



Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
Van Yüzüncü Yıl University
The Journal of Social Sciences Institute
Yıl / Year: 2020 - Sayı: Salgın Hastalıklar Özel Sayısı
Issue: Outbreak Diseases Special Issue
ISSN: 1302-6879 - Sayfa/Page: 77-104



II. Abdülhamid Döneminde İstanbul'da Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Karşı Alınan Tedbirler: Mektep Tatilleri *Measures Taken Against Infectious and Epidemic Diseases in Istanbul during the Reign of Abdulhamid II: School Holidays*

• Şeyhmus BİNGÜL*

*Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Tarih Bölümü, Muş/Türkiye, Asst. Prof., Mus Alparslan University, Faculty of Arts and Sciences, Department of History, Muş/Turkey. s.bingul@alparslan.edu.tr
ORCID: 0000-0001-5255-9787



Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü / Article Type:
Araştırma Makalesi/ Research Article
Geliş Tarihi / Date Received:
16/06/2020
Kabul Tarihi / Date Accepted:
04/07/2020
Yayın Tarihi / Date Published:
15/07/2020

Atrf: Bingül, Ş. (2020). II. Abdülhamid Döneminde İstanbul'da Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Karşı Alınan Tedbirler: Mektep Tatilleri. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Salgın Hastalıklar Özel Sayısı, 77-104

Citation: Bingül, Ş. (2020). Measures Taken Against Infectious and Epidemic Diseases in Istanbul during the Reign of Abdulhamid II: School Holidays. *Van Yüzüncü Yıl University the Journal of Social Sciences Institute*, Outbreak Diseases Special Issue, 77-104

Öz

Osmanlı Devleti hastalıkların kontrol altına alınabilmesi için birçok usule başvurmuştur. Bunlardan biri de koleraya karşı II. Mahmud döneminde, 1831'de, ilk kez uygulanan modern karantindir. Kolera ile mücadeledevletin sağlık hususunda birçok teknik ve usul geliştirmesine vesile olmuştur. Karantinanın yanı sıra kalabalık mekanların dezenfekte edilmesi, çevre temizliğine özen gösterilmesi ve bu alanlara dair teftişlerin yapılması hastalıklarla mücadelede başvurulan yöntemlerdendi. Nitekim bu çalışma kapsamında ele alınan mektep tatilleri de bu önlemlerden biriydi. II. Abdülhamid dönemi hem sağlık alanındaki gelişmelerin hız kazandığı hem de okullaşma oranında en çok artışın sağlandığı yıllardır. Bu dönemde aynı zamanda göçler, savaşlar ve ticari ilişkilerin etkisiyle salgın ve bulaşıcı hastalıklarda artış yaşanmıştır. Bu çalışmada II. Abdülhamid döneminde salgın ve bulaşıcı hastalıklara karşı bir önlem olarak mekteplerin tatil edilmesine incelenmiştir. Mekteplerin tatil edilmesine sebep olan hastalıklar çoğunlukla çiçek, kızamık, kızıl, kuş palazı gibi çocuk hastalıkları ile kolera'dır. Osmanlı arşiv vesikalarından hareketle örnekleme kurulan çalışmada dönemin süreli yayınları ve döneme dair literatürden de istifade edilmiştir. Böylece salgınların eğitim işleri çerçevesinde sosyal, kültürel ve günlük yaşamı etkileme niteliği tespit edilmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Osmanlı, salgın, tatil, kızamık, kolera, kızıl.

Abstract

The Ottoman Empire used many methods to control the diseases. One of them was the modern quarantine, which was implemented for the first time during the reign of Mahmud II against cholera. Combating with cholera has led the Ottoman governors to develop various techniques and procedures on health. In addition to the quarantine, disinfection of crowded places, taking care of environmental cleanliness and inspecting these areas were also applied in this period. As a matter of fact, school holidays, which is covered within the scope of this study, were one of these measures taken against the spread of diseases. The reign of Abdülhamid II was the period of important developments in the health area and also in the area of schooling. In this period, diseases increased due to migration, wars and commercial relations. In this study, school holidays were examined as a precaution against epidemics during the reign of Abdulhamid. The diseases that cause schools to be vacated, were the child diseases such as smallpox, measles, scarlet fever, diphtheria and also cholera. In the study, the sample of which was established based on the Ottoman archive documents, the periodicals of the time of Abdulhamid II and the literature belonging to that period were also used. In the frame of education, the effects of these diseases on social, cultural and daily lives have been tried to be explained.

Keywords: Ottoman, epidemic, holiday, smallpox, cholera, measles.

Giriş

Salgın ve bulaşıcı hastalıklar birçok yerde ve şekilde meydana gelerek yayıldığı bölgelerin sosyal, ekonomik, siyasal ve askeri politikalarını dönüştürmüştür. Hastalıkların başlıca sebepleri ise göçler, savaşlar ile çevre ve hava kirliliği gibi hususlardır. 19. yüzyılda giderek kurumsallaşan kapitalizm ve sömürgeciliğin etkisiyle hastalıklar daha hızlı ve ölümcül bir etkiyle yayılmıştır. Sadece 1831 yılına kadar İngilizlerin sömürgesi durumundaki Hindistan'da 18 milyon insan hastalıklardan hayatını kaybetmiştir. Yine 19. yüzyıl sömürgeciliğinin etkisiyle sanayileşme merkezlerinden biri haline gelen Londra'da 1844-1848 yılları arasında haftalık ölüm oranları arasında salgınlar ilk sırada yer almaktaydı. Osmanlı Devleti'nin coğrafi konumunun birçok hastalığın yayılım alanı itibariyle son derece müsait olmasını sağlayan hususlardan biri de Avrupalıların sömürge yollarının üzerinde bulunmasıydı (Topuz, 2020: 243-247). İnsanlık tarihi boyunca toplu ölümlere veya insan bünyesinde kalıcı değişikliklere sebep olan hastalıklar ise veba, çiçek, kızıl, kızamık, kolera, tifüs, sıtma, dizanteri, suçiçeği, kabakulak, boğmaca şeklinde sıralanabilir. Çiçek hastalığına milattan önceki devirlere ait Mısır, Hitit, Yunan ve Çin kaynaklarında rastlanmaktadır. Aynı dönemde çiçekle birlikte kolera, tifo, veba ve cüzzam da kaynaklara yansımıştır. Ortaçağ kaynakları ise İslâm ve Doğu dünyasında çiçek ve kızamık hastalığının birçok defa meydana

geldiğini aktarmaktadır. İbn-i Sina'nın ateşli hastalıklar başlığı altında kaleme aldığı eserlerinde çiçek, kızıl, kızamık, sıtma ve tüberküloz gibi hastalıkların belirti ve tedavi yöntemlerine yer verilmiştir. Çiçek hastalığı özellikle 15. yüzyıla kadar Avrupa'da toplumu adeta kırıp geçiren hastalıkların başında gelmekteydi (Dinç, 2012a: 44-52). 18. yüzyılda çiçek şiddetli epidemiler şeklinde Avrupa'da yayılmıştır. Bu yüzyılda 60 milyon insan çiçek hastalığından hayatını kaybetmiştir. Amerika'yı da etkisi altına alan çiçek salgını, 1520-1899 yılları arasında 41 defa ortaya çıkmıştır. Bu dönemde Amerika, 17 defa kızamık ve 4 defa da kızıl hastalığı dalgasına maruz kalmıştır. Osmanlı coğrafyasında da ortaya çıkan çiçek hastalığının tedavisi için 1700'lerden itibaren çeşitli yöntemler kullanılmış, 1801'e geldiğinde Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi tarafından Çiçek Risalesi bile kaleme alınmıştır (Özdemir, 2005: 42-78).

En eski hastalıklardan biri olan vebanın Osmanlı Devleti'nin hüküm sürdüğü coğrafyada görülmesi ise VI. yüzyıla, Bizans İmparatorluğu dönemine kadar götürülmektedir. Sonraki yüzyıllarda defalarca meydana gelen veba, Ortaçağ ile 17. ve 18. yüzyılda dünyada milyonlarca ölüme sebep olmuştur. Osmanlı Devlet'i vebayı yakından tanıyıp buna karşı tedavi yöntemleri geliştirmiştir (Varlık, 2018: 32-35). Nitekim hem devlet hem de toplum için vebaya karşı mücadelede din yüzyıllarca belirleyici bir unsur olmuştur. 19. yüzyıla geldiğinde ise modern tıp tekniklerinin kullanımı baskın bir hale gelmiştir (Pancaz, 2011: 156-159). Vebanın hızlı ve etkili yayılım alanlarından birinin Osmanlı ordusu olması bu hastalıkla mücadeleyi zorlaştırmış ve hastalığın büyük zararlar vermesine de sebep olmuştur (Kocaoğlu, 2017: 211-213). Avrupa başta olmak üzere birçok bölgeyi derinden sarsan bir diğer salgın ve bulaşıcı hastalık ise koleradır. Kökeni Hindistan ve çevresiyle ilişkilendirilen koleranın dünya çapındaki ilk büyük yayılımı 1817'de gerçekleşmiştir. Takip eden yıllarda birkaç kez pandemi şeklinde meydana gelen hastalığın etki alanlarından biri de Osmanlı topraklarıydı. Devletler arası bir ticaret merkezi olan İstanbul İngilizlerin askeri ve ticari faaliyetleri neticesinde koleradan en çok etkilenen kentlerin başında gelmiştir (Yaşayanlar, 2018: 50-53). İran ve Rusya üzerinden gelen hastalık dalgaları ise Osmanlı'nın diğer birçok kentini etkilemiştir (Ayar, 2007: 23-26).

Enfeksiyon hastalıkları altında kavramsallaştırılıp mikropların insan vücuduna yerleştikten sonra etkisini göstermeye başlayan salgın ve bulaşıcı hastalıkların kuluçka dönemi yaklaşık olarak çiçekte 12-14, kızamıkta 10-11, kızılta 3, kolerada 1, tifoda 7-14 gün olup bu süreler değişkenlik gösterebilmektedir. Bu hastalıklara zamanında müdahale edilmediği takdirde bunlar ölümlü sonuçlanmakta ve tedavi edilse dahi

çeşitli hasarlar bırakabilmektedir (Unat, 1975: 19-20). Söz konusu hastalıklar meydana geldikçe toplumlar ve devletler çeşitli tedbir ve tedavi yöntemlerine başvurarak bunların üstesinden gelmeye çalışmıştır. Bilim ve teknik alanında büyük aşamaların kaydedildiği 17. yüzyıla gelindiğinde Avrupa'da bakteriyoloji ve mikrobiyoloji alanında yeni teknik ve aletler icat edilmiş ve hastalıklar hakkında geniş bir literatür oluşmuştur. 18. yüzyılda İngiliz Edward Jenner (1749-1823) çiçek aşısı üzerinde çalışmalar yürütmüş ve inek çiçeği ile insanları aşılayarak kalıcı bağışıklık yaratılmasına yönelik yöntemler geliştirmiştir. Böylece Jenner, dünyada sistematik bağışıklamayı başlatan ilk kişi unvanına almıştır. Jenner'in aşı çalışmalarını 19. yüzyılda diğer bulaşıcı hastalıklarla ilgili buluşlar takip etmiştir. 20. yüzyıla gelindiğinde ise antibiyotiklerin bulunuşu ve ilaç endüstrisinin etkisiyle aşının yaygınlaştırılması modern tıbbın en büyük gelişmeleri arasındaki yerini almıştır (Dinç, 2012a: 60-68).

Osmanlı Devleti'nin tıp alanında sahip olduğu birtakım tecrübeler olsa da özellikle 18. yüzyılın sonlarından itibaren Avrupa'daki gelişmeler takip edilerek dönemin modern yöntemlerine başvurulmuştur. İstisnaları olmakla birlikte daha çok geleneksel yöntemler vasıtasıyla hastalıklarla mücadele eden Osmanlı Devleti'nin Avrupa'daki mikrobiyoloji alanındaki yöntemleri kullanması 19. yüzyılda mümkün olmuştur (Dinç, 2012b: 101-102). Bu hastalıkların yaygınlığının önlenmesinde kullanılan en etkili usullerden biri karantina uygulamasıdır. Avrupa'daki gelişmelerden örnek alınıp hastalık kapan insanlarla bunlara ait araç ve gereçlerin tecrit ve dezenfekte edilmesini kapsayan ilk modern karantina uygulamasına 1831'de II. Mahmud döneminde İstanbul'da gidilmiştir. İran, Rusya ve dünyanın birçok yerini etkisi altına alıp İstanbul'a da sirayet eden koleradan dolayı hayata geçirilen uygulamanın etkin bir şekilde kullanımı ise 1835'te Çanakkale'de gemilerin kontrollü geçişini sağlayan tahaffuzhanenin kuruluşuna denk gelmiştir (Sarıyıldız, 1994: 332-334). Fakat bazı dini hassasiyetlerin öne sürülmesinden dolayı karantinanın toplum tarafından benimsenmesi uzun soluklu bir dönem gerektirmiştir (Yıldırım, 2006: 18-19).

19. yüzyılın ilk yarısında ve özellikle de II. Mahmud nezdinde toplum sağlığına dair gelişmelere hız verilmiş ve sonraki dönemlerde de bu gelişmeler Osmanlı idarecilerinin temel gündemlerinden birini teşkil etmiştir. Bu maksatla 1838'de Meclis-i Tahaffuz kurulmuştur. 1840'ta uluslararası bir niteliğe bürünen bu kurumun başlıca sorumluluğu dışarıdan gelebilecek hastalıklara karşı memleketi korumak ve gerekli önlemleri almaktır. Tanzimat'ın uygulanmasından sonra sağlık tesislerinde ihtiyaca göre artış yaşanmış ve gerekli

kanunlar düzenlenmiştir. 1860'ta eczacılara, 1861'de ise belediye tabipliğine dair nizamnameler çıkarılmıştır. 1870'lerde belediyelere dair yayınlanan nizamnamelerle İstanbul ve taşrada hastalıklarla mücadelede tabip ve eczacıların görev ve yetkileri belirlenmiştir (Yıldırım, 1985: 1320). II. Abdülhamid dönemine gelindiğinde Avrupa'da atılan adımların da teşvikiyle Osmanlı Devleti'nde sağlık alanında yeni uygulamalara geçilmiştir. Bu dönemde Cerrah Mustafa Efendi, Tabip Binbaşı Halim Bey ve Yusuf Ziya Bey çeşitli bitki ve baharatlardan oluşturdukları formüllerle koleraya karşı ilaç geliştirmişlerdir. Bu ilaçlar hastalığın yaygın olduğu dönemlerde Osmanlı kentlerinde kullanıma sokulmuştur (Gültekin, 2020: 117-130). Fakat II. Abdülhamid'in ve dolayısıyla Osmanlı'nın asıl dikkat kesildiği husus Avrupa'daki gelişmelerdi. Pasteur 1885'te kuduz aşısını, Haffken 1892'de kolera ve 1897'de de veba aşısını, Strong ise 1903'te veba aşısını geliştirip denemelerini yapmışlardır. Dünyadaki gelişmeleri takip eden II. Abdülhamid, Pasteur ile irtibata geçmiş ve kendisini İstanbul'a davet etmiştir. Osmanlı'da çiçek tedavisine yönelik uygulanan yöntemler Avrupa'daki gelişmeler örnek alınarak Jenner metoduyla kullanılmıştır. 1885'te ise kuşpalazı hastalığı hakkında tecrübe elde etmek üzere Dr. Nizameddin ve Dr. Rızkullah Efendiler Fransa'ya gönderilmiştir (Ölmez, 2016: 90-95). Bu dönemde çiçek aşısı üretimi için 1892'de Telkikhane-i Şahane, hastalıkların kontrolü ve gelişim seyirinin takibi maksadıyla 1893'te Tebhirhane, 1894 ise Bakterioloji-i Şahane kurulmuştur. Gedikpaşa, Tophane ve Üsküdar Tebhirhaneleri salgın ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde etkin bir yol oynamıştır. Çocuk hastalıklarına mahsus olup 1899'da hasta kabulüne başlayan Hamidiye Etfal Hastanesi bakteriyoloğu Süleyman Nuri Bey tecrübe edinmek üzere Avusturya ve Almanya'daki sağlık tesislerine gönderilmiştir. Süleyman Bey'in dönüşünden sonra 1903'te Kızıl ve Kuşpalazı Serumlarıyla Çiçek Aşısı Darülistihzarı açılmıştır (Yıldırım ve Özaltay, 2012: 125). İstanbul'da kurulan tebhirhaneler buhar yoluyla mikropların dezenfekte edildiği merkezlerdi. Basınçlı su buharı kullanımına müsait etüv makineleri aracılığıyla kolera, tifüs, dizanteri, veba, kızıl ve çiçek gibi hastalıklara yakalanmış kişilerin giysi ve eşyaları ile evleri temizlenirdi. Hastalık görülen mekanlar ayrıca kimyasal maddelerle de dezenfekte edilmekteydi (Dinç, 2012b: 89). Böylece hastalığın yayılımı kontrol altında tutulmaya çalışılırdı. Ahalinin 1831'de hayata geçirilen karantinaya karşı gösterdiği direncin 1890'larda en etkili tedbirlerden biri olan dezenfekte işlemlerine karşı da tezahür ettiğine dikkat çekmek gerekir. Hatta toplumun dezenfekte kelimesine alışık olmaması ve bu yüzden bu usullerin makul görülmesi için dezenfekte ve dezenfeksiyon tabirlerinin yerine tathir ve tanzif gibi

kelimelerin kullanımı tercih edilmiştir (Yıldırım, 2014: 85). Dolayısıyla modern tıbbın gereklerini yerine getiren devlet toplumsal tepkileri de dikkate alarak hastalıkların kontrolü hususunda taviz vermemek adına bir takım düzenlemelere gitmek durumunda kalmıştır.

Söz konusu giriş Osmanlı Devleti'nin salgın ve bulaşıcı hastalıklara karşı aldığı tedbirlerin kurumsal gelişim sürecinin genel çerçevesine dairdir. Osmanlı sağlık kurumsallaşmasının II. Abdülhamid dönemiyle özdeşleşmesinin sebebi önceki dönemlerden devralınan tecrübelerin Avrupa'daki gelişmelerin de etkisiyle hız kazanmasıdır. Mecburi ve olağanüstü şartlarda gelişen sağlık imkanları bu dönemde oluşturulan komisyonlar, yayınlanan talimatlar ve belediye hizmetlerinin kapsamının genişletilmesiyle kamu sağlığı alanında büyük ilerlemeler sağlamıştır (Yaşayanlar, 2017: 23). Bu çalışma kapsamında ele alınan ve daha çok çocuk sağlığına hitap eden mektep tatilleri hastalıkların yayılmasının önlenmesinde uygulanan yöntemlerdendir. Sıhhi gelişmelerde olduğu gibi mektep tatillerinin özellikle II. Abdülhamid dönemiyle özdeşleştiğini de vurgulamak gerekir. Bunun başlıca sebebi maarifle ilgili işlerin bu dönemde anayasada yer bulmak dahil daha sistematik bir şekilde devletin asli görevleri arasında yer edinmeye başlamasıdır (Kodaman, 1991: 28). Bu dönemde okullaşma oranının artması, devlet ve toplum nazarında eğitime önem verilmesi, çıkarılan kanun ve nizamnamelerle okulların teftiş ve kontrolünün önceki dönemlere göre daha düzenli bir şekilde sağlanması birçok konuda olduğu gibi hastalıkların kontrolünde de arşiv vesikalarında mekteplerin ön plana çıkmasına vesile olmuştur. Çalışmanın İstanbul özelinde ele alınmasının sebebiyse İstanbul'un her türlü modernleşmenin merkezi konumunda olmasıydı. Dolayısıyla yenilikler, reformlar buradan başlatılmıştır. Çalışma iki başlık altında ele alınmıştır. Birincisi hastalıkların seyri ve Osmanlı aydınları ile toplumunun bunlara bakış açısıdır. Bu başlıkta özellikle dönemin süreli yayınlarından istifade edilmiştir. Zira gazete başta olmak üzere süreli yayınlar vasıtasıyla hastalıklar hakkında bir fikir edinilmesine çalışılmıştır. Sözelimi gazeteler mekteplerde çalışan memurlar dahil hem idareciler hem de ebeveynlerin hastalığa karşı tutumlarında belirleyici olmuştur. İkinci kısım ise mekteplerin tatil edilme sebepleri, süreleri ve bu sürelerde yapılan temizlik faaliyetlerine dairdir. Bu kısımda II. Abdülhamid döneminden sonrasına hastalığın seyrine, hükümetin aldığı tedbirlere ve halkın hastalıklara karşı bakış açısına basın özelinde kısaca yer verilmiştir. Bu şekilde iki dönem arasında benzerlikler ve farklılıklar itibariyle bir karşılaştırma yapılma imkânı sağlanmıştır.

Osmanlı'da Bulaşıcı Hastalıkların Gelişim Seyri ve Bu Hastalıklara Dair Bazı Malumatlar

Osmanlı Devleti'nde mekteplerin tatil edilmesine sebep olan başlıca hastalıklar çiçek, kızamık, kızıl, kuşpalazı ve koleradır. Bu hastalıkların özelliği çoğunlukla çocuklarda görülmesine rağmen bir kısmının yetişkinlere de bulaşabilmesidir. Bu yüzden dönemin ilgili Osmanlı literatürü daha çok çocuk hastalıkları başlığı altında oluşturulmuştur. Çocuklarda ağır seyreden ateşli bir hastalık olan çiçek 2-4 gün içerisinde el, yüz, kol ve bacaklarda deri döküntülerine sebep olmakla birlikte öldürücü etkiye sahiptir (Başagaoglu, 2011: 78). Difteri olarak da bilinen kuşpalazı mikropların damlacıklar şeklinde havada asılı kalması ve solunum yoluyla bulaşıp daha çok sonbahar ve kış aylarında görülen bir hastalıktır (Özlu, 2017: 420). Osmanlı Devleti, 18. yüzyıldan itibaren çiçek hastalığıyla topyekün bir mücadele içerisine girmiştir. Hastalığın son derece hızla yayılmaya müsait olmasından ötürü öğrencilere aşı yapılması bir zorunluluk haline getirilmiştir. Bu iş için okullara talimatlar gönderilir ve mutlaka bu süreç teftiş edilirdi. Fakat hastalığın kontrolünde mali durumun niteliği de belirleyiciydi. Zira hastalık için gereken malzeme ve sıhhi memur ihtiyacı mali külfetlere denk gelmekteydi. Bazı bölgelerde yöneticilerce bu masraflardan kaçınılması ve kanunların yeterince uygulanmaması hastalığın artışına bile sebep olmuştur (Eroglu vd. 2014: 200-202). II. Abdülhamid dönemine denk gelen 1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşı'nın etkisiyle Osmanlı topraklarına yapılan göçler çiçek, tifo ve tifüs gibi hastalıkların artışı tetiklemiştir (Özdemir, 2005, s. 55). Bu yüzden 1880'lerde İstanbul'da çiçek hastalığı hızla artışa geçmiştir. Bu dönemde İstanbul'da 1881, 1887, 1890, 1891, 1894, 1908, 1909, 1918 yıllarında Rum mahalleler başta olmak üzere çeşitli semtlerde çiçek hastalığı görülmüştür. 1885'te çıkarılan Çiçek Aşısı Nizamnamesi ile aşı yaptırmayanların okullara ve devlet hizmetlerine alınmaması kararlaştırılmıştır. Görev kapsamında sağlık konusunun da yer aldığı İstanbul Şehremaneti Meclisi, 1888'de aşı ve genel sağlık işleri için belediye dairelerinde on tabip istihdam etmiştir. 1892'de kurulan Telkikhane-i Şahane ya da diğer ismiyle Telkih-i Cüderi bünyesinde 1892-1919 yılları arasında 34.949.233 çiçek aşısı üretilmiştir. Bu dönemde Hamidiye Etfal Hastanesi kızıl ve kuşpalazı serumları üretebilecek laboratuvar imkanlarına da sahipti (Yıldırım, 2015: 100-121).

II. Abdülhamid dönemindeki süreli yayınlar genel bulaşıcı ve salgın hastalıklar başlığı altında çocuk hastalıklarına münhasıran yer vermiştir. Özellikle idadi ve rüşdiye seviyesindeki mekteplerde sağlıklı yaşama dair risale ve makalelerin okutulması, okulların hijyen

koşullarına dikkat etmeleri üzerinde durulmuştur (Ş. Mağmuni, 1891: 14-15). Kızıl ve kızamık hastalığının birçok yerde görülmesi üzerine bu hastalıklarla ilgili yazılara yer verilerek hem idareciler hem de ahali bilgilendirilmek istenmiştir. Bu dönemde sıkça bu konulara değinen sağlıkçılardan biri hem Osmanlı hem de Cumhuriyet döneminde tıp alanında büyük gelişmelere vesile olan Besim Ömer'dir. Ömer'in yazılarında kızıl veya kızamık hastalığı belirtisi görüldüğünde tabipler gelmeden hastaya ilk yardımın nasıl yapılacağına dair malumat verilmiştir. Buna göre çocuğun iştahının kesilmesi ve hareket kabiliyetinin azalmasıyla birlikte su içmede zorluk yaşaması bu hastalıkların belirtisiydi. Göz ve burunda meydana gelen akıntı da kızamığa işaret etmekteydi. İlk yapılması gereken iş çocuğun kalabalıktan tecrit edilerek bulunduğu mekânın havalandırılmasıydı. Bu yazılarda kızıl, kızamık ve çiçek hastalıklarının farklılıklarına da değinilerek hastalıkların tanınması ve ona göre muamele edilmesi sağlanmak istenmiştir (B. Ömer, 1892: 195-198). Yayınlarda kızamığın çok küçük çocuklarda yoğun bir şekilde çıktığı ve birden fazla defa kızamık çıkaranların nadir olduğuna vurgu yapılmıştır. Hatta "herkes kızamık çıkarır, sağ iken çıkarmayan mezarda çıkarır" gibi deyimlere referansta bulunularak hastalığın yaygınlığına özellikle dikkat çekilmiştir. Osmanlı coğrafyası gibi kızamık çıkarmaya son derece müsait bölgeler için bu deyimler her ne kadar doğruysa da kızamığın "saç, sakal çıkarmak gibi doğal bir hal olmadığı" da hatırlatılarak hastalığın barındırdığı tehlikeler ayrıca işaret edilmiştir. Yayınlarda değinilen bir husus da kızamığın çiçek ve kızıl gibi diğer hastalıklarla birlikte görülebileceğine dair malumatı (Mefkure, 1919: 4-5). Kızamık ve çiçek en yaygın hastalıklar olduğundan bunlara karşı tedbir alınması için bu türden yazılar sık sık süreli yayınlara konu edilmiştir (Servet-i Fünun, 1892: 236-237).

Besim Ömer, yazılarında çocuk hastalıklarının belirtileri ve sebeplerine Avrupalı müelliflerin çalışmalarından hareketle yer vermekteydi. Ömer'in özellikle dikkat çektiği hususlardan biri "virüs" yani mikrop tabiriydi. Mikropların uzun bir müddet canlı kalabildiğinden hareketle hem hasta kişilerle hem de bunlara ait eşyalarla temastan kaçınılması gerektiğini önermiştir. Bunu somutlaştırmak için de hastalığın temastan dolayı barındırdığı risklere Avrupa'da yaşanan olayları örnek vermiştir. Buna göre, kuşpalazı hastası çocuklarının yediği kurabiye artıkları ve oynadıkları oyuncakların dikkat edilmeden hastane civarına bırakılması sonucu bunlarla temas eden çocuklardan ikisi hastalığı kapmıştı. Bu yüzden hem idarecilere hem de ailelere dikkat konusunda çok vazife düşmekteydi. Ömer'in verdiği bir diğer örnek ise kızıl hastalığına

tutulmuş bir çocuğun annesi ile olan temasına dairdir. Buna göre çocuğunun başından bir türlü ayrılamayan anne bu esnada zaman geçirmek için kanaviçe yapmaktaydı. Yarım kalan bu kanaviçeyi çekmeceye bırakmış ve bir müddet sonra tamamlamak için eline almıştı. Birkaç gün içinde kadında şiddetli bir kızıl hastalığı görülmüş ve kadının ölümüne sebep olmuştur. Kuş palazından ölmüş bir çocuktan kalan beşiğin bile başkası tarafından kullanımından hastalığın geçtiğine dair malumat da paylaşılmıştır. Dolayısıyla Ömer, bu hastalıkların mikroplarının uzun bir süre canlı kaldıklarını defaten hatırlatmıştır (B. Ömer, 1893: 2361-263).

Çocuk hastalıkları ve özellikle de çiçekle ilgili idareci ve aileleri bilgilendirme maksadıyla yayınlanan yazılardan biri de Dr. Rıza Nuri'ye aittir. Dr. Rıza Nuri'ye göre bir yerde çiçek vakası görüldüğünde komşuların o hane ile bütün irtibatlarını kesmesi gerekmektedir. Kamu sağlığı adına alınacak tedbirlere kimsenin karşı çıkma hakkının olmadığına da beyanıyla hasta evine ziyaretçi kabulünün kesinlikle yasaklanması icap ederdi. Nuri, çiçek aşısını bulan Jenner'i şükranla yad ederek hastalığın çaresinin bulunmuş olmasından dolayı memnuniyetini de dile getirmiştir. Fakat hastalığın yayılmasının önlenmesi için çiçek görülen her evde herkesin aşı olması gerekliliğine dikkat çekilmiştir. Zira bu hususun ahali arasında önemsenmediği de aktarılmıştır. Nuri'in aktardıklarına göre ahaliye her ne kadar bu konuda nasihatlerde bulunulmuşsa da çoğu zaman dikkate alınmamaktaydı. Hastalığın bitirilememesinin ana sebebi de bu kurallara uyulmamasıydı. Ahalinin bu hususta doğru bildiği yanlışlardan biri aşının sadece çocuklara yapılması gerektiğine dair inançtı. Nuri, bu durumu "Halbuki çiçek pîr û bernâ demez, sınıf ve tevana tanımaz, her senede aynı suhulet, aynı hars ve şiddetle sulet eder" şeklinde yani çiçek hastalığının yaş ve bünye tanımadığını ve şiddetle herkeste ortaya çıkabileceğini açıklamıştır. Bu aktarımlardan hareketle toplumda hastalığa davetiye çıkardığı düşüncesiyle aşıya karşı bir önyargının da olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumu da batıl inanç olarak değerlendiren Nuri, aşıyı en acil ve güvenilir tedbir olarak nitelendirmiştir. Ailelerin hastalık belirtisinde ilk yapması gereken hususlara özellikle yer verilmiştir. Bunlar aşağıdaki şekilde sadeleştirilmiştir.

- Hasta tecrit edildikten sonra kendisiyle sadece bir kişi ilgilenmelidir.
- Hastaya buzlu süt, su ve limonata içirilmelidir.
- Hastanın odasında iki karyola bulundurulup biri kirlendiğinde hasta temiz olana alınmalıdır.
- Hastalık hemen belediye memurlarına haber verilmelidir.

- Söz konusu hususlar yerine getirildikten sonra hasta eve gelecek tabiplere teslim edilmelidir.

Rıza Nuri söz konusu yazısını günümüzde bile salgınlara dair güncelliğini koruyan üç temel tedbirle bitirmiştir. Rıza Nuri, çiçek hastalığını kastederek “bu dehşetli maraza karşı elimizde bizi emin surette siyanet eden aşı, tefrid ve men-i ihtilat, tathirat-ı fenniye namıyla üç vasıta-i müessire varken artık gaflet etmeyip bu vasıtalarla hastalığın üstesinden gelinebilir” sözleriyle hastalıktan korunmanın yollarını aşı, temastan kaçınma ve hijyen kurallarına uymayla açıklamıştır (Dr. Rıza Nuri, 1905: 293-295). Söz konusu yayınlarda yer verilen tedbirler hemen hemen bütün bulaşıcı ve salgın hastalıklarda uyulması gereken kurallardan oluşmaktaydı. Doktorların yazılarında özellikle üzerinde durduğu hususlar tecrit, temizlik ve tıbbın imkanlarından istifade etmektir.

Mektep Tatilleri: Men-i İhtilat ya da Temasin Önlenmesi

Tanzimat'ın uygulanmasına kadar Osmanlı Devleti'nde eğitim ve öğretimin başlıca mekanları olan medreselerde talebelerin kütüphane gibi araştırma merkezlerini kullanmalarına imkân sağlamak amacıyla salı ve cuma günleri ders yapılmamaktaydı. Tanzimat'ın uygulanmasından sonra yeni tarzda açılan mekteplerde tatil günü cuma olarak belirlenmişti. Medreseler ise salı ve cuma günleri tatil yapmaya devam etmiştir. Cuma günü aynı zamanda resmi devlet dairelerinde çalışan Müslümanlar için de haftalık tatil günüydü (Küçük, 1997: 130-131). Haftalık tatil dışında mekteplerin yaz aylarındaki tatil dönemleri ise nizamnamelerle belirlenmiştir. 1869 Maarif-i Umumiye Nizamnamesi'ne göre Müslüman ve gayrimüslim rüşdiye mekteplerinin genel tatil dönemi ağustos ayının başından üçüncü haftasının sonuna kadar olan 22 günlük süreydi. Temmuzun başında derslere ara verilip bu ayın sonuna kadar imtihanlar yapılırdı. Müslüman ve gayrimüslimlerin dini bayramlarından ayrıca padişahın cülusu gibi hususi günler dışında tatil yapılması yasaktı. Bu husus idadi ve sultani mektepler için de geçerliydi (“Osmanlı Eğitiminde Modernleşme”, 2014:106-109). Tatil günleri meselesi mekteplerin türüne göre farklılık arz edebilmekteydi. Örneğin, Hamidiye Ticaret Mektebi'nin sene tatili temmuz ayının on beşinden başlayıp eylül ayının birinci gününe kadar sürmekteydi (“Osmanlı Eğitiminde Modernleşme”, 2014:163). Dolayısıyla Osmanlı Devleti'nde yıllık ve haftalık tatil günleri ile dini ve özel günler dışında herhangi bir olağandışı durum yaşanmadıkça eğitime ara verilmemekteydi.

Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemenin başlıca yollarından biri kalabalık mekanların temizliğine özen gösterilmesinden

geçmekteydi. Mektepler hem kalabalık olmaları hem de yaş grubu itibariyle temizliğe dair bilinç seviyesinin daha düşük olduğu mekanları teşkil ettiğinden herhangi bir hastalığın çıkması durumunda son derece tehlikeli sonuçlar barındırabilecek yerlerdendi. Bu yüzden mektep tatilleri koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında başvuru yöntemlerdendi (Özlü, 2017: 426-443). Herhangi bir mektepte bulaşıcı veya salgın hastalık görülmesi ve bunun bildirilmesi durumunda hükümet yetkilileri ilgili nezaretler aracılığıyla gerekli sürelerde tatil kararı alıp bunu mekteplere tebliğ ederdi. Bu işle ilgilenen başlıca kurum Sıhhiye Nezareti'di. Nezaret hem Şehremaneti hem de Maarif ile Zaptiye ve Tıbbiye Nezaretleri gibi diğer ilgili kurumlarla sürekli irtibat halindeydi. Örneğin, 1887'de Hasköy ve Tatavele civarı ile Akarca ve Kebir mahallelerinde meydana gelen çiçek hastalığından dolayı mekteplerin temmuz ve ağustos aylarında kapalı tutulması kararlaştırılmıştır (BOA.DH.MKT. 1436-64). Mekteplerin tatil süresi hastalığın şiddetine ve sirayetine göre değişmiştir. Örneğin, 1887'de Çatalca kazasındaki Sazlıbosna köyünde görülen çiçek hastalığı köy mektebindeki otuz üç öğrenciden yirmi üçüne bulamıştı. Hastalık bulaşmamış öğrencilerin muhafazası için mektep yirmi beş günlüğüne tatil edilmiştir (BOA.DH.MKT. 1468-53). Mekteplerin tatil edilme kararından hemen sonra buraya Eyüp Beledi Tabibi Dr. Nüzhet Efendi gönderilmiştir (BOA. DH.MKT. 1471-44). Böylece bir yandan temasın önü alınmış bir yandan da müdahale edilerek hastalığın daha çok yayılması engellenmeye çalışılmıştır.

Hastalıklar zamanında müdahale edilmediği ve gerekli önlemler arttırılmadığında çocukların ölümüyle sonuçlanabilmiştir. 1888'de Büyükdere'de Dere mahallesinde iki çocuk kuşpalazı hastalığından vefat etmiştir. Bu vefatlardan on beş gün sonra hastalık tekrar yayılmış ve bir çocuğa daha bulaşmıştır. Söz konusu kişiler o civarda mektebe giden Musevi çocuklardı. Bu süre içerisinde Musevi çocuklarının bir kısmı Rum, Latin ve Ermeni mekteplerinde eğitime devam etmekteydiler. Hastalığın yayılmasının önüne geçmek için Musevi mektepleri tatil edilmiş, Musevi çocukların diğer milletlerin mekteplerine gitmelerine dair de tedbirlere gidilmiştir (BOA. DH.MKT. 1516-56).

Mektepler tatil edilirken civardaki hareketliliğin de en aza indirgenmesine çalışılmaktaydı. Özellikle bayram gibi çoluklu çocuklu etkinliklere müsait günlerde ebeveynlerin dikkatli olması için sıhhiye teşkilatları tarafından idarecilere talimatlar verilmiştir. Mesela, Mirgün'de kızıl ve kuşpalazı hastalıkları görülmesi üzerine mektepler geçici bir süreliğine tatil edilmiştir. Civar köylerde bulunan kadınların ne tek başlarına ne de çocuklarıyla birlikte herhangi bir yere gitmelerine

müsaade edilmemesi için Beşinci Daire-i Belediye'den Şehremanet'ine talepte bulunulmuştur. Ayrıca hastalık bulunan yerlerde temizliğin yapılması da için de harekete geçilmiştir (BOA. MF.İBT. 23-55). Mirgün'de haziran ayında görülen kızıl hastalığının 1889 yılının Aralık ayında Beyoğlu ve civarında da ortaya çıkması üzerine gazeteler vasıtasıyla mektep tatillerine dikkat çekilmiştir. Sabah Gazetesi'nin beyanatına göre "Cemiyet-i Umumiye-i Museviye" Alman Musevi Mektepleri gayri resmî bir şekilde tatil edilmişti. Diğer mekteplerin büyük bir kısmı ise faaliyetlerine devam etmekteydi. Gazete idaresi bu mekteplerin de tatil edilmesini sağlığın selameti için önermiştir. Gazete ayrıca taşradaki gelişmelere de yer vermiştir. Buna göre Aydın vilayetine bağlı Bergama'da bir aşı memuru tarafından yaklaşık dokuz ay içerisinde 38 köyde 1.689 erkek ve 1.496 kız çocuğuna çiçek aşısı yapılmıştır. Buradaki ahalinin birbiriyle temas etmemesi için de gereken uyarılar yapılmıştır (Sabah, 1889a: 2). Bu yıllarda her ne kadar daha çok kızıl, kuşpalazı ve çiçek gibi hastalıklar gündemde olsa da influenza da Osmanlı gündemine girmiştir. 1889'da sadece Mekteb-i Sultani öğrencilerinden 150'si bu hastalığa yakalanmıştır. Bu yüzden mektep öğrencilerine yirmi günlük istirahat verilmiştir. Hatta bir süreden beri influenza hastası olan Kadıköy Rum Metropoliti Kalinikos Efendi vefat etmiştir (Sabah, 1889b:2). Bu yüzden Osmanlı basın gündeminde olmamasına rağmen influenza aniden gazetelerde yer edinmeye başlamıştır. 1890 yılına ait haberlere göre Avrupa'da şiddetle devam eden hastalık, Paris halkının üçte birine bulaşmış ve Paris hastaneleri hıncahınc dolmuştu. Sadece bir haftada ölü sayısı Paris'te 200 kişi artmıştır. Petersburg'da ise 150.000 kişi bu hastalığa yakalanmıştı. Rus tabiplerinden birinin beyanlarından hareketle influenzadan sonra koleranın yayılma ihtimali ayrıca endişeye sebep olmuştur. Zira hastalığın henüz tam olarak türü ve sebepleri anlaşılamamıştı (Sabah, 1890: 2-3).

1892'de Eyüp ve civarında kızamık hastalığının ortaya çıkması üzerine çocuklar evlerinde tedavi edilmek üzere mektepler tatil edilmiştir. Yetkililer hastalık tespit edilir edilmez çocukların evlerine gönderilmesini ve mekteplerin temizlendikten sonra açılmasına özen göstermiştir (BOA.MF.MKT. 155-125). Kanlıca'daki İskender Paşa Mekteb-i İbtidaisi'nde de kızamık görülmesi üzerine mektep hastalık tamamen ortadan kaldırılıncaya kadar tatil edilmiştir (BOA.MF.MKT. 172/30). Hastalıkların tamamen ortadan kalkması kentteki genel temizlikle doğrudan ilgiliydi. Bu yüzden hastalıkların artış gösterdiği dönemlerde Şehremaneti bünyesinde cami, mescit, mektep ve medreselerin hela ve lağımları fenni asitle temizlenip buralar kireçle badana yapılmıştır (BOA. DH.MKT.1978-36). Nitekim kent temizliği

bu dönemde özellikle önemsenmiş ve her türlü bina ve mekanların temizliğinden, esnaf teftişine ve gıda kontrolüne kadar bir dizi önlem alınmıştır (Ayar, 2007: 295-320). Bu dönemde Osmanlı aydınları tarafından Avrupa'daki dezenfekte usulleri de yakından takip edilmiştir. Budapeşte'de daireler ve salonlar başta olmak üzere kapalı mekanların temizliğinde kullanılan amonyakın kolera ve humma mikroplarını iki, şarbon mikrobu üç ve difteri mikrobu da sekiz saatte yok ettiğine dair tecrübeler yer verilmiş ve bunun ispatlanması halinde amonyakın kullanım alanının genişleyeceğine vurgu yapılmıştır (Maarif, 1894: 224). Bu yayınlarda yer verilen hususlardan biri de 1902'de toplanan Beynelmül Etteba ve Tıbbiyon Konferansı ve kızıl serumunun bulunduğu dair gelişmelerdir (Servet-i Fünûn, 1902: 387).

Mektedir tatillerinde uygulamaya konan usullerden biri hastalığın derecesine göre bazı sınıflarda derslere ara verilmesiydi. Örneğin, 1893'teki kolera salgınında Hasköy ve Kasımpaşa civarındaki sıbyan mekteplerinin kalabalık birinci sınıfları tatil edilmiştir (BOA.MF.MKT. 186-126). Hasköy'ün başlıca özelliği kolera salgınlarının İstanbul'daki ana merkezlerinden biri olmasıydı. Nitekim 1893'te ilk kolera vakası burada görülmüştü (Ayar, 2008: 629). 1893 kolerası eylül ayında artışa geçtiğinden mektep tatillerine dair tartışmalar da bu aylarda yoğunlaşmıştır. Özellikle yatılı okulların imkanlarının elverişsizliğinden dolayı İstanbul'da ev ve akrabaları olanların okullara sadece gündüz devam etmeleri kararlaştırılmıştır. Bir süreliğine alınan bu kararın lüzumu halinde uzatılması da planlanmıştı. Bu hususta çıkarılan İrade-i Seniyye sadrazamlık tarafından Seraskerlik, Bahriye, Dahiliye, Maarif ile Umum Mekatib-i Askeriye-i Şahane Nezaretleri ile Şehremaneti'ne iletilmiştir. (BOA.A.MKT.MHM. 591-13-1). Bu karar son derece mühim olduğundan Adliye ve Mezahib ile Hariciye Nezaretleri de bilgilendirilerek gayrimüslim ve yabancı okullarda da gereken önlemlerin alınması yoluna gidilmiştir (BOA.A.MKT.MHM. 591-13-2). Bu çerçevede Ermeni ve Katolik Patrikhaneler, Bulgar Eksarhlığı ve Hahambaşılık gibi gayrimüslimlerden sorumlu kurumlar kendi cemaatlerini bilgilendirmek üzere harekete geçirilmiştir (BOA.A.MKT.MHM. 591-13-5). Bu esnada Karaca Mustafa Paşa Mektebi öğrencilerinden birinin hastalanması üzerine mektep tamamen kordon altında alınmış, hasta öğrenci muayene edildikten sonra şüpheler lağvedilmişse de mektebin 15 günlüğüne tatil edilmesi gerekmiştir (BOA.A.MKT.MHM. 591-13-11). Yine Gülhane Askeri Rüşdiyesi dördüncü sınıfından Çankırlı Mehmed Efendi isimli bir öğrenci koleradan vefat etmiştir (BOA.A.MKT.MHM. 591-13-12).

Fatih Askeri Rüşdiyesi'nde de mektep idarecileri öğrencilerin “ebeveyn ve yakınlarının olası bir hastalıkta şikayetçi olacaklarından” hareketle mektebin tatiline dair talebini Maarif Nezareti'ne iletmıştır (BOA.A.MKT.MHM. 591-13-13). Hastalığın şiddetine paralel bir şekilde tatillere dair bürokratik yazışmalar da artmıştır. Hasköy ve Kasım Paşa'da kısmen tatil ilan edilmesine rağmen tüm okulların tamamen tatil edilip edilmeyeceği henüz belirsizdi. Şehremaneti ve Maarif Nezareti'nin irtibatı neticesinde temizlik hususuna verilen önemden dolayı Hasköy ve Kasımpaşa civarındaki diğer yerlerde bulunan kalabalık okulların da tatil edilmesine karar verilmiştir. (BOA.A.MKT.MHM. 591-13-15). Koleranın 1893 yılı sonlarına kadar etkisini sürdürmesi üzerine Çekmece-i Sagir (Küçükçekmece) kazasına tabi Hamidiye köyündeki ibtidai mektebi de tatil edilmiştir (BOA.MF.MKT. 190-48). Nitekim bu süre içerisinde tüm okulların tatil edilmesine yönelik karar da çıkarılmıştır. Koleradan dolayı tatil edilen mekteplerin eğitime düzenli bir şekilde devam etmesi ise 1894 yılının başlarında mümkün olmuştur. Bu tarihten sonra okullarda hastalıklar görülmeye devam etse de mekanların temiz tutulması hususuna özen gösterilmeye çalışılmıştır. 1893-1894 yıllarında uygulanan tedbirler aynı zamanda 1895'te meydana gelen salgın için de bir hazırlık aşaması oluşturmuştur (Ayar, 2007: 374-375).

1893 kolerasının Mekteb-i Mülkiye-i Şahane ve Mekteb-i Sultani'deki yatılı öğrenciler arasında yayılması üzerine Hıfzısıhha Umumi Komisyon'unca birtakım tedbirler önerilmiştir. Buna göre koleraya yakalananların derhal diğerlerinden ayrıştırılması, belediye dairelerine haber verilerek ilgili tedbirlerin alınması, ailesi İstanbul'da ikamet edenlerin aile içine karışmadan evlerinde tutulması, ailesi İstanbul'da olmayıp hastalananların ise belediye hastanelerine yatırılması ve bu türden hastaların belli başlı hastanelerde bulundurulması icap etmiştir (BOA.A.MKT.MHM. 591-13-17). Bu sürede bazı eğitim kurumlarının fenni muayenelerinin yapılmasına da karar verilmiştir. Mekteb-i Sanayi'de yapılan teftişte öğrencilerin kaldığı büyük koğuşta 240 diğer iki küçük koğuşta ise 50 talebenin barındığı tespit edilmiştir. Büyük koğuşun durumu hijyen kurallarına aykırı olduğundan buranın kontenjanı 140'a düşürülerek fazla kişilerin başka koğuşlarda barınmaları gerektiğine dair raporlar düzenlenmiştir (BOA.A.MKT.MHM. 591-13-10). Numune-i Terakki Mektebi ise 300 kadar çocuğa yetecek durumdayken burada 600-700 öğrenciye eğitim verildiği anlaşılmıştır (BOA.A.MKT.MHM. 591-13-18). Yatılı mektep idarecilerinin dikkatine sunulan bir diğer husus ise içme sularının temizliğine dairdir. 1894 itibarıyla hastalığın İstanbul'da bitme seviyesine geldiğinden hareketle suların mutlaka kaynatıldıktan

sonra kullanımı önerilmiştir (BOA.A.MKT.MHM. 591-13-19). Zira kirli su tüketimi bulaşıcı hastalığın artışında son derece etkiliydi. İstanbul'un dağınık yerleşim planı, temizliğin yetersizliği ve kanalizasyon sisteminin düzensizliği ise temiz suya erişimi zorlaştırmıştır (Yıldırım, 2006: 3-4). Bu yüzden 1898'de II. Abdülhamid'in emriyle kaliteli içme suyu tedariki için incelemeler yapılmak üzere komisyonlar teşkil edilmiştir (Dölen, 2015: 84).

1896'ya gelindiğinde koleranın merkezlerinden birini teşkil eden Hasköy'de bu sefer de kızıl hastalığı ortaya çıkmıştır. İbtidai seviyesindeki Müslüman mekteplerinin tatil edilmesi üzerine çocukların eğitimden geri kalacağı iddiasıyla mahalle imamı ve ahalisi tarafından dilekçeler verilmişse de Maarif Nezareti'nin emirlerinin dışına çıkılmaması kendilerine tembihlenmiştir (BOA. MF.MKT. 334-50). Aynı yıl Rum Kilisesi içindeki Petyagoyo Mektebi'ne devam etmekte olup Langa'da ikamet eden çocuklara da hastalık bulaşmıştır. Bunlardan kardeş olan Armiyoni ile Valentia difteriyi atlattıktan sonra çiçek hastalığına, aynı hanenin karşısında oturan komşularından 6 yaşındaki bir çocuk da difteriye yakalanmıştır. Bu çocukların devam ettiği mektepte aşısı olmayanların okula alınmaması ve gerekirse okulun tatil edilmesine dair görüşmeler yapılmıştır (BOA.MF.MKT. 355/30). Bu örnekte görüldüğü üzere difteriye yakalanan çocuk daha önce bu hastalığı atlatanlarla yakın bir mesafede ikamet etmekteydi. Bu da bunlar arasında herhangi bir temasın yaşanmış olabileceğine işaret etmekte olup temasın tehlike derecesini izah etmeye örnek teşkil etmektedir. 1897'de Fatih'te Hüsambey Mahallesinde Destgahçılar Mekteb-i İbtidai öğrencilerinden birinde difteri hastalığının tespit edilmesi ise mektebin on iki gün tatil edilmesini gerektirmiştir (BOA. MF.İBT. 58-2). Nitekim aynı hastalık Kadıköy'de birçok yerde ortaya çıkmıştır. Kuşdili'nde Hasrıcabaşı sokağında Zühdü Paşa Mekteb-i İbtidaisi, Karakaşyan Mektebi ve Vezneciler'deki Şemsülmaarif mektebi öğrencilerinde difteri hastalığının teşhis edilmesinden dolayı bu mekteplerin on ikişer günlüğüne tatil edilerek gerekli dezenfektelerinin yapılması Heyet-i Sıhhiye tarafından kararlaştırılmıştır (BOA.MF.MKT. 382-53). Yakın dönemlerde Tahtakale civarındaki Recep Ağa Mekteb-i İbtidai öğrencileri arasında kızamık hastalığı ortaya çıktığından buranın da tatili söz konusu olmuştur (BOA.MF.MKT. 442/11). 1899'da ise humma ve tifonun da İstanbul'da etkili bir şekilde sürerek ölü sayısında artışa sebep olması tüm sokak, cadde ve cami lağımalarının tamir ve temizliğini gerektirmiştir. Bu temizlikte sadece ana caddeler değil ara sokaklara dikkat edilmesine de karar verilmiştir (BOA.DH.MKT. 2196-70).

20. yüzyılın başlarına gelindiğinde çocuklar arasında bulaşıcı hastalıklar görülmeye devam etmiştir. Üstelik hastalıkların şiddeti ve oranı da giderek artmıştır. 1900'de Birinci Daire-i Belediye sınırları dahilinde sekiz kızıl, dokuz kızamık ve bir de difteri hastası tespit edilmiştir. Hastalığa yakalananların neredeyse hepsi ibtidai mektep öğrencileriydi. Şehzadebaşı'nda Numune-i Terakki, Çenberlitaş'ta Mekteb-i Tefyiz, Laleli'de Ağa Yokuşu'nda Yakup Ağa İbtidai Mektebi ve Aksaray'da ise Oruç Gazi İsmail Ağa Mekteb-i İbtidaisi dezenfekte edilmiştir. Vukuatın büyük bir kısmının Kumkapı civarında meydana gelmesi üzerine Havuzlu Kilise içindeki Rum mektebinin on iki gün tatil edilmesi yapılan teftişler neticesinde önerilmiştir (BOA.MF.MKT. 545/6). 1901'de ise Sultan Ahmed Han Mekteb-i İbtidaisi öğrencilerinden sekizinde kızamık hastalığı görülmüştür. Mektebin on iki gün tatil edilerek Kapıağa tarafındaki mektebin kalabalık olmasından dolayı teftişine karar verilmiştir (BOA.MF.MKT. 550/46). Nitekim 1902'de Nahilbend ve Kapıağası Mahmud Ağa Mekteb-i İbtidai öğrencilerinde hastalığın tespit edilmesiyle burası da on iki gün tatil edilmiştir (BOA.MF.MKT. 678/15). Kapıağası Mahmud Ağa Mektebi'nde hastalığı tetikleyen sebeplerden biri tahmin edildiği üzere nüfusunun kalabalık olup havalandırma koşullarının yetersiz olmasıydı (BOA.MF.MKT. 674-42). Mekteplerin havalandırmalarındaki yetersizlik dönemin süreli yayınlarına da yansımıştır. Bu yayınlarda mekteplerde havanın çabuk kirlenmesinin sebebi on iki kişilik sınıflarda birkaç misli öğrencinin yerleştirilmesi şeklinde açıklanmıştır (Ş. Mağmuni, 1893: 302-303).

Mektep öğrencilerinin hastalanması durumunda kayıtların ne şekilde tutulduğuna da kısaca değinmek gerekir. Hastalık mektepte teşhis edildiğinde öğrencilerin isimleri not edilir ve Maarif Nezareti başta olmak üzere ilgili üst kurumlara bildirilirdi. Hasta bilgileri listesinde hastanın babasının adı ve açık adresi gibi bilgiler yer alırdı. 1909 yılında Molla Gürani İnas Rüşdiyesi'nde kızamık hastalığı tespit edilmesi üzerine aşağıdaki şekilde liste oluşturulmuştu (BOA.MF.MKT. 114-42-4).

Tablo.1. Molla Gürani İnas Rüşdiyesi Öğrencilerinden Hastalık Kapanların Listesi

Sınıf	İsim	Mahallesi	Hane No
5	Hüseyin Hüsnü Efendi Kızı Mahmure Hanım	Deniz Abdal Şehremaneti Caddesi	295
5	Mehmed Emin Kızı Emine Hayriye Hanım	Seyid Bey Mahallesi İmam Sokak	8
5	Hamdi Kızı Şefika	Suhte Sinan Mahallesi Dedebaşı Birinci Yol	17

5	Mehmed Salih Kızı Sıdka Ülfet	Sarı Nasuh Mahallesi Aineli Haşır Sokağı	20
5	Mehmed Kızı Dilsaz	Lütfü Paşa	-

Hasta öğrencilere dair detaylı bilgilerin listelerde yer almasının nedeni hastalığın bulaş alanının tespiti ve müdahale edilmesini kolaylaştırıcı etkiye sahip olması kuvvetle muhtemeldir. Kızıl, kızamık ve çiçek gibi hastalıklara dair örnekleri çoğaltmak mümkündür. Bu örneklerin detayına yer vermektense hastalığın türü, hastalığa yakalanan çocuk sayısı ve mektepler için talep edilen tatil süreleri tablo şeklinde Ek.1’de verilmiştir. Ek.1’de verilen istatistikler İstanbul’daki semtlere göre tasnif edilmiştir. Bunların bir kısmı metin boyunca künyeleriyle beraber kullanılanlardır. Metin içerisinde kullanılmayanların ise tabloda ayrıca künyeleri belirtilmiştir. Kuşpalazı ve difteri aynı hastalık olmasına rağmen Ek.1’de belgelerde yapılan nitelendirme itibarıyla kullanımları tercih edilmiştir. Bu hastalıkların tümüyle ilgili dikkat edilmesi gereken hususlardan biri mekteplerde hastalık tespit edildiğinde tatile başvurulması diğeri ise mekteplere devam edip evinde hastalık teşhisi konanlardan hareketle de eğitime ara verilmesidir. Mekteplerin tatil süresinin ortalaması ise genelde 12 gündür. Bu da hastalıkların kuluçka dönemine göre belirlenmiştir.

Söz konusu hastalıklar dışında örnekleri çok olmasa da İstanbul’da kabakulak hastalığı (BOA.MB.İBT. 190-37) ve suçiçeğinden (BOA.MF.İBT. 234/20) dolayı da mektepler tatil edilmiştir Kızamık, kızıl, kuşpalazı ve çiçek gibi hastalıklar, II. Abdülhamid döneminden sonra da çok defa meydana gelmiştir. 1911’de ise kolera salgınından dolayı İstanbul’daki bütün resmi ve hususi mekteplerin ikinci bir emre kadar tatil edilmesine karar verilmiştir. Hıfzısıhha Mekatib Komisyonu tarafından alınan kararın Maarif Nezareti tarafından uygun bulunmasıyla karar Tanin, İkdam, Sabah, Yeni Gazete, Alemdar, Prodos, Pozantiyan, Altime, İstanbul ve La-Turquie gibi geniş kesimlere hitap eden gazetelere ulaştırılmıştır (BOA. MF.MKT. 1174/53). Bu gazeteler vasıtasıyla da mekteplerin tatil edildiği halka duyurulmuştur (Yeni İkdam, 1911a: 3). Benzer şekilde ramazan ayının yaklaşmasıyla tiyatro gibi kalabalık etkinliklerin salgın hastalıkları tetikleyeceğine dair uyarılar yapılmış ve kolera hakkında bilgilendirme maksadıyla Bakırköy’de yapılması planlanan konferansa ahali davet edilmiştir (Yeni İkdam, 1911b: 3).

1910’da başlayıp 1911’de böylesi bir karar alınmasını gerektiren kolera salgınından dolayı hususi mektepler mali sorunlar yaşamış ve bunlar Maarif Nezareti’ne yansımıştır. Örneğin, Üsküdar’daki Necm-i Terakki Mektebi idarecilerinin verdiği dilekçede mekteplerin açılış zamanının belirsizliğinden dolayı her ne kadar

öğrencilerden ücret alınmayacaksa da öğretmenlerin maaşlarını buradan almalarından dolayı Maarif Nezareti'nin salgın süresince bu öğretmenlere maddi yardımda bulunması talep edilmiştir. Hususi mekteplerin “eğitime verdikleri katkının” göz önünde bulundurulması gerekliliğiyle hükümetin bir çözüm bulması temenni edilmiştir (BOA.BEO. 3839-287898-2). Fakat Nezaret, hususi mekteplerin tahsisatına ayırdıkları bir bütçenin olmamasından dolayı bu yardımın sağlanamayacağını mektep idarecilerine bildirmiştir (BOA.BEO. 3839-287898-1). Dolayısıyla mektep tatillerinin etkilediği bir husus da istihdam ve ekonomik zorluklardır. Özellikle özel okulların devlet bütçesinden yardım alamaması burada müstahdem personelin maddi zorluk yaşamasına sebep olmuştur.

Bu başlık altında örnek teşkil etmesi itibarıyla İstanbul dışında yapılan mektep tatillerine de değinilmesinde fayda vardır. Arşiv taramasında tespit edilebilen bu örnekler şu şekildedir: 1892'de Selanik'te kuşpalazı hastalığı tespit edilmesi üzerine gayrimuntazam ibtidai mekteplerin tatiline karar verilmiştir (BOA.MF.İBT. 31-2). 1893'te Adana, Tarsus ve Mersin'de sıtma ve humma hastalıklarının şiddetinden dolayı mektepler yirmi gün tatil edilmiştir (BOA. MF.İBT. 34-14). Aynı yıl Trabzon'da koleradan dolayı bütün mekteplerde süresi belirtilememiş bir şekilde eğitime ara verilmiştir (BOA.MF.İBT. 34-48). 1894'te teşhisi konmayan ve “bir çeşit” şeklinde nitelendirilen hastalıktan dolayı Çankırı'da (BOA. MF.MKT. 206/43) ve koleradan dolayı Ankara'da mektepler tatil edilmiştir (BOA.MF.MKT. 221-27). 1898'de ise Çorum'da rüşdiye ve sıbyan mekteplerinde kızıl hastalığından dolayı bir ay eğitime ara verilmiştir (BOA.MF.MKT. 421-60). 1906'da Akka'da çiçek hastalığından ötürü idadi mektebinde bir hafta (BOA.MF.MKT. 930-39), İşkodra'da kuşpalazından dolayı sekiz günlük bir tatil kararı alınmıştır (BOA.MF.İBT. 182-72).

Bulaşıcı hastalıkların etkisi Osmanlı'da adeta süreklilik kazanmıştır. Balkan Savaşları döneminde ölüm nedenlerinin başında enfeksiyon hastalıkları gelmekteydi. Bu dönemde gerçekleşen ölümlerin % 34'ü kızamık, tifo, kabakulak, çiçek hastalığından kaynaklanmıştır. Koleradan sonra en çok görülen enfeksiyon çiçek hastalığıydı ve Hilal-ı Ahmer Cemiyeti aşı yapma hususunda yoğun bir mesai harcamıştır (Sarıkaya ve Civaner, 2006-2009: 78-79). 1914'te Dr. Kamil'in *Musavver Malumat-ı Nafia*'da “Çiçek Hastalığı ve Çareleri” başlığıyla yayınladığı yazısında ise İstanbul'un bu hastalığa karşı son derece savunmasız kalmaya devam ettiği anlaşılmaktadır. Bunda ahalinin hastalıklara karşı bilinç seviyesi de etkili olmuştur. Dr. Kamil'in Şehremaneti'nden alındığını belirttiği bilgilere göre bir sene içinde 1.640 kişi çiçek hastalığına yakalanmış ve bunlardan 970 kişi

hayatını kaybetmişti. Yine kendisinin deyimiyle “ufacık bir aşılama ile önü alınabilecek bir hastalığın bir sene içinde bunca kişinin vücudunu delik deşik etmesi, birçoklarını kör, sağır, sakat ve çirkin bırakması büyük bir felaket olup İstanbul gibi aşısı bol, doktoru bol bir memlekette bu kadar kurban veren bir hastalık zavallı Anadolu’da neler yapmazdı. Aşıhanenin her gün aşı hazırlayıp Şehremanet’inin aşı memurları tahsis ettiği bir dönemde, üstelik Avrupa’da tek bir çiçek vakası yaşanmadığı yıllarda, bir pire ısırtığı kadar bile ağrı hissettirmeyen aşıdan” çekinilmemeliydi (Dr. Kâmil, 1914a: 62-63). Dr. Kâmil bu konuda ısrarla yapılması gerekenleri tekrarlamış ve aşının yararlarından vücudun hangi yerine aşı yapılması gerektiğine kadar detaylı bilgiler vermiştir (Dr. Kâmil, 1914b: 93-94). Nitekim dönemin basınından hareketle taşradaki vaziyetin hiç de iç açıcı olmadığını ve Dr. Kamil’in tedirginliğinde haklı olduğu görülmektedir. Eskişehir’de yayınlanan Hakikat Gazetesi’nden alınan “Yalnız Bize mi?” başlıklı bir haberden hareketle kentte eczacı ve doktorların koleraya yakalanmamasının bu hastalığın varlığına dair ahaliye şüphelere sebep olduğu anlaşılmaktadır. Ahaliye her ne kadar meslek gruplarının hastalıklardan korunduğu anlatılsa da buna inanmakta zorluk çekmişlerdir. Fakat şehir eczacısının hastalığa yakalanmasıyla hastalığın herkese bulaşabileceğine dair bir fikir de gelişmiştir (Yeni İkdâm, 1911c: 3). Mamüretülaziz’de ise kolera hastalığı meydana gelen yerlerde ahali hastalığı günlerce gizlemiştir (Mamüretülaziz, 1911: 1).

Halkın tutumunun yanı sıra devletin aldığı önlemlerin yetersizliği de gazetelere yansımıştır. Devletin temas konusunda yaptığı uyarıların bazı hususlarda pratikte uygulanmadığı görülmektedir. Örneğin, Galata-Beyoğlu arasındaki tünelde yapılan ulaşımda temas kuralları hiçe sayılmıştır. Hatta bu durum karikatürize edilmiştir. Buna göre bir mizah dergisinde uzun ve yassı bir adam çizilmiş, karikatürde bu adama “aman birader, bu ne hal” diye sorulmuş adam ise cevaben “merak etme bir şey değil, tünelden çıktım, şimdi düzelirim” demiştir. Bunun mizahtan öte bir gerçek olduğu beyanıyla her akşam binlerce kişinin yekvücut olurcasına o dar yerden geçtiği aktarılmış ve hükümetin buna çözüm bulması temenni edilmiştir (Yeni İkdâm, 1911d: 4). Yine tifo, sıtma ve koleranın “ittifak-ı müselles/üçlü ittifak” şeklinde el ele verip memleketi kasıp kavurduğu bir dönemde hükümetin tedbir adına son derece yetersiz kaldığından hareketle “Biz ümidi kestik! Besbelli hükümet de bizden ümidi kesmiş olacak ki hiç dönüp baktığı yok! Bari yerlerimizi doldurmak için hükümet şimdiden millet tedarik etse” şeklinde hükümetin sağlık politikası eleştirilmiştir (Yeni İkdâm, 1911e: 4). Gazeteler aynı zamanda bu çalışmanın

konusunu oluşturan ve devletin almış olduğu tatil kararlarının mekteplerce uygulanmasına dair bir nevi denetleyici vazifesi de görmüştür. 1911'de mekteplerin tatil edilme kararına uymayan Rehber-i İttihad-ı Osmani Mektebi'nin bu tutumu ilgililerin dikkatine sunulmak üzere gazetede yer almıştır (Alemdar, 1911: 2).

Sonuç

Bu çalışmanın amacı salgın ve bulaşıcı hastalıkların İstanbul özelinde eğitim kurumlarının işleyişini ve bu kurumlarda öğrenim gören çocukları ne ölçüde etkilediğinin tespitine dairdir. Dünyanın neresinde olursa olsun toplumların ve devletlerin dünyaya bakış açısını kökten dönüştürücü etkiye sahip olan hastalıkların ele alınan dönem itibariyle İstanbul'un ve Osmanlı'nın sağlık politikasının içeriğini belirlediği şüpheye yer bırakmayacak türdendir. Mekteplerin tatil edilmesinin sebebi hastalıklar olsa da toplumun ve devletin hastalıklara karşı hazırbulunuşluluğu bu hastalıkların verdiği zararda belirleyici olmuştur. Buna rağmen Osmanlı Devleti, 19. yüzyılın başlarından itibaren modern tıp araçlarından son derece istifade edip halk sağlığını koruma hususunda yoğun bir mesai harcamıştır. Söz gelimi dönemler ve kişiler değişse de toplumsal dönüşüm hızının yavaşlığının modern tıp tekniklerinin benimsenmesinde ne kadar zorlayıcı olduğunu da göstermektedir. Üstelik II. Abdülhamid dönemini takip eden yıllarda mali imkansızlıkların belirleyici olduğu hastalıklarla mücadele hususunda problemlerin giderek arttığı da görülmektedir. İncelenen dönem itibariyle başta toplum olmak üzere devletin de ihmalkâr davrandığı açıktır. Bunun birçok sebebi olmakla birlikte ele alınan dönemin yoğun bir siyasi ve askeri hareketliliğe sahne olduğu ve ekonomik bunalımların baskın bir şekilde kendini hissettirdiği gerçeği göz ardı edilmemelidir. Bu etki sonraki yıllarda ise katlanarak devam etmiştir.

Elimizdeki en somut verilerden biri mekteplerin tatil edilmesini gerektiren hastalıkların türüne dairdir. İncelenen dönem itibariyle elde edilen veriler çerçevesinde kızamık hastalığı mekteplerin tatil yapılmasına sebep olması itibariyle ilk sırada yer almaktadır. Bunu sırasıyla çiçek, kızıl ve kuşpalazı takip etmektedir. Yazışmalara en az yansıyan hastalıklar ise kabakulak ve suçiçeğidir. Fakat birçok tatil kararında hasta öğrenci sayısının belirtilmediği de göz önünde bulundurulmalıdır. Dolayısıyla bu sıralama sayıları belirtilen verilerden hareketle oluşmuştur. Bu hastalıkların büyük bir kısmı ise ibtidai ve rüşdiye yani günümüz tabiriyle ilkökul ve ortaokul seviyesindeki mekteplerde görülmüştür. Bu da hem yaş grubunun vücut direncinin düşük olması hem de temizliğe dair bilinçleriyle alakalı olsa gerekir.

Hastalıklar, 1890'larda artışa geçmiş ve 1910'lu yıllar boyunca bu artış devam etmiştir. Bu yıllarda artış yaşanmasının sebeplerinden biri dönemin göç ve savaş koşullarının hastalıkların yayılımını arttırmasıdır. Zira bu dönemde kolera tek başına büyük yıkımlara sebep olmuştur.

Söz konusu hastalıklar öğrenci sayısı ve hastalıkların şiddetine göre mekteplerin tatil yapılmasını gerektirmiştir. Ortalama tatil süresi on iki gündü. Bu süre hastalıkların kuluçka dönemine göre belirlenmişti. Bazı okulların bir aya kadar tatil edildiği de görülmüştür. Kolera gibi hem çocuk hem de yetişkinleri büyük ölçüde etkileyen hastalıklarda ise eğitime “bir sonraki emre kadar” süresiz bir şekilde ara verilmiştir. Bu türden tatiller başta hususi mektepler olmak üzere eğitim kurumlarında çalışan personelin maddi imkansızlıklarla mücadele etmesine de sebep olmuştur. Dolayısıyla hastalıklardan kaynaklı tatiller eğitim ve öğretimden geri kalmanın yanı sıra bir takım ekonomik ve sosyal sorunlara da sebep olmuştur. Mekteplerde bulaşıcı ve salgın hastalıkların yayılmasını tetikleyen başlıca faktörlerden biri hijyen kurallarına uyulmamasıdır. Osmanlı Devleti'nin içinde bulunduğu söz konusu buhranlar mekteplerin fiziksel koşullarının hastalıkların yayılmasını kolaylaştırıcı etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle mekteplerin yeterince havalandırılmaması ve sınıfların gereğinden fazla kalabalık olması hastalığın hızla yayılmasında etkili olmuştur. Osmanlı'daki kalabalık aile yapısı ve akrabalık ile komşuluk ilişkileri de hastalıkların seyrinde belirleyici olan hususlardandır. Nitekim dönemin doktorlarının üzerinde durduğu hususlardan biri hasta kişilerin hususi odalarda tecridiydi. Osmanlı Devleti'nin genel refah seviyesi ve toplumun yaşam tarzının bu tür durumlarda hastaya özel oda tahsis edebilecek imkanlardan uzak olduğu varsayılırsa hastalıkların bir diğer yayılım etkisi açıklanmış olunacaktır. İnsanların birbiriyle teması bir sorun olarak görmemesi ve yeri geldiğinde hastalıklara inanmamaları ya da bunları gizlemeleri ise günümüz insanının tarihsel süreç içerisindeki rolünün izahına muktedirdir.

Kaynakça

1- Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı: Osmanlı Arşivleri (BOA)

(BOA.A.MKT.MHM. 591-13).

(BOA.BEO. 3839-287898).

(BOA.DH.MKT. 1436-64)

(BOA.DH.MKT. 1468-53).

(BOA. DH.MKT. 1516-56).

(BOA. DH.MKT.1978-36).

- (BOA.DH.MKT. 2196-70).
(BOA. MF.İBT. 23-55).
BOA.MF.İBT. 31-2).
(BOA. MF.İBT. 34-14).
(BOA.MF.İBT. 34-48).
(BOA. MF.İBT. 58-2).
(BOA.MF.İBT. 182-72).
(BOA.MB.İBT. 190-37).
(BOA.MF.İBT. 159-5).
(BOA.MF.İBT. 176-13).
(BOA.MF.İBT. 936-51).
(BOA.MF.İBT. 939-1).
(BOA.MF.İBT. 182-121).
(BOA.MF.İBT. 182-122).
(BOA.MF.İBT. 207-96).
(BOA.MF.İBT. 234-20).
(BOA.MF.İBT. 234-97).
(BOA.MF.İBT. 261-18).
(BOA.MF.MKT. 114-42-4).
(BOA.MF.MKT. 155-125).
(BOA.MF.MKT. 172/30).
(BOA.MF.MKT. 186-126).
(BOA.MF.MKT. 190-48).
(BOA. MF.MKT. 206/43)
(BOA. MF.MKT. 334-50).
(BOA.MF.MKT. 355/30).
(BOA.MF.MKT. 382-53).
(BOA.MF.MKT. 421-60).
(BOA.MF.MKT. 442/11).
(BOA.MF.MKT. 545/6).
(BOA.MF.MKT. 550/46).
(BOA.MF.MKT. 622-11).
(BOA.MF.MKT. 663-45).
(BOA.MF.MKT. 619-17).
(BOA.MF.MKT. 631-29).
(BOA.MF.MKT. 639-29).
(BOA.MF.MKT. 694-38).
(BOA.MF.MKT. 694-3).
(BOA.MF.MKT. 848-14).
(BOA.MF.MKT. 918-5).
(BOA.MF.MKT. 939-49).
(BOA.MF.MKT. 1047-44).

- (BOA.MF.MKT. 1114-42).
(BOA.MF.MKT. 678/15).
(BOA.MF.MKT. 674-42).
(BOA.MF.MKT. 930-39).
(BOA. MF.MKT. 1174/53).
(BOA. TS.MA.e. 1372-34).

2- Yayınlanmış Arşiv Belgeleri

- Arşiv Belgelerine Göre Osmanlı Eğitiminde Modernleşme.* (2014).
Haz.:Muzaffer Albayrak ve Kevser Şeker. Ankara: T.C.
Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü Osmanlı Arşivi
Daire Başkanlığı Yayınları.

3- Süreli Yayınlar

- Alemdar. (1911). 29 (120).
Besim Ömer (1892). Kızamık ve Kızıl Hastalık. *Servet-i Fünûn*, 4(91):
195-198.
Besim Ömer (1893). Muhabis-i Sıhhiye ve Tıbbiye: Beyneletfal
Sirayet-i Emraz. **Servet-i Fünûn**, 4 (95): 261-264.
Dr. Kâmil (1914a). Çiçek Hastalığı ve Çareleri. *Musavver Malumat-ı
Nafia*, 4: 62-63.
Dr. Kâmil (1914b). Çiçek Hastalığı ve Çareleri-2. *Musavver Malumat-ı
Nafia*, 5: 80.
Dr. Rıza Nuri (1905). Çiçek Hastalığından Tefrid ve Tebhirin Lüzumu.
Servet-i Fünûn, 28 (271):293-295.
Maarif. (1894). Dairelerin ve Salonların Dezenfekte Edilmesi. 6 (154):
224.
Mamüretülaziz. (1911). 1242.
Mefkure. (1919). Kızamık. 6: 4-5.
Sabah (1889a). 116: 2.
Sabah (1889b). 119: 2.
Sabah (1890). 127: 2-3.
Servet-i Fünûn. (1892). Çiçek Hastalığı. 4 (93): 236-237.
Servet-i Fünûn. (1902). Kızıl Serum. 23 (597): 387.
Şerafettin Mağmuni (1891). Hıfzısıhhat. *Mektep*, 1 (2): 14-15.
Şerafettin Mağmuni (1893). Hıfzısıhhat: Mekteplerde Usul-ı Teshin.
Mektep Dergisi, 2 (75): 302-303.
Yeni İkdam. (1911a). 524:3.
Yeni İkdam. (1911b). 525:3.
Yeni İkdam. (1911c). 526:4.
Yeni İkdam. (1911d). 527:4.
Yeni İkdam. (1911e). 528:4.

4- Araştırma ve İnceleme Eserler

- Ayar, M. (2007). *Osmanlı Devleti'nde Kolera-İstanbul Örneği (1892-1895)*. İstanbul: Kitabevi Yayınları.
- Baş ağaoğlu, İ. (2011). 20. Yüzyılın Başlarında Sinop'ta Görülen Bulaşıcı Hastalıklar. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, 17, 71-80.
- Dinç, G. (2012a). Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Tarihine Genel Bir Bakış. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, 18, 43-72.
- Dinç, G. (2012b). Ortaasya Türk Topuluklarından Günümüz Türkiye'sine Bulaşıcı ve Salgın Hastalıkların Gelişimi. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, 18, 73-104.
- Dölen, E. (2015). Kimyager Dr. Ali Rıza Bey (1867-1904). *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, 21, 69-90.
- Eroğlu, H., Dinç, G. ve Şimşek, F. (2014). Osmanlı İmparatorluğunda Telkîh-i Cüderî (Çiçek Aşısı). *Milli Folklor*, 101, 193-208.
- Gültekin, E. (2020). Sultan II. Abdülhamid Döneminde Koleraya Karşı İlaç Geliştirme Çabaları. *Bilgi*, 92, 116-130.
- Kocaoğlu, B. (2017). Veba Hastalığının Osmanlı Ordusuna Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 28, 209-216.
- Kodaman, B. (1991). *Abdülhamid Devri Eğitim Sistemi*. Ankara: TTK Yayınları.
- Küçük, C. (1997). Hafta Tatili: İslami Dönem. *TDV İslam Ansiklopedisi* içinde. (Cilt. 15, ss. 130-132). Erişim: <https://islamansiklopedisi.org.tr/hafta-tatili>
- Ölmez, A. (2016). İkinci Abdülhamid Döneminde Koruyucu Hekimlik ve Bazı Vesikalar. *Belgeler*, 34, 87-99.
- Özdemir, H. (2005). *Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918*. Ankara: TTK Yayınları.
- Özlu, Z. (2017). Osmanlı Devleti'nde Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular (19. Yüzyıl Sonları ve 20. Yüzyıl Başlarında). *Belleten*, 81(291), 419-480.
- Panzac, D. (2011). *Osmanlı İmparatorluğu'nda Veba 1700-1850*. Yılmaz, S. (Çev.). İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Sarıkaya, Ö. ve Civaner, M. (2006-2009). Yirminci Yüzyılın Başlarında Anadolu'ya Göçler, Oluşan Halk Sağlığı Sorunları ve Sunulan Sağlık Hizmetleri. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, (12-15), 75-84.
- Sarıyıldız, G. (1994). Karantina Meclisi'nin Kuruluşu ve Faaliyetleri. *Belleten*, 57(222), 329-376.
- Unat, E.K. (1975). *Bulaşıcı Hastalıklar ve İslam Dini*. İstanbul: İlim Yayma Cemiyeti Neşriyatı.

- Varlık, N. (2018). Osmanlılarda Veba Salgınları. *Toplumsal Tarih*, 296, 30-36.
- Yaşayanlar, İ. (2017). Osmanlı Devleti'nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi. Burcu Kurt (Ed.), *Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı* içinde (s. 2-24). Ankara: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Yaşayanlar, İ. (2018). Bir Hastalık Olarak Kolera ve Tarihte Kolera Pandemileri, *Toplumsal Tarih*, 216: 49-55.
- Yıldırım, N. (1985). Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları. *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi* içinde. (Cilt:5, ss. 1320-1338). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Yıldırım, N. (2006). Osmanlı Coğrafyasında Karantina Uygulamalarına İsyenlar, *Toplumsal Tarih*, 150,
- Yıldırım, N. ve Özalp B. (2012). Sultan II. Abdülhamid'in Sağlığı ve Sağlık Hizmetleri. Coşkun Yılmaz (Ed.), *Sultan II. Abdülhamid ve Dönemi* içinde (s. 123-146). İstanbul: Sultanbeyli Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü Kültür Yayınları.
- Yıldırım, N. (2014). *14. Yüzyıldan Cumhuriyet'e Hastalıklar-Hastaneler-Kurumlar: Sağlık Tarihi Yazıları-I*. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Yıldırım, N. (2015). İstanbul'da Sağlık Hayatı. Coşkun Yılmaz (Ed.), *Antik Çağ'dan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi* içinde, (s. 92-137). İstanbul: İBB Kültür Aş. Yayınları.

EK.1

İstanbul'da Mektep Tatillerine Mevzu Olan Hastalıklar ve Detayları

Hastalık	Hastalık Mahalli	Etkilenen Kişi Sayısı	Tarih	Tatile Mevzu Olan Süreler
Çiçek	Hasköy, Tatavele, Akarca, Kebir	-	1887	2 ay
Çiçek	Çatalca/Sazlıbosna	23	1887	25 gün
Kuşpalazı	Büyükdere/Dere	2	1888	15 gün
Kızıl	Mirgün	-	1889	-
Kızıl	Beyoğlu	-	1889	-
Kızamık	Eyüp/Çukur	-	1892	-
Kızamık	Kanlıca	-	1893	-
Kolera	Çekmece-i Sagir	-	1893	-
Kolera	Üsküdar	-	1893	-
Kolera	Fatih	-	1893	-
Kolera	Hasköy	-	1893	-
Kolera	Kasımpaşa	-	1893	-
Kızıl	Hasköy	-	1896	-
Çiçek	Langa	2	1896	-
Difteri	Langa	1	1896	-
Difteri	Fatih	1	1897	-
Difteri	Kadıköy/Kuşdili	3	1897	-

II. Abdülhamid Döneminde İstanbul'da Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Karşı Alınan Tedbirler: Mektep Tatilleri

Kızamık	Tahtakale	4	1898	-
Kızıl	Sultan Ahmed	3	1902	12 gün
Kızıl (8) Kızamık (9) Difteri (1)	Birinci Daire-i Belediye Bölgesi	18	1900	12 gün
Kızamık	Sultan Ahmed	8	1901	12 gün
Kızamık ¹	İstinye	-	1902	12 gün
Kızamık ²	Ayasofya	5	1902	12 gün
Kızıl ³	Ayafosya	1	1902	12 gün
Kızıl ⁴	Pendik	3 hanede	1902	12 gün
Kuşpalazı ⁵	Göztepe	2	1902	12 gün
Kızamık ⁶	Büyükada	12'yi aşkın	1902	12 gün
Kızamık ⁷	Üsküdar	20	1903	15 gün
Kızıl ⁸	Fatih/Kızıtaşı	4	1903	12 gün
Kızamık ⁹	Kız Sanayi Mektebi (Yatılı)	5	1903	12 gün
Kızıl ¹⁰	Emirgan	5	1904	17 gün
Kızıl ¹¹	Mirgün	-	1905	12 gün
Kızamık ¹²	Ayasofya	-	1906	12 gün
Kızamık ¹³	Bayezid	9	1906	-
Kızamık ¹⁴	Bahçekapısı	7	1906	12 gün
Kızamık ¹⁵	Süleymaniye	3	1906	-
Çiçek ¹⁶	Beykoz	1	1906	15 gün
Kızamık ¹⁷	Üsküdar	3	1906	12 gün
Kızamık ¹⁸	Üsküdar	-	1907	12 gün
Kızamık ¹⁹	Makriköy (Bakırköy)	-	1908	10 gün
Kızamık ²⁰	Küçük Mustafa Paşa	-	1908	12 gün

¹ BOA.MF.MKT. 622/11.

² BOA.MF.MKT. 663/45.

³ BOA.MF.MKT. 663/45.

⁴ BOA.MF.MKT. 619/17.

⁵ BOA.MF.MKT. 631/29.

⁶ BOA.MF.MKT. 639/29.

⁷ BOA.MF.MKT. 694/38.

⁸ BOA.MF.MKT. 694/3.

⁹ BOA.MF.MKT. 918/5.

¹⁰ BOA.MF.MKT. 848/14.

¹¹ BOA.MF.İBT. 159/5.

¹² BOA.MF.İBT. 176/13.

¹³ BOA.MF.İBT. 936/51.

¹⁴ BOA.MF.İBT. 939/1.

¹⁵ BOA.MF.MKT. 939/49.

¹⁶ BOA.MF.İBT. 182/121.

¹⁷ BOA.MF.İBT. 182/122.

¹⁸ BOA. TS.MA.e. 1372/34.

¹⁹ BOA.MF.MKT. 1047/44.

²⁰ BOA.MF.İBT. 207/96

Kızamık ²¹	Molla Gürani	8	1909	13 gün
Kızamık ²²	Üsküdar	5	1909	11 gün
Su Çiçeği ²³	Üsküdar	1	1909	11 gün
Kızamık ²⁴	Makriköy	-	1909	11 gün
Kızamık ²⁵	Beykoz	-	1910	15 gün
Kızamık	İstanbul	-	1910	15 gün

²¹ BOA.MF.MKT. 1114/42.

²² BOA.MF.İBT. 234/20

²³ BOA.MF.İBT. 234/20.

²⁴ BOA.MF.İBT. 234/97.

²⁵ BOA.MF.İBT. 261/18.

