Olarak Osmanlılarda Kefâlet Usûlü", *Kıbrıstan Kafkasyaya Osmanlı Dünyasında Siyaset, Adalet ve Raiyet*, Trabzon 1998, 98-114.

Şevki Uludağ, Osman, " Osmanlı Tıp Tarihinde Reaya Hastahaneleri ve İmtiyazları", *Belleten*, 1/1, Ankara (1937).

Terzioğlu, Arslan, *Türk İslam Hastaneleri ve Tababetinin Avrupa'da Tıbbî Rönesans'ı Etkilemesinden Türk Tıbbının Batılılaşmasına*, İstanbul 1992.

_____, "Osmanlı İmparatorluğu'nda Tıp Eğitiminin Batılılaşması", *Osmanlı* 8, ed: Güler Eren, Ankara 1999, 518-526.

Turan, İlter, "Osmanlı İmparatorluğunun Son Döneminde Öğrenci Siyasal Faaliyeti", *İ.Ü.İktisat Fakültesi Mecmuası*, c.29, 1969-1970

Ünver, Süheyl, "Osmanlı Tababeti ve Tanzimat Hakkında Yeni Notlar", *Tanzimat* I, İstanbul 1940.

Yazıcı, Nesimi, "Posta Nezâretinin Kuruluşu", *Çağını Yakalayan Osmanlı* içinde, ed; Ekmeleddin İhsanoğlu - Mustafa Kaçar, İstanbul 1995. 23-43.

Yıldırım, Nuran, "Tanzimat'dan Cumhuriyete Koruyucu Sağlık Uygulamaları", *Tanzimattan Cumhuriyete Türkiye Ansiklopedisi*, c.5, İstanbul 1985.

_____, "Meclis-i Vükelâ'nın Akıl Hastası Musevi Bir Kadın İçin Aldığı Karar", *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları,* c.2-3, İstanbul 1996-1997.

_____, "Kolera Salgınlarında Alınan Karantina Önlemleri ve Osmanlı Toplumsal Yaşamındaki Yansımaları (1831-1918)", *IX. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri*, Kayseri 2006, 328-341.

Yılmaz, Hakan, "Kamu, Kamu Otoritesi ve Devlet: Habermas'ın Işığında Türkiye'yi Düşünmek", *Cogito* 15, (1998), 159-169.

BAŞVURU ESERLER

Dağlı, Yücel – Üçer, Cumhure, *Tarih Çevirme Kılavuzu*, V.Cilt, Ankara 1997.

Sami, Şemsettin, *Kâmûs-ı Türkî*, İstanbul 2001.

Develioğlu, Ferit, *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lûgat*, Ankara 1998.

Özege, Seyfeddin, *Eski Harflerle Basılmış Türkçe Eserler Kataloğu*, İstanbul 1975.