

Özgün Makale

İstanbul'da Bulaşıcı Hastalık Tarihinden Kesitler: Şahsiyetler, İmgeler ve Mekânlar Üzerinden Bir İnceleme*

Sections From the History of Infectious Diseases in Istanbul: Persons, Images, and Spaces

Deryanaz BİLLUR¹

Öz

İnsanlık tarihinin sağlık atlası olabilecek nitelikte hayat karelerine tanıklık etmiş ve etmekte olan bir şehirdir İstanbul. İstanbul'un her bir yanına sirayet eden patojenler, şehrin peşini 20. yüzyılın başlarına değin bırakmamıştır. Bu çalışmayla İstanbul'da vuku bulmuş veba, çiçek, kolera, cüzzam ve verem gibi bulaşıcı hastalıkların neden olduğu salgınlara ve onların tarihteki izleri niteliğindeki imgeler üzerinden bir bakış getirirken, İstanbul'u epidemiyolojik geçiş teorisinin basamaklarına oturtarak salgınların geri çekilmesine eşlik eden kamu sağlığı stratejilerinin, sanayileşme ve yaşam süresine bağlı olarak ortaya çıkan dejeneratif hastalıklar ile modernize insan ürünü salgınların ve yeni salgınlar çağının teorisinin aşamaları üzerinden açıklanması hedeflenmiştir. Bu amaçla üç bölüm olarak tasarlanan çalışmanın ilk bölümünde salgınlar ve kıtlıklar çağından etkilenen şahıslar, salgınlarla baş etmek için tesis edilen kurumlar, hastaneler, yazılan bir risale ve bir dua kitabı örnekleri üzerinden bulaşıcı hastalıklar ele alınmaktadır. Çalışmanın ikinci bölümünde salgınlar döneminin kapanmasında etkin rol oynayan kurumlar ve stratejiler ele alınmaktadır. Üçüncü bölümde ise çağın getirdiği hastalıklara ek olarak çıkabilecek yeni bulaşıcı hastalıkların şehrin geleceğine etkileri irdelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: İstanbul, bulaşıcı hastalıklar, salgınlar, epidemiyolojik geçiş teorisi

Abstract

Istanbul is a city that has witnessed and is still witnessing life frames that may be the health atlas of human history. Pathogens that spread all over Istanbul did not leave the city until the beginning of the 20th century. With this study, while bringing an overview of the epidemics caused by infectious diseases such as plague, smallpox, cholera, leprosy and tuberculosis and their traces in the city history, Istanbul has been placed on the steps of the epidemiological transition theory. For this purpose, in the first part of the study infectious diseases are discussed through examples of individuals who were affected by the age of epidemics and famines, institutions and hospitals

* Makale başvuru tarihi: 13.08.2020. Makale kabul tarihi: 05.11.2020.

¹ MSc, Moleküler Tıp Uzmanı, Yeditepe Üniversitesi, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, deryanazbillur@gmail.com. ORCID No: 0000-0002-6079-8224



established to cope with outbreaks, a tractate and a prayer book. In the second part of the study, institutions and strategies that play an active role in closing the epidemic period are discussed. Lastly, the influences of new infectious diseases that may occur in addition to the diseases brought by this age to the future of the city are examined.

Keywords: Istanbul, infectious diseases, pandemics, epidemiological transition theory

Giriş

İnsanlık tarihinin sağlık atlası olabilecek nitelikte hayat karelerine tanıklık etmiş ve etmekte olan bir şehir olan İstanbul, özellikle bulaşıcı hastalıklar yelpazesi geniş bir şehir olarak veba, çiçek, kolera, tifo, tifüs, dizanteri, sıtma, frengi, kuduz, cüzzam gibi hastalıkların sebep olduğu salgınlardan kırılmıştır. İstanbul'un her bir yanına sirayet eden patojenler, şehrin peşini 20. yüzyılın başlarına değin bırakmamıştır. 19. yüzyılın sonlarına doğru başlayan Avrupalılaştırma hareketleri, İstanbul'un sağlık hayatını da şekillendirmeye başlamış, toplum sağlığına yönelik stratejilerin ürünü olarak çok sayıda cemiyet, kurum ve hastane kurulmuş, yayınlar yapılmıştır. 21. yüzyılda yaşanan savaşlardan dalgalar halinde İstanbul'a gelen göçmenler ile gündeme gelen eski bulaşıcı hastalıklar, başta küreselleşme ve alt üst olan ekosistem olmak üzere çoklu etmenlerin ürünü olarak ortaya çıkan yeni tür patojenlerin sebep olduğu salgın hastalıklar İstanbul'u etkisi altına almaya başlamıştır.

Bu araştırma kapsamında epidemiyolojik geçiş teorisinin² ilk aşaması üzerinden İstanbul'da çoğu salgın boyutuna ulaşan bulaşıcı hastalıklar ve bu nedenle dünyaya İstanbul'da veda eden şahıslar, padişah bir babanın kalbindeki sızı, Topkapı Sarayı'nda yazılmış bir risale ve hastalara sığınak olmuş özel mekân örnekleri üzerinden bir incelenme yapılmıştır.

Konu, bilimin doğası gereği gösterdiği devinim ürünü olarak literatüre eklenen yeni bilgiler, teorinin daha kapsamlı bir biçimde şekillenmesi gerektiğine dair görüşleri ortaya çıkarsa da, tarihsel dönemler üzerinden bir yaklaşım geliştirerek aşamalar oluşturmuş olması, salgınların hastalıklar tarihindeki yerini daha anlaşılır kılacağı görüşüyle ele alınmıştır.

Mikroorganizmaların varlıklarını sürdürme çabası ile insanoğlunun sosyal bir varlık oluşunun getirdiklerinden İstanbul da nasibini almıştır. Tüm dünyayı kasıp kavuran pandemiler, bölgesel epidemiler, tarih boyunca İstanbul'un peşini bırakmamıştır. Şehir tarihinde rol üstlenmiş karakterler de, İstanbul halkının maruz kaldığı gibi, bu hastalıklardan kaçamamıştır. Hastalıklara İstanbul şehrinin gözünden baktığımızda nasıl görüldüğü sorusuyla yola çıktığımızda, İstanbul'u detaylarıyla okuduğumuzda, sokaklarında kendilerinden izler bırakmış hastalıkları görmek güç değil. Bu izleri son nefesini veren bir padişaha bekçilik eden bir konakta ya da eşsiz güzelliğiyle büyüleyen bir kültür mirasının bahçesinde görebiliriz. İşte tam da bu noktada kendilerine her zaman her şekilde yer bulmuş ve bulacak olan bakteri ve virüslerin yol açtığı hastalıklara İstanbul'un tarihine tanıklık etmiş sokaklarından bakmak durumunda kalmaktayız.

² Abdel R. Omran, "The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change," *Milbank Mem Fund Q*, 49, (1971): 509-38. "Epidemiyolojik Geçiş Teorisi" toplumdaki hastalık-sağlık eksenindeki değişimlere açıklık getirmek amacıyla geliştirilmiş bir modeldir. Başlangıçta üç aşama üzerinden şekil alan teorisinin birinci aşaması, az gelişmiş toplumlara görülen yetersiz beslenme ve bulaşıcı hastalık salgınlarının yaygın olduğu periyodu açıklar. Yaşam beklentisinin düşük olduğu bu dönemde sağlık hizmetleri yetersizdir ve genç yaşta ölümler görülür. İkinci dönem, sağlık stratejilerinin geliştirilmeye ve buna bağlı olarak yaşam standartlarının artmaya başladığı, insanların bulaşıcı hastalıklardan ve açıklıktan artık ölmediği bir dönemdir. Bunun sonucu açıklıkta kimsenin ölmediği, bulaşıcı hastalık salgınlarının kontrol altına alındığı dönemdir. Üçüncü aşamada, toplumlarda yaşlı nüfusun artmaya, dejeneratif hastalıkların odak noktası haline gelmeye başladığı bir zaman aralığıdır. Batı toplumları merkez alınarak geliştirilen bu teoriye zamanla dördüncü bölüm Alzheimer, Demans tipleri gibi geç dönem dejeneratif hastalıkların görülmeye başladığı bir aşama olarak eklenmiştir. Son olarak geç dönem dejeneratif hastalıklara ilaveten bulaşıcı hastalıkların tekrar gündemde olduğu bir süreç olarak bunların bu teoriye eklenmesi ön görülmüştür.

Bir canlının hücresinde meydana gelen bütün süreçleri yüzyıllardır yaşamakta olan İstanbul, rejenere oluyor, yıkıma uğruyor ve enfekte oluyor. İşte tam da bu konuyu ele almaya çalışan bu araştırma, virüs ve bakteri kaynaklı bulaşıcı hastalıklar üzerinden örnekler sunarak bir nevi İstanbul'un aşı kartını oluşturmaya çalışıyor. Bunun için İstanbul, geçmişten günümüze bulaşıcı hastalıklara ait sürekliliğin anlaşılabilmesi için çok değerli veriler ortaya koyuyor.

Konstantinopolis'ten İstanbul'a, Bizans'tan Osmanlı'ya, isimleri farklı olsa da konumu, kenti deniz yoluyla gelen bulaşıcı hastalıklara karşı açık hale getirirken, doğu ile batı arasında oluşturduğu doğal köprü ise şehri kemiren salgınların yüzyıllarca yaşanmasına neden olmuştur.

İstanbul'da Salgınlar Çağı Gemilerle Gelen Ölüm: Veba

Dünya üzerindeki en kadim bakterilerinden biri olan *Yersinia pestis*, İsviçre doğumlu Fransız bakteriyolog Alexander Yersin tarafından 1894 yılında, bir bakterinin vebadan sorumlu olduğunu ve ilerleyen çalışmalarla da yaşam döngüsünü kemirgenler ve kemirgenlerle taşınan pireler üzerinden devam ettirdiğinin ortaya konulmasına kadar insanlığın geniş çaplı, zorlu sınavlar vermesine neden olmuştur. Bu bakterinin insanları enfekte etmesinde sıçanlar aracılığıyla taşınan bitlerin rol oynadığı anlaşılabilmiştir.

Bakteri, vücutta yerleştiği yere ve gösterdiği seyre göre bubonik, septisemik ve pnömonik olmak üzere sınıflandırılmıştır (Bulter, 1983: 71-92). Bubonik veba, pirenin ısırmasıyla yaradan nüfuz eden *Y. pestis* bakterisinin özellikle en yakındaki lenf düğümlerine (nod) yerleşerek bubo (hıyarcık) oluşumuna neden olmasıyla gerçekleşir. İnsandan insana geçiş ihtimali az olmasına karşın en yaygın rastlanan veba türü olarak literatürde yer almaktadır.

Septisemik tip ise bubonik formdan nod oluşturmaması nedeniyle ayrılır. Bakterilerin direkt kana geçişiyle birlikte kan dolaşımına yayılım meydana gelmektedir. Cilt altında ve iç organlarda meydana gelen kanamaya bağlı olarak doku ölümünün gerçekleşmesi üzerine ayak, parmak gibi uzuvlarda siyahlaşma görülür. Tarihe "Kara Ölüm" olarak geçen 14. yüzyıl veba salgını, adını bu özellikten almıştır. İnsanların birbirine öksürük veya hapsirik yoluyla bakteriyi bulaştırabildiği tip ise pnömonik vebadır. Az görülmesine karşın en öldürücü tipidir.

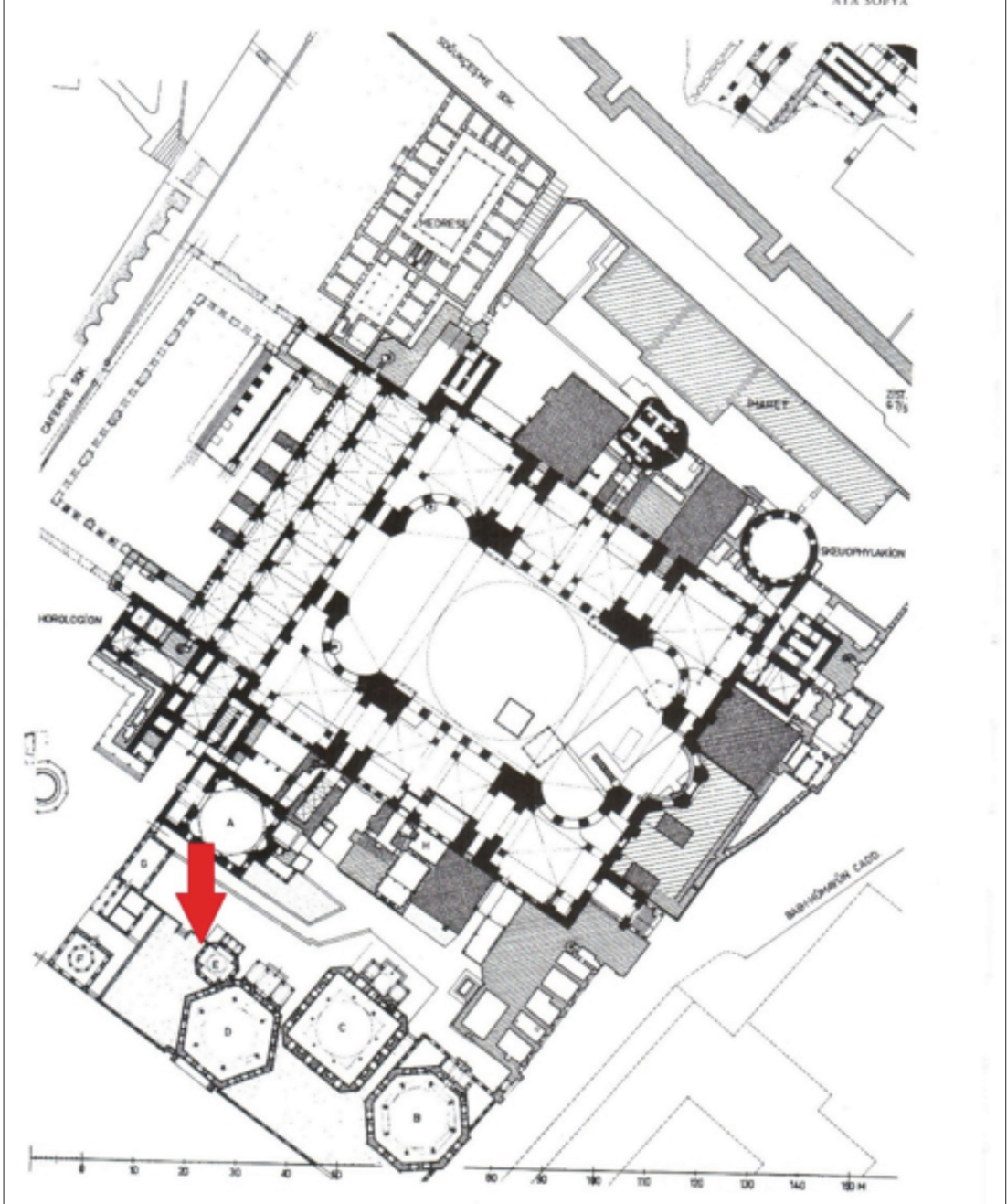
Yersinia pestis bakterisi ile İstanbul'un tanışıklığı çok eski dönemlere dayanmaktadır. Coğrafi ve politik konumu nedeniyle üstlenmiş olduğu merkezi rol, birçok bulaşıcı hastalıkta olduğu gibi veba mikrobuna karşı da bu şehri açık hale getirmiştir. Dünya üzerindeki çoğu şehirde görülen ve toplu ölümlere neden olan üç veba pandemisi, İstanbul'da da yüzyıllar boyunca sürececek salgınlara neden olmuştur. İlk olmasa da kaydı tutulmuş ve geniş bir alanı etkisine alan Jüstin-yen vebası (541-542) (Bayat, 2016) ilk pandemi olarak bilinmektedir. Doğu Akdeniz hattından İstanbul'a ulaşmıştır (Yıldırım, 2015: 94). İstanbul'un tanıklık ettiği salgınların en korkunç olanı olarak nitelendirilebilecek bu salgının uzantıları 8. yüzyılın ortalarına kadar aralıklarla devam etmiştir. Bir önceki salgına karşı bağışıklık kazanan İstanbul halkı 14. yüzyılda Kara Ölüm olarak adlandırılan ikinci pandemiyle sarsılmıştır. Bu pandeminin izleri 1416-1417 ve 1447-1448'de ortaya çıkan salgınlara kendini göstermiştir. Ölülerin gömülmesinin büyük problem olduğu bu dönemde cesetler denize atılmak zorunda kalınmıştır (Yıldırım, 2015: 93).

İstanbul'un fethinden sonra da veba salgınlarının görülmeye devam ettiği bilinmektedir. 1467 veba salgını boyunca İstanbul'da yaşamış olan Kritovoulos (Neville, 2018: 309), bu salgını korkunç olarak nitelemiş, çok sayıda ölü olması nedeniyle mezar kazacak kimse olmadığı için cesetlerin gömülemediğinden bahsetmiştir. İstanbul'da bir başka veba salgını da 1492 yılında görülmüştür. Salgına denk gelen günlerde Edirne'de bulunan II. Bayezid, İstanbul'a geri döne-



memiş, salgının sönümlenmesini beklemiştir (Boyar ve Fleet, 2010: 76). Şehirde 1539-1920 yılları arasında 25 veba salgınının daha olduğu kaynaklarda belirtilmiştir (Akyay, 1974: 211).

Sanayi öncesi toplumlarda görülen salgınların ortak özelliği her kesimden insanı etkileyebiliyor olmasıdır. İstanbul'da salgınların biyolojik olarak kimseyi kayırmadığının en önemli göstergelerinden biri Ayasofya Haziresi'nde yer alan Osmanlı dönemine ait bir türbede bulunmaktadır. Kaynaklardan tam tarihine ulaşamayan bir veba salgınında III. Murat'ın beş erkek çocuğunun öldüğü ve 1580 tarihinde Mimar Sinan tarafından Nurbanu Valide Sultan için yapılan (SALT Araştırma, Ali Saim Ülgen Arşivi, 2020), ancak daha sonra Şehzadeler Türbesi (Müller-Wiener,



Resim 1: Ayasofya Türbeleri Vaziyet Planı içinde yer alan Şehzadeler Türbesi (Müller-Wiener, İstanbul'un Tarihsel Topografyası, 90).

2007: 90) (Resim 1) adını alan türbeye gömüldükleri, Valide Sultan'ın ise oğlu III. Murat'ın türbesine defnedildiği belirtilmektedir. Ayrıca Topkapı ve Eski Saray'a kadar ulaşan 1598 veba salgını (Boyar ve Fleet, 2010: 76) neticesinde III. Murat'ın on altı kızının da öldüğü bilinmektedir (Freely ve Glyn, 2000: 47).

Osmanlı toprakları, İstanbul'u da etkileyen 1603, 1611-1613, 1620-1624, 1627, 1636-1637, 1647-1649, 1653-1656, 1659-1666, 1671-1680, 1685-1695, 1697'den 18. yüzyıl başlarına kadar devam eden salgınlara tanıklık etmiştir (Varlık, 2012).

18. yüzyılda daha sık aralıklarla görülen veba salgınları 1713, 1719, 1728-29, 1739-43, 1759-65, 1784-86 ile 1791-92 tarihleri arasında, 19. yüzyılda ise 1812-19 ve 1835-38 arasında yaşanmıştır. 1838 yılında Karantina İdaresi'nin kurulmasıyla birlikte toplum sağlığına yönelik ilk adımın atılmış olmasına bağlı olarak, 19. yüzyıl süresince salgınların boyutu küçülerek yok olma eğilimi göstermiştir (Varlık, 2012: 10). Ancak karantina tedbirleri haricinde 19. yüzyıl sonuna kadar köklü bir çözüm sunabilecek bir tedavi yöntemi geliştirilememiştir.

1920 yılında Selimiye Kışlası'nda sadece 13 vakayla sınırlı kaldığı bilinen Mısır orijinli salgın ise İstanbul'da yaşanan son veba salgını olarak belirtilse de (Akyay, 1974: 215), Türkiye'de belgelenmiş son veba vakasına ait kayıt 1947 yılına aittir (Özsan ve Akyay, 1954: 285-287). İstanbul'da basılmış 1947 yılına ait bir sağlık propagandasında (Birleşik Devletler Ulusal Tıp Kütüphanesi Dijital Koleksiyonu, 1947) (Resim 2) vebanın bulaşıcı bir hastalık olduğu, hangi yollarla bulaştığı ve alınabilecek önlemlerin neler olduğu konusundan detaylı bir şekilde bahsediliyor olması, artık veba hakkında bilinçlenmenin geliştiğine dair bir belge sunmaktadır.

VEBA

VEBA BULAŞICI VE ÖLDÜRÜCÜ BİR HASTALIKTIR

Bir vebalinın kasığında çıkan hiyarcıl

Vebalının koltuğunda çıkan hiyarcıl

Vebalı pirenin soktuğu yerde çıkan yara

BU HASTALIĞI İNSANA VEBALI FARELERİN PİRELERİ BULAŞTIRIR

VEBA TEHLİKESİNİ ÖNLEMELİK İÇİN ÇARELER

VEBA ÇIKAN YERLERDE ALINACAK TEDBİRLER

1- Bütün ateşli hastaları Hükümet veya Belediye hekimlerine haber vermeli.

2- Hasta çıkan evlerde fenni temizlik yapılmalı.

3- Fare ve pireleri bir tane kalmayınca kadar öldürmeye önem vermeli.

4- Öldürülen fareleri maşa ile tutarak ve kapana giren fereleri de kaparı ile birlikte gaz yağına bulayıp öldürdükten sonra yakmalı veya pek derinlere gömmeli.

5- Devletin Sağlık Müesseselerinde parasız olarak veba aşısı yaptırmakta gecikmemeli.

Evlerimizdeki deliği, deşigi ve erzak konulan yerleri fare delemeyecek surette çimento veya beton ile kapatmalı.

Bodrum katı pencerelerine tel kafes koymalı.

Kapan, kedi, fare zehiri gibi çarelere baş vurmalı.

Evlerinizi ve hayvanlarınızı temiz tutunuz. Daima (D. D. T.) ile pire savaşı yapınız.

Resim 2: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından yayımlanmış veba bulaşıcı ve öldürücü bir hastalıktır temalı Refet Başokçu imzalı sağlık propagandalarından biri (1947). (U.S. National Library of Medicine Digital Collection. Erişim Tarihi 22 Mayıs 2020, <https://collections.nlm.nih.gov/catalog.nlm:nlmuid-101439453-img>).

İki İmparatorluk, Tek Mekân: Cüzzamhane

Antik çağlardan günümüze kadar geniş bir zaman diliminde yaşamını sürdüren *Mycobacterium leprae*, hijyen koşullarının tam anlamıyla sağlanamadığı, yeterli derecede besin alımının gerçekleştirilemediği toplumlara etkilemiş, bu hastalığa karşı her dönemde çareler aranmıştır. İstanbul değişik dönemlerde lepra için verilen mücadelenin merkezlerinden biri olmuştur.

Orta Çağ'da oldukça sık karşılaşılan ve Bizans döneminde yaşanan hastalıkların başında gelen lepra (cüzzam), deride ve sinirlerde yarattığı tahribat ve zamanında tedavi edilmemesinin sonucunda ilerleyerek hastanın burun, el, ayak gibi uzuvların düşmesi, iyileşmeyen yaralar nedeniyle hastanın dış görünüşünde yarattığı tahribat nedeniyle, diğer bulaşıcı hastalıklara kıyasla bulaş riski düşük olmasına rağmen, daima korkulan bir hastalık olmuştur.

Hastalığa yakalanmış kişilerin toplumdan ayrı tutularak ve bir arada yaşayabilmelerini sağlamak için, özellikle 400-1300'ler arasında, Bizans topraklarında cüzzamlıları sadece sağlıklı bireylerden uzakta tutmak amacıyla Leprosarium (leprosarium, cüzzamhane) yapıldığı belirtilir (Miller ve Nesbitt, 2014: 239-44). Pantokrator Hastanesi'nde II. İoannes Komnenos (1118-1143) ve İmparatoriçe İren tarafından cüzzamlılar için yapılmış bir bölüm (Başer, 1992), İmparator Maurikios tarafından yaptırılmış cüzzamhane, Beykoz Yuşa Tepesi yakınlarında yoksullar için yapılmış bir cüzzamhane olduğu, Romalı Senatör Sampson tarafından Ayasofya ile Aya İrini arasında konumlandırıldığı düşünülen Sampson Hastanesi'nde (Müller-Wiener, 2007: 112, 116) (Resim 3) ise Meffert tarafından belirtildiğine göre merhem uygulamasının yapıldığı bir cüzzamhane olduğu (Başer, 1992: 18) bilgisi verilebilecek sadece birkaç örnektir.

Cüzzam, bu dönemde geçen bir efsaneye konu olmuştur ve azizlerin yaşamlarını efsaneleştirerek aktaran Imperial Menologion with Scenes of Martyrdom (1025-1050 civarı) adlı eserde karşımıza çıkmaktadır. Buna göre, Aziz Zotikos tarafından 4. yüzyılda Haliç'in kuzeyinde Pera'da kurulan leprozeri, "cüzzamlıları sağlıklı kişilerden izole etmek" amacıyla inşa edilen, en eski hastanelerdendir. Aslında efsane, Konstantinopolis'de yaşanmış bir cüzzam epidemisinin de tarifi niteliğindedir. Efsaneye göre şehirde yaşanan bir cüzzam salgınına kayıtsız kalmayan Zotikos, İmparatorun emrine uymayarak cüzzamlıları denize atmak yerine, saray yaptırmak üzere verilen parayla onları koruması altına alarak sığınma alanları yaptırmıştır. Emrine karşı gelen İmparatorun, Zotikos'a kestiği ceza ise katırların kuyruklarına bağlı bir halde sürüklenerek öldürülmesi olmuştur (Resim 4).



Resim 3: Aya İrini'nin batı duvarına bakış ve Güneyde Sampson Hastanesi'ne ait olabileceği düşünülen kalıntılar (Müller-Wiener, İstanbul'un Tarihsel Topografyası, 116).



Resim 4: Aziz Zotikos'un katırların kuyruklarına bağlı halde sürüklenerek öldürülmesi, 1025-1050. (The Walters Art Museum).

Efsanenin doğruluğu konusu tartışmalı olsa da cüzzamhanenin Herakleios (624) ve İmparator I. Ioannes Tzimiskes (969-976) zamanında geçirdiği tamiratlar, yapının varlığını kesinleştirir (Eyice, 1994: 566-67). Konstantinopolis'e 1200 yılında geldiğinde gözlemlerde bulunan Novgorodlu Anthony, burasının hastane ve kiliseden oluştuğunu belirtmiştir (Dumbarton Oaks Araştırma Kütüphanesi ve Koleksiyonu, 2020).

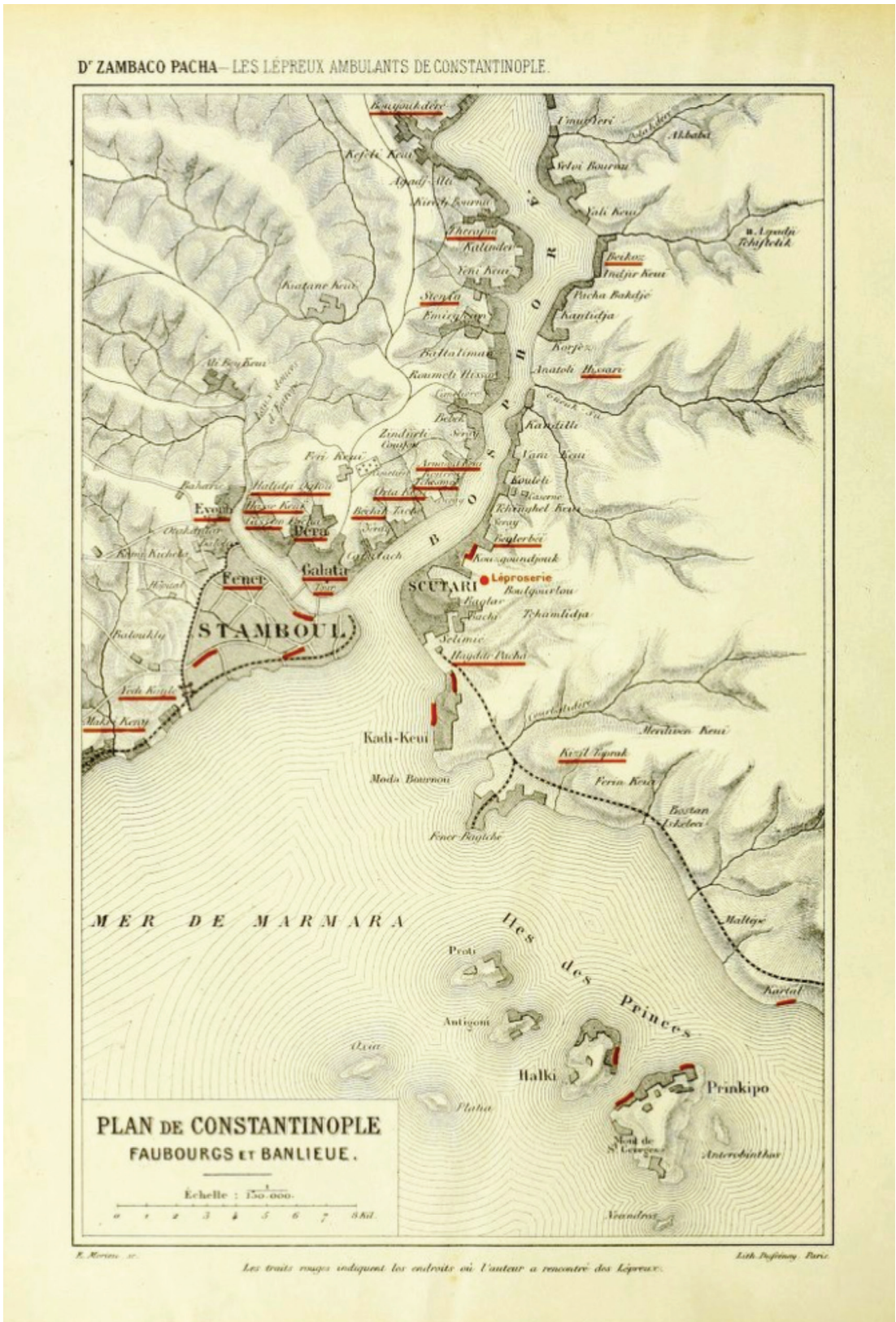
Eyice, Haliç'in yukarı kesiminde Hasköy'e hâkim tepede gerçekleştirilmiş köprü inşaa çalışmasında yamacın kesilmesiyle birlikte ortaya çıkan duvar kalıntılarının, Zotikos Leprozerisi'ne ait olduğu görüşünü ortaya koymuş, izleri tespit edilebilen bu yapının kesif yapılaşma nedeniyle kaybolduğunu belirtmiştir (Eyice, 1994: 566-67).

Osmanlı Dönemi'nde yaptırılan ilk cüzzamhane olmasa da, İstanbul'da Yavuz Sultan Selim tarafından 1514 yılında yaptırılan Üsküdar Miskinhanesi (Resim 5) tıp tarihinde önemli bir yere sahiptir. Karacaahmet'te konumlandırılan ve başlangıçta dokuz odalı, çeşme ile mescide sahip bahçe içindeki bu haneye, ileri gelenlerden hasta olan kişilerin de getirildiği bilinmektedir (Yıldırım, 1944: 456).

Osmanlı Dönemi'nde cüzzamlılara karşı katı bir tutum sergilenmediği görülmektedir. Miskinler Tekkesi'nin ekmek, çorba, pilav ihtiyacı Atik Valide Vakfı, et ihtiyacı ise Kavak mezbahası tarafından karşılanmaktaydı. Tekkenin önündeki sadaka taşı, diğer masrafların karşılanmasını sağlıyordu (Yıldırım, 1944: 456). Sadaka niyetiyle bırakılan paraların haberini gözcüden alan hastaların hep birlikte dua ettikleri bilinmektedir (Başer, 1992: 22).

Tekke, Dr. Lorenz Rigler (Ülman, 2006: 30-31) ve Dr. Zambako Paşa başta olmak üzere bilimsel gözlemlerin yapıldığı bir mekân olarak da karşımıza çıkmaktadır. Les Lépreux Ambulants De Constantinople adlı eser, bu gözlemlerin sonucunda Zambako Paşa'nın, yakın temasa rağmen hastalığın bulaşıcı olmadığına dair fikirlerini ortaya koyduğu bir eser olmasının yanı sıra içerdiği görsellerle de o günlere dair bir İstanbul resmi ortaya koymaktadır (Zambaco, 1897).

Miskinler Tekkesi'nin 1923 senesinde yarı bakımlı olan hali, 1938'den sonra kendini yok oluş sürecine bırakmıştır. Bu noktadan sonra Toptaşı Bimarhanesi'den İstanbul Lepra Hastanesi'ne kadar uzanan bir var oluş dönemine girmiştir. Ressam Ali Rıza Bey ve öğrencisi Süheyl Ünver'in resmettiği (Sarı ve Kurt, 2009: 63-82) Üsküdar Miskinler Tekkesi'nden geriye sadece çeşmesi kalmıştır.



Resim 5: Üsküdar Miskinler Tekkesi'ni gösterir harita (Zambaco, Les lépreux ambulants de Constantinople. 1897).

Padişah Bir Babanın Kalbindeki Sızı: Çiçek

Osmanlı tarihinde çiçek hastalığı, veba ve kolera salgınlarıyla birlikte mevcudiyetini yüzyıllarca sürdürmüştür.

Çiçek, hem yüksek bulaşıcılık oranı hem de insandan insana bulaşabilir olması nedeniyle çok tehlikeli bir virüs olarak tarihsel süreçte karşımıza çıkmaktadır. İstanbul'da çiçek salgınlarının sık sık yaşandığı bilinmektedir. İstanbul 1701, 1706 salgınlarının yanı sıra 1824-1829 yılları arasındaki Avrupa'da pandemi boyutuna ulaşan salgınlardan da 1825 yılında etkilenmiştir. 1845, 1871 ve 1877-1878 yıllarında görülen salgınlara ek olarak 1881, 1887, 1890, 1891, 1894, 1908, 1909, 1918 tarihli küçük çaplı salgınlara da kayıtlarda rastlanmaktadır (Yıldırım, 2015: 92-137).

İstanbul için böyle bir görüntü söz konusuysen, İmparatorluğun genelinde de farklı bir durum yaşanması beklenemezdi. 1522 yılında Eski Saray'da dünyaya gelen Şehzade Mehmet (Sai Mustafa Çelebi, 2002: 43) (Resim 6), Manisa'da yakalandığı çiçek hastalığı yüzünden 1543 yılında vefat etmiştir. İstanbul'da vuku bulmayan bir salgında gerçekleşen bu hadise, hem Anadolu'da çiçek aşısı uygulamasının olmadığı hem de Edward Jenner tarafından aşılamanın başlatılmadığı bir tarihte gerçekleşmiş olmasının yanı sıra İstanbul'da bir külliyyeye bir şehzadenin defnedilmiş olması nedeniyle de ayrı bir öneme sahiptir.



Resim 6: Kanuni Sultan Süleyman, Şehzade Mehmet'e öğüt verir. Tâlikizâde Şehnâmesi, 16. yüzyılın sonları. TSM A3592. (Sai Mustafa Çelebi, Yapılar Kitabı - Tezkiretül Bünyan ve Tezkiretül Ebniye - Mimar Sinan'ın Anıları, 43).

Büyük külliyeler yapma ayrıcalığının sadece padişahlarda olması nedeniyle bir sultanın şehzadeleri için böylesine büyük bir kompleks yaptırdığına dair bir emsal yoktur. Şehzade Camii'nin de yapılış tarihine ilişkin kesin bir veriye ulaşılabilmesi (Kuban, 2004: 237), bu konuyu yorumla açık bir hale getirmektedir. Ancak şehzadenin ölümünden önce yapımına başlandığına yönelik olarak Peçevi şöyle demektedir:

Kimi güngörmüş ihtiyarlardan duymuştum. O mübarek caminin yapımına başlanmış ve temeli yer üstüne çıkmış idi. Rahmetlinin cenazesi getirilip de yakınında gömüldüğünden, onun adı verilerek bina tamamlandı. (Kuban, 2004: 237)

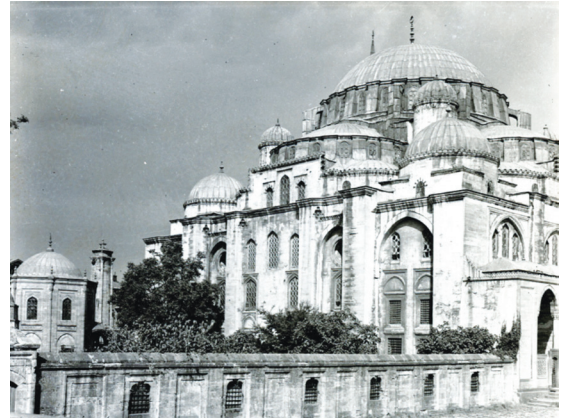
Kuban'a göre, şehzadenin zamansız ölümünden ötürü sultan, bir jest olarak onu oğluna adanmış olmalıydı (Kuban, 2004: 238). Şehzade Mehmed Camii (Resim 7), bulaşıcı hastalıktan hayatını kaybetmiş bir şehzadenin anısını yaşatıyor.

Öte yandan Lady Mary Wortley Montagu (Resim 8) (U.S Ulusal Tıp Kütüphanesi,2020) çiçek hastalığı ile ilgili duyarlı bir kimlik olarak karşımıza çıkıyor. Kendisi de 1715 yılında bu hastalıktan etkilenmiş olan Lady Montagu, eşi Edward Wortley Montagu'nun İstanbul'a İngiliz Büyükelçisi olarak görevlendirildiği 1716-1718 yılları arasında birçok alanda gözlemlerde bulunmuş ve edebiyatçı kimliğiyle de bu gözlemlerini yazıya dökmüştür (Halsall, 1998).

Kaynaklardan Anadolu'da uygulanmakta olan çiçek aşısının, 1676 yılından itibaren İstanbul'da da uygulandığı bilgisine ulaşılabilmektedir (Yıldırım, 2015: 108). Bu doğrultuda Lady Montagu'nun İstanbul'da olduğu 18. yüzyıl başlarında, hastadan elde edilen apsenin ceviz kabuğuna sarılması ve kurutulmaya bırakılmasından sonra aşıcıların, gül suyuyla sulandırarak çocukların kollarına iğneyle çizik atarak gerçekleştirdikleri (Yıldırım, 2015: 110) aşılama metoduna tanık olmuş ve bilgisini aktarmıştır (Sinclair, 2016).³ Lady Montagu, bu aşılama yönteminin Türk usulü çiçek aşısı olarak bilinir hale gelmesinde ve başta İngiltere olmak üzere Avrupa ülkelerinde uygulanmasında rol oynamıştır.

İstanbul'un çiçek hastalığı tarihinde, Vakıf Gureba Hastanesi'nin kuruluşuna giden kapıyı açan 1845 salgını (Gürkan, 1967: 13) yanı sıra Beyoğlu, Üsküdar, Boğaziçi'ni kapsayan 1871 salgını (Ünver, 1948: 147, 149), Osmanlı-Rus Savaşı'nın bir sonucu olarak 1877-1878'de çiçek vakalarındaki artış (Halaçoğlu, 1994: 97-98), 1881'de Galata ve Beyoğlu'nda tespit edilen vakalar dışında 1887, 1888, 1890, 1891, 1894, 1908 ve 1909'da geniş çaplı olmayan çiçek salgınları (Yıldırım, 2010: 122-23) yer almıştır.

Çiçek hastalığının artış gösterdiği bir başka tarih ise 1938 yılıdır. II. Dünya Savaşı süresince yapılan bir uygulama, çiçek hastalığıyla verilen mücadelenin boyutları hakkında bilgi sahibi



Resim 7: Şehzade Mehmed Camii'nin dışarıdan görünümü (SALT Araştırma, Ali Saim Ülgen Arşivi)



Resim 8: Lady Mary Wortley Montagu'ya ait bir portre (U.S. National Library of Medicine Digital Collection)

³ Vicky Sinclair, *Lady Montagu and the introduction of inoculation*, 2016, Erişim Tarihi 29 Mayıs 2020, <http://blog.wellcome-library.org/2016/05/lady-montagu-and-the-introduction-of-inoculation/>. Lady Montagu ve çiçek aşısıyla ilgili kapsamlı bilgi için ayrıca bkz. Lady Mary Wortley Montagu, *Letters of the Right Honourable Lady M—y W—y M—e Written during Her Travels in Europe, Asia and Africa to Persons of Distinction, Men of Letters, &c. in Different Parts of Europe*, (London, 1784).

olunmasını sağlar. Ekmek alımının karneyle sağlanabildiği bu dönemde, halkı aşılatabilmek için farklı bir yöntemle başvurularak aşı yaptırmamış vatandaşlara karne verilmeyeceği duyurulmuştur (Yıldırım, 2010: 125).

Suriye ve Irak üzerinden İstanbul'a kadar taşınan çiçek hastalığı, 1943 yılında geniş çaplı olmayan salgınların görülmesine sebep olmuştur (Ünver, 1948: 14). 1945 yılından itibaren azalma yönlü bir seyir izleyen mikrop zamanla kaybolmaya başlamıştır (Yıldırım, 2010: 125).

Bir Hastalığı Risaleden Okumak: Kolera

İstanbul'a kadar ulaşmayı başaran bir diğer bakteri ise *Vibrio cholerae*'dir. Mustafa Behçet Efendi'nin risalesinde belirttiği üzere, Hindistan'dan köken alan epidemik bir hastalık iken insanlığın sınırlarını zorlayan epidemi ve pandemi boyutlarına ulaşarak dünya üzerinde farklı bölgelere yayılım göstermiştir.



Resim 9: Hekimbaşı Mustafa Behçet'in kaleme aldığı Kolera Risalesi'nin ilk sayfası (İ.B.B. Atatürk Kitaplığı Sayısal Arşivi ve e-Kaynaklar)

Vibrio cholerae bakterisinin insanlarda kolera hastalığına sebep olduğu ortaya konulana kadar Osmanlı Devleti diğer ülkelerde olduğu gibi bu hastalıkla defalarca mücadele etmek zorunda kalmıştır. 1831 yılı kolera vakalarının İstanbul'da ilk kez görülmeye başlandığı tarih olması nedeniyle önemlidir (Yıldırım, 1994: 45). İstanbul için bir ilkin yaşandığı bu zamanların en büyük kanıtı, bir hekimbaşı tarafından kaleme alınmış bir risaledir. İstanbul'da doğan Mustafa Behçet Efendi, III. Selim ve II. Mahmut zamanında hekimbaşlık yapmıştır (Somel, 2003: 204). Zamanın ileri görüşlü ve tabip olmanın farkındalık sahibi olmayı ve yenilikleri takip etmeyi gerektirdiğini kendine düstur edinmiş bir hekimbaşı olarak tarih sayfalarında karşımıza çıkmaktadır. Aldığı eğitim sayesinde Batı dillerine de hâkim olan hekimbaşı, özellikle Avrupa'daki son tıbbi gelişmeleri ilgiyle yakından takip etmiştir (Gallagher, 2002: 58).

Bu ilgisinin bir ürünü, 1831 yılında İstanbul'da ilk kolera vakaları görülmeye başladıktan kısa bir süre sonra vermiştir. O tarihler için tanımlanmamış bir hastalık olması sebebiyle *illet-i cedide* (yeni hastalık) olarak adlandırılan kolera

hakkındaki bir risaleyi (Kolera Risalesi), tercüme ettiği birçok eserden farklı olarak kendisi kaleme almış, İslam tıbbi uygulamalarını Batı'da gelişmekte olan modern tıp bilgisiyle harmanlayarak Osmanlı toplumuna uyarlamıştır.

Devlet adamlarından mahalle muhtarlarına kadar geniş bir çevreye dağıtılmak üzere 4.000 adet basılmış (Yıldırım, 1979: 446)⁴ olan bu eser, bir ön söz ve üç bölümden oluşmaktadır (Yıldırım, 1979: 444) (Resim 9).

Bahse konu hastalık nereden köken almaktadır ve belirtileri nelerdir, hastalıktan korunmak için neler yapılmalı ve nasıl beslenilmelidir, eğer hastalığa yakalanılmış ise neler yapılmalı ve hangi ilaçlar kullanılmalıdır gibi sorulara cevap vererek toplum sağlığına faydalı bir hizmette bulunmayı amaçlayan (Yıldırım, 1979: 446), 12 sayfalık bu eser, Almanca'ya *Die Cholera-Epidemie zu Constantinopel und Verhaltensregeln dabei, von Bechzet, Leibbarzte des türkischen Kaisers* adıyla tercüme edilmiştir (İhsanoğlu, 2008: 482).

Birinci bölümde nedensiz keyifsizlik, şiddetli baş dönmesi ve el-ayak parmaklarında başlayan soğukluğun yukarı yönlü olarak tüm vücuda yayılmamasını hastalığın başlıca belirtileri olarak tanımlar. Mide veya karnın iki yanında ağrı hisseden kişinin morardığını ve kötü kokulu koyu renkli kansı içerikli maddeleri kusmaya eşlik eden ishal sonucunda ölümün geldiğini açıklar. Hastanın damar yapısı hakkında da bilgi veren hekimbaşı, çoğu vakada damarların içeri doğru çekilmesi sebebiyle kan alınmadığını, bu soruna çözüm olarak ısıtıcı niteliklerinden ötürü nane yağı ve adaçayı gibi bitkilerden hazırlanan içeceklerin hastaya içerilmesinin gerekliliğinden bahseder.

Risalenin ikinci bölümünde hastalığa yakalanmamış kişiler için koruyucu tedbirleri açıklamıştır. Bu hastalıktan muzdarip kişilerin bulunduğu hanelerden uzak durulmasını hatta hasta kişiyle aynı evi paylaşan kişilerle de temastan kaçınılmasının gerekliliğinden bahsederek günümüz koruyucu sağlık önlemi olarak karantınayı ana hatlarıyla tarif etmiştir.

Üçüncü bölüm de ise hastalık durumunda alınması gereken önemler, tedavi ve ilaçlar hakkında açıklamalarda bulunmuştur.

Modern bir tabip kimliğine sahip olduğu kaynaklardan anlaşılan Mustafa Behçet Efendi, İtalyan anatomist Fillippo Pacini (1854) tarafından gözlemlenmemiş, Robert Koch (1884) tarafından izolasyonu gerçekleştirilmemiş ve koleranın bu virgül şeklindeki bakteriyle ilişkili olduğu bilgisine sahip olunmadığı bir dönemde, *illet-i cedide*'nin tıpkı veba illeti gibi bulaşıcı bir yapıya sahip olduğuna dair düşüncesi, Osmanlı Devleti sınırları içerisindeki ilk karantina uygulamasının gerçekleştirilebilmesinde öncü rol üstlenmiştir.

Ancak risalenin içeriğindeki tıbbi tavsiyelerin İslam tıbbının devamı niteliğinde olmasından öteye geçemediği söylenebilir. Gerçekçi bir bakış açısıyla günümüze baktığımızda ise mayasını bilgi ve teknolojinin oluşturduğu günümüz tıbbının ülkemizde çoğunlukla uygulamadan ve literatür takibinden ibaret olduğu görülmektedir.

İstanbul'da kolera vakalarının 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren görülmeye başlanması takiben farklı ülkelerden taşınan, salgın boyutuna ulaşan afetler yaşanmaya devam etmiştir. İstanbul'da ikinci salgın Ekim 1847'de baş göstermiştir. Bu kez İran'da başlayan bu salgın, uzun bir yol kat ederek İstanbul'a ulaşmıştır. İstanbul'da 9.237 vakanın 5.275'i ölmüştür (Yıldırım, 1994: 45).

Marsilya'dan İstanbul'a ulaşan hastalık, 1854'te İstanbul'da üçüncü kolera salgınını yaratmıştır. 3.500 kişinin öldüğü bir salgın olarak neticelenmiştir. Hicaz'da baş gösteren kolera salgınından 1865'te İstanbul dördüncü kez muzdarip olmuş, yaklaşık 30.000 kişi hayatını kaybetmiştir.

⁴ Nuran Yıldırım, "Türkçe Basılmış İlk Türk Kitapları Hakkında," *Journal of Turkish Studies (Türklük Bilgisi Araştırmaları)* 3, (1979): 446. Mustafa Behçet Efendi'nin kolera risalesine ait detaylı bilgi için bkz. Takvim-i vakayı, 7 Cemaziyelahir 1247/1831.



Daha önce bahsedildiği üzere, bulaşıcı olup karantina önlemleri alınmasını gerektiren bir hastalık olduğu 79 yıl önce anlaşılmış olsa da kolera mikrobuunun varlığını 1910'larda sürdürmeye devam ettiğine verilebilecek en iyi örneklerden biri bir karikatürdür (SALT Araştırma, Edhem Eldem Koleksiyonu, 1910). İstanbul'da görülen ilk kolera salgının üzerinden 79 yıl geçmiş olmasına karşın bir karikatüre (1910) konu olan bu hastalığın ancak tam hijyen koşullarının sağlandığı bir ortamda bulunamadığına dair farkındalığın gelişmiş olduğu açıkça görülmektedir. Koruyucu sağlık tedbirlerinin uygulanması sonucunda İstanbul'da kolera vakasına bir daha rastlanmamıştır. İstisnai bir olay olarak 1970 yılında Sağmalcılar'da çıkan bazı vakalar kolera olarak değerlendirilerek işlem yapılmış olmasına karşın Ekrem Kadri Unat tarafından durumun araştırılması üzerine hastalığın kolera olmadığı, 1960 yılında Asya'da ortaya çıkan ve DSÖ'nün *vibrio el tor* olarak isimlendirdiği parakolera olduğu ve kolera şartlarında uygulanan karantina gibi koruyucu önlemlere gerek duyulmadığı belirtilmiştir.

Kasırların ve Bir Dua Kitabının Şahitliğinde Geçen Bir Hastalık: Verem

Mycobacterium tuberculosis 9.000 yıl önce ilk kez insanlığı enfekte etmeye başlamıştır (Hershkovitz, et al., 2008). O zamandan beri insan hayatından ayrılmayan bu hastalık, kendisine tüketim hastalığı, beyaz veba, Phytisis, ince hastalık gibi adlarla sözlüklerde yer bulmuştur. Yaşam alanı olarak kendisine çamur, toprak, su ve otlaklar gibi alanları seçen bu bakteri, insanların büyük baş hayvanlarla temasının artması sonucunda insana spesifik bir forma kavuşmuştur (Nikiforuk, 2001). Lenf bezleri, kemikler ve akciğerlere konuşlanmaktadır. Nüfus yoğunluğu, eğitim, sosyo-ekonomik faktörler tüberküloz varlığını insan bedeninde sürdürmesinde etkili olmuştur.

Robert Koch 1882 yılında tüberküloz basilini net bir kimliğe kavuşturana kadar, Hipokrat (MÖ 460-377) başta olmak üzere ilk halk sağlığı uzmanlarının kitaplarında üzerinde durduğu semptomlara (kronik kuru öksürük, kanlı balgam, gece terlemesi) dayalı teşhis ve tedavi metodu Osmanlı Devleti'nde tüberküloz için uzun yıllar başvurulan bir metot olmuş, yeterli tedavi ortamı yaratılmadığı için milyonlarca insan kaybedilmiştir.

Tıbbi modernleşme adımlarının atıldığı 19. yüzyılda, başka bakteri ve virüslerden kaynaklanan salgın hastalıklarla birlikte verem hastalığı başlıca ölüm nedenleri arasında yer almıştır. 19. yüzyılın başlarında Avrupa nüfusunun % 70'inin veremli olduğu bilinmektedir (Barış, 2010: 8-13). Osmanlı Devleti'nde özellikle 19. yüzyıl boyunca hüküm süren, birçok padişahın ve haremının ölümlerinin arkasında tüberküloz yatmaktadır. Örneğin Esmâ Sultan Kasrı II. Mahmud'un (Şehsuvaroğlu, 1947), İhlamur Kasrı Sultan Abdülmecid'in (Dişbudak, 1999), Validebağ'daki Adile Sultan Kasrı ise Adile Sultan'ın kızı Hayriye Hanım Sultan'ın (Tunalı, 1963: 33-36) tüberkülozdan vefatına şahitlik etmiştir.

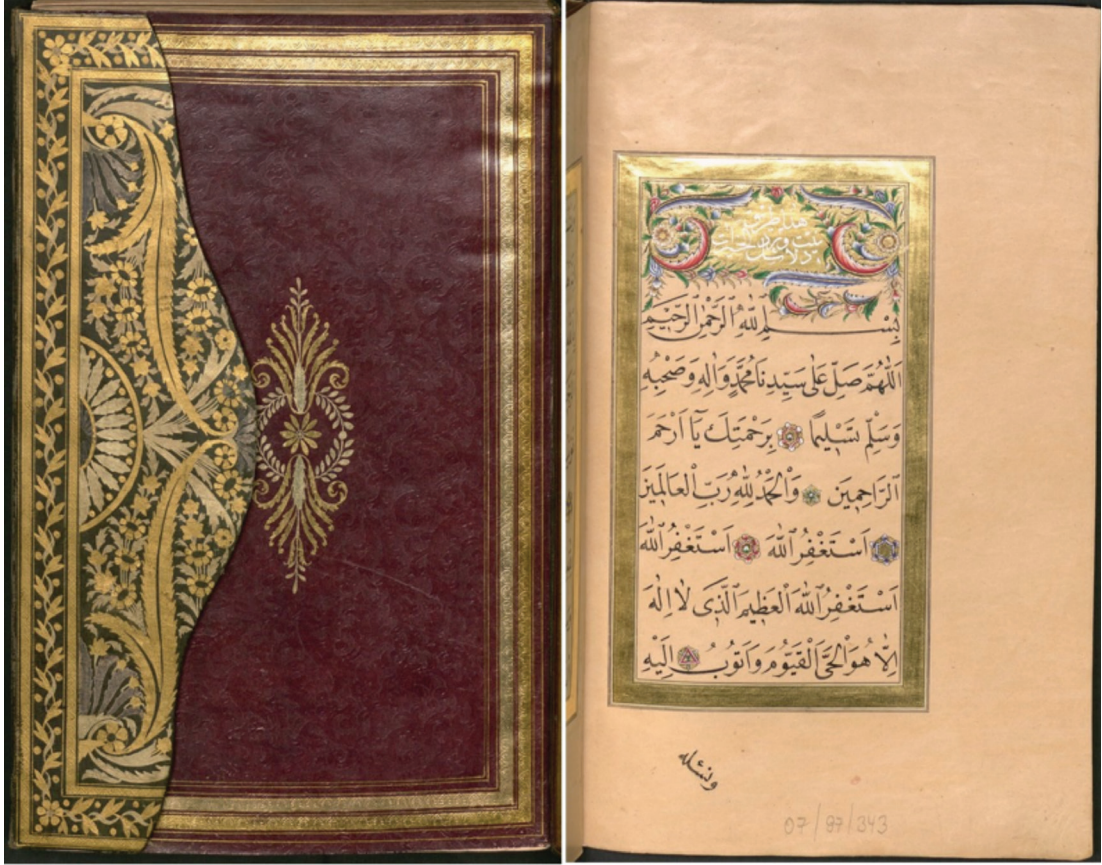
Büyük ve Küçük Çamlıca'nın İstanbul yaşamının bir parçası haline gelmesinde II. Mahmud'un gösterdiği özel ilginin rolü büyüktür (Gülersoy, 1994: 466). Kısıklı Yolu, Padişahın vefat ettiği Esmâ Sultan Kasrı başta olmak üzere Hekimbaşı Abdülhak Molla'dan Mısırlı Prens Mustafa Fazıl Paşa'ya uzanan belli bir zümrenin konutlarına ev sahipliği etmiştir (Gülersoy, 1994: 466).

Esmâ Sultan Kasrı, İstanbul'un tarihi yapılarının ortak kaderinde olduğu gibi farklı sebeplerden dolayı günümüze ulaşamamış tarihi yapılarından biri olarak, Büyük Çamlıca'da Tophanelioğlu-Kısıklı arasında ve Sarıkaya mevkiinde, bugün ise Millet Bahçesi'nin bulunduğu alandan Kısıklı yönünde ilerlendiğinde sağ tarafta, bir tepenin üzerinde konumlandırılmıştı (Haskan, 2001: 1349). Padişah, hava değişikliğinin hastalığa iyi geldiği düşüncesinin hâkim olduğu bir



ortamda 15 Haziran 1839'da bu kasra gelmiş ve 1 Temmuz 1839 sabahına doğru bu köşkte vefat etmişti (Şehsuvaroğlu, 1948).

İstanbul'da tüberkülozun izine sadece bu kasırda değil, bir el yazmasında da rastlamak mümkündür. İstanbul'da bir tüberküloz salgınında 19 yaşında hayatını kaybeden Abdülmecid'in üçüncü haremisi olarak bilinen Düzdildil Kadınefendi'ye 1844 yılında hastalığı nedeniyle bir dua kitabı yazılmıştır. Bu eser, içinde Hattat Hafız Hasan Raşit'in hazırladığı Kur'an sureleri ve dualar, müzehhep Hüseyin'in tezhip ve minyatürleri ile süslüdür (Resim 10) (Rebhan, 2010: 79).⁵



Resim 10: Düzdildil Kadınefendi'nin Dua Kitabı, 1845 (World Digital Library)

1882 yılında Almanya'da gösterilen verem basili, üç yıl sonra İstanbul'da balgamda boyama tekniği ile gösterilmiştir (Barış, 2010: 7).

1890 yılı tüberkülozun tedavisine giden yolda önemli bir tarih olarak karşımıza çıkmaktadır. Osmanlı Devleti'nde de verem vakalarında artış görüldüğü bir zaman aralığında, tüberkülozun tedavisi hakkında gelişmelerin haber alınması üzerine atılan adımların ilki, II. Abdülhamid tarafından tüberkülin tedavisini yerinde gözlemlemek üzere Almanya'ya heyet gönderilmesi olmuştur (Yıldırım ve Gürkan, 2012: 13).

Hastalığın sosyo-ekonomik durum, yoksulluk, eğitimsizlik gibi faktörlerle bağıntılı bir seyir izlemesi, İstanbul'un o dönemdeki fotoğrafını gözler önüne sermektedir. 1908-1909 yıllarında İstanbul'daki ölümlerin öneml sebeplerden biri verem idi. 1,2 milyonluk bir nüfus ile 20. yüzyıla giriş yapan İstanbul'da 92.942 kişi bir yıl içinde akciğer vereminden hayatını kaybetmiştir (Ra-

simoğlu, 2018: 86-96). Bu ölümlerin çoğunlukla vuku buldukları yerler belediye hastaneleri ile yoksul kesimin oturduğu Fatih ve Samatya idi (Yıldırım ve Gürkan, 2012: 29).

Uluslararası Verem Kongresi, başta İstanbul'da alınması gereken önlemler ve uygulamalar için yol gösterici olmuştur. Gönüllü Veremle Savaş Dernekleri, dispanserler, sanatoryumlar ve prevantoryumlar açılmaya başlanmıştır.

Salgınların Geri Çekilme Çağında İstanbul

İstanbul'un çehresinde meydana gelen değişiklikler, yeni kurumların ortaya çıkması, tıp eğitiminin çağ ile senkron bir adım tutturmaya başlaması, salgın hastalık ve kıtlıkların atlatılmasında önemli birer aşama olmuştur.

Bu zorlu süreçten çıkmaya çalışan İstanbul, hastalıkların seyrini değiştirmişse de, hastalıklar da şehri şekillendirmiştir. Her bulaşıcı hastalık için kaydedilen ilerleme eşzamanlı olmasa da 19. yüzyılla birlikte batıya duyulan ilginin artması, sağlık alanında da belli başlı adımların atılmasını sağlamıştır. Epidemiyolojik geçiş teorisinin ikinci aşamasının tanımlandığı zaman aralığında, pandemilere neden olan bulaşıcı hastalıkların ve kıtlıkların azaldığı, kısıtlı bir alanı etkileyen salgınların görüldüğü ve salgınlardan bitkin düşmüş şehirlerde önleyici uygulamaların yapıldığı kurumların kurulduğu görülür.

İlk nizamnamenin yayınlandığı ve Hıfzıssıhha komisyonlarının kurulduğu 19. yüzyılın ikinci yarısı, İstanbul'da toplum sağlığına yönelik teşkilatlanmanın başladığı dönemdir. 1831 yılında İstanbul'da görülen ilk kolera salgınında karantina önlemi alınmış olsa da sadece izolasyon şartının sağlanmasının ötesinde bir uygulama, ancak dezenfeksiyon işlemlerinin yapılabildiği tahaffuzhanelerin açılması ve yayılmasıyla mümkün olmuştur. Dezenfeksiyon merkezleri olarak açılan tebhirhaneler de bulaşıcı hastalıklarla mücadelede önemli rol oynamıştır.

Yaşam standartlarını şekillendirebilecek nitelikteki kamu sağlığı stratejilerinin temelleri İstanbul için çok da kolay olmayan bir dönemde atılmaya başlanmıştır. I. Dünya Savaşı, İstanbul'un işgali, Kurtuluş Savaşı, Cumhuriyet'in ilanı ve II. Dünya Savaşı'nı 20. yüzyıla sığdıran İstanbul, bu yüzyılda da ciddiyetini korumaya devam eden bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmeye devam etmiştir. Veba hastalığıyla baş etmede en önemli yöntem karantina uygulaması olmuş, küçük çapta etkisini sürdüren vakalar için ise halkın bilinçlendirilmesine yönelik hazırlanan öğretici nitelikteki propagandalar bu hastalığın sönmülmesinde önemli rol oynamıştır.

Kolerayla mücadelede Cemil Topuzlu'nun çabaları, cemiyetler tarafından gerçekleştirilen detaylı çalışmalar büyük öneme sahiptir. Hastalığın önüne geçilmesi ise kolera aşısının kapsamlı bir şekilde uygulamaya konmasıyla sağlanabilmiştir.

Çiçek hastalığı ile mücadelenin başarısı, aşının ciddi bir şekilde uygulanabilmesiyle paralellik göstermiştir. Aşının uygulanmasına yönelik nizamnamelerin çıkarılması ve toplumun aşılması için çeşitli yöntemlere başvurulması etkin olmuştur.

20. yüzyılın ortalarında verem, hâlâ ülke genelindeki ölümlerin önemli bir sorumlusudur. Çağaloğlu'nda kurulan Verem ile Mücadele Osmanlı Cemiyeti (1918), Heybeliada Sanatoryumu (1924), Validebağ Korusu içindeki Adile Sultan Kasrı 50 yataklı Prevantoryum (1927), İstanbul'un en yoksul bölgesi olarak kabul edilen Eyüp'teki Belediye Dispanseri (1929) ve Erenköy Sanatoryumu (1932) veremle savaşta sorumluluk üstlenen kurumlar olmuştur. Kolera ve çiçek hastalığında olduğu gibi veremden korunmada etkin unsur, aşının üretimi idi. 1931 tarihinde BCG aşının



üretimine başlanabilmesinin adımları üç yıl öncesinde İstanbul ve Sivas Bakteriyolojihaneleri ve Ankara Kimyahanesi'nin iş birliği sonucunda kurulan Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi ile atılabilmiştir (Saçaklıoğlu, et al., 2003).

Bu hastalıkla mücadelede öne çıkan doktorlarımızdan Tevfik Sağlam'ın Yaşamak Yolu'nda isimli çalışmasında kaleme aldığı yazılarıyla (Aksu, 2007: 81) halkı bilinçlendirme çabalarına ek olarak 1947 yılında kabul edilen Verem Eğitim Propaganda Haftası (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2007) mücadele çalışmalarının en iyi örnekleridir.

Verem hastalığına yönelik tedavilerin varlığına karşın, 21.yüzyılda İstanbul başta olmak üzere vakalar görülmeye devam etmektedir. 2018 yılı Türkiye'de Verem Savaşı Raporu'na göre İstanbul ülke genelindeki verem vakalarının üçte birinin görüldüğü ildir (TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017). Artan göç dalgası bu verem vakalarında yükselmeye neden olmakta ve büyük bir tehdit oluşturmaktadır.

Öte yandan İstanbul'da cüzzam hastalığına karşı verilen savaş, Üsküdar Miskinler Tekkesi'ndeki hastaların 1927 yılında Mazhar Uzman tarafından Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi'ne nakledilmeleriyle birlikte klinik bir boyut kazanabilmiştir. Başarılı çalışmalara imza atan İstanbul Cüzzamla Savaş Derneği ve 1978 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı Lepra Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin kuruluşu (Başer, 1992: 42) ve bu kurumun 1981 yılında hastane statüsüne geçerek İstanbul Lepra Hastanesi oluş süreci, mücadelenin mihenk taşlarıdır. Türkan Saylan ve çalışma arkadaşlarının özverili çalışmaları, cüzzamla üst seviyede mücadele verilebilmesinde öncü olmuştur.

21. yüzyıla gelindiğinde tıbbi bilimlerin uzmanlık gerektiren dallara ayrıldığı görülmektedir. Moleküler düzeyde gözlem yapılabilmesini sağlayan teknolojiler ve bu doğrultuda yorum kabiliyeti gelişmiş uzmanların varlığıyla hastalıklara karşı yaklaşım tam anlamıyla farklı bir hâl almıştır. Fakat bulaşıcı hastalıklara karşı mücadelede katedilen aşamalara karşın, endüstri toplumlarındaki bulaşıcı olmayan salgın hastalıklarla mücadele dönemine girilmeye başlanmıştır.

Kronik Hastalıklar Çağı ve Sonrası: İstanbul'da Yeni Bir Patojen Olarak Sars-Cov-2

Bilimin doğası gereği gösterdiği devinim ürünü literatüre eklenen yeni bilgiler, epidemiyolojik geçiş teorisinin daha kapsamlı bir biçimde şekillenmesi gerektiğine dair görüşleri ortaya çıkarmıştır (Olshansky et al., 1998: 207-217). Bu görüşe istinaden dördüncü ve beşinci aşamaların da eklenmesi söz konusu olmuştur. Dördüncü aşama, yaşla birlikte kaybedilen fonksiyonlar neticesinde ortaya çıkan Alzheimer, Parkinson, demans tipleri başta olmak üzere yaşla bağlantı gösteren dejeneratif ve sanayileşme sonrası ortaya çıkan insan ürünü hastalıkların görüldüğü bir dönemi ele almaktadır (Olshansky ve Ault, 1986: 355-391). Bu aşamalar arasında keskin bir çizgi olmamasına karşın, yaşanan toplumsal gelişmeler, dönemler arası geçişi kolaylaştırmaktadır.

Salgınların geri çekilmeye başladığı dönemden dejeneratif ve insan ürünü hastalıkların çağına geçişi tetikleyen ana etmen sanayileşme ve kentleşme adımları olmuştur. 1960'lı yıllardan itibaren Anadolu'dan kente yoğun göç, motorlu taşıt sayısının hızlı artışı, çevre kirliliği, hayat kaygısının neden olduğu stres gibi sanayi toplumlarına has özelliklerin sergilenmeye başlanması, uzun vadede yaşanmaya başlanan kalp damar hastalıkları, kanser, obezite, diyabet gibi yeni tip salgınlar ile baş başa kalınmıştır.

Bunun yanı sıra modern bilginin ürünü tıbbi gelişmelerin insan hayatına sunduğu imkânlar ile birlikte insan yaşam süresinin uzaması diğer şehirlerde olduğu gibi, İstanbul'daki yaşlı nü-



fusun artışına bağlı olarak gelişen hastalıklarda da artış görülmesine neden olmuştur. 2018 yılı raporuna göre Türkiye’de 7.186.204 olan yaşlı nüfusun en fazla olduğu il 1.006.545 kişiyle İstanbul’dur (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020). Yaş ile ilişkilendirilen hastalıklardan biri olarak Alzheimer hastalığından hayatını kaybeden 65 yaş ve üzeri kişi sayısı 2013-2017 yılları arasında 1,5 kat artarak 13.601’e yükselmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

Modele eklenmesi önerilen beşinci dönem için öngörülen sağlık sorunları ise, geç dönem dejeneratif sorunlara ek olarak yeniden ortaya çıkması beklenen bulaşıcı hastalıklardır (Olshansky et al., 1998: 207-217). 21. yüzyıl başında Ebola, SARS, H1N1 (Domuz Gribi) ve MERS olmak üzere elliden fazla yeni patojenin tespitine ek olarak yeniden dirilen bulaşıcı hastalıkların varlığı yeni salgın çağını destekler niteliktedir. Günümüz İstanbulunda yaşanmaya devam eden dejeneratif ve insan ürünü hastalıklar çağına, göçlere bağlı olarak şehirden tamamen silinen bazı bulaşıcı hastalıkların tekrar görülmeye başlandığı tespit edilmektedir.

Özellikle metropol insanının küreselleşmeye bağlı olarak senkron bir hayat sürmeye başlamış olması, yüksek bulaşıcılık oranına sahip hastalıklar başta olmak üzere ortak kaderi paylaşmak zorunda olduğu olgusunu doğurmuştur. Bunun en güncel örneği olarak yaşanan SARS-COV-2 virüsünün neden olduğu COVID-19 salgını, 4 ay gibi kısa bir sürede, Asya’dan köken alarak pandemi boyutuna ulaşmıştır. Türkiye’de bu salgından da en çok etkilenen kentlerden biri İstanbul olmuştur. Mart ayında Türkiye’de vakaların görülmesiyle birlikte İstanbul’da vakaların ortalama % 60’ını görülmüştür.

21. yüzyıldan itibaren bulaşıcı hastalıklara sebep olan ajanlar ile kronik hastalıklar arasında bağlantı olabileceğinin anlaşılması, insan-mikroorganizma etkileşimleri hakkındaki anlayışı temelinde değişime uğratmıştır. Kronik enfeksiyonlardan psikiyatrik bozuklara, günümüz insanının ayrılmaz bir parçası haline gelen kalp hastalıkları, obezite ve kanser gibi hastalıklara kadar geniş bir alana etki edebildiklerine dair görüşlerin varlığı (Lorber, 2012: 59-63), tıp bilimleri için çok yeni bir hastalık olan COVID-19’un insanda yaratacağı hasarın boyutları bilinmezlik taşımaktadır. Salgın sürecinde en çok vaka, ölü ve iyileşen sayısına sahip olan İstanbul’un gelecek yıllarda nasıl bir durumla karşılaşacağı da bu bilinmezliğin bir parçasıdır.

Değerlendirme ve Sonuç

Yaşam döngüsünün ayrılmaz bir parçası olarak ölüm, organizmaların vücutlarında meydana gelen olaylar bütünüünün sonuçları arasında en bilinenidir. Organizmanın hem varlık sürecine hem de çöküşüne eşlik eden ölüm, insanoğlunun farklı yüzyıllarda değişik boyutlarda sınanmasına neden olmuş, bu deneyim kimlikleri ve kültürleri şekillendirmiştir.

Sağlık-hastalık ekseninde gerçekleşen olayları toplum temelli olarak ifade etmek için ortaya teoriler konulmuştur. Epidemiyolog Abdel Omran (1971) tarafından üç aşamalı olarak geliştirilen ve zamanla iki aşamanın daha eklendiği epidemiyolojik geçiş teorisinin özellikle birinci aşamasını detaylandırarak, bu çalışmada İstanbul’un sağlık tarihi üzerinden “aşı kartı” oluşturulmaya çalışılmıştır.

Konstantinopolis’ten bu yana İstanbul, geçmişte şehir tarihini şekillendiren tifo, tifüs, sıtma, kuduz, frengi, İspanyol gribi, veba, verem, çiçek, cüzzam, kolera gibi bulaşıcı hastalıkların neden olduğu salgınların yanı sıra çağdaş metropol hayatının ürünü kardiyovasküler hastalıklar, obezite, diyabet gibi hastalıkların sebep olduğu salgınlara da maruz kalmış ve kalmaya devam etmektedir.



İstanbul'un imgeleri, mekânları ve şahısları üzerinden örnekler vererek ortaya konulmaya çalışılan bulaşıcı hastalıkların insanoğlunun yüzyıllardır ayrılmaz bir parçası olduğu açıktır.

Bundan sonra bulaşıcı hastalıklar tarihine yenilerinin nasıl ve ne hızda ekleneceğini, sağlığa gösterilen önem, geliştirilen yaklaşımlar ve özellikle de toplumların bilinç düzeyi belirleyecektir. Moleküler düzeyde yaşanan gelişmeler ve bilim insanlarının çalışmalarını hızıyla literatür havuzuna eklemeleri, gelecek tehditlere karşı bir zırh oluştursa da İstanbul'un yeni salgın hastalıklar çağına hazır olup olmaması konusu belirsizliğini sürdürmektedir.

Kaynaklar

Aksu, M. (2007). *Tıp tarihi açısından Türkiye'de verem savaşı*. İstanbul: Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu.

Akyay, N. (1974). Türkiye'de veba salgınları ve veba hakkında eski yayınlar. *Mikrobiyoloji Bülteni*, 8 (2), 209-219.

Barış, İ. (2010). Tüberküloz tarihi. *Klinik Gelişim Dergisi*, 23 (3), 8-13.

Başer, S. (1992). *Başlangıcından bugüne kadar İstanbul'da kurulan lepra hastaneleri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi.

Bayat, A. H. (2016). *Tıp tarihi*. İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Yayıncılık.

Boyar, E. ve Fleet, K. (2010). *A social history of Ottoman Istanbul*. New York: Cambridge University Press.

Bulter, T. (1983). *Plague and other Yersinia infections. Current topics in infectious disease*. New York: Plenum.

Dişbudak, D. (1999). *Ihlamur Kasrı*. <https://cdn.islamansiklopedisi.org.tr/dosya/19/C19006298.pdf> (ET: 2 Haziran 2020).

Eyice, S. (1994). Zootikos Cüzzamhanesi. *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*. c. 7, İstanbul: Tarih Vakfı, 566-567.

Freely, J. ve Glyn, A. (2000). *The companion guide to Istanbul and around the Marmara*. Woodbridge: Companion Guides.

Gallagher, N. E. (2002). *Medicine and power in Tunisia, 1780-1900*. Cambridge: Cambridge University Press.

Gülersoy, Ç. (1994). Çamlıca Tepeleri. *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*. c. 2, İstanbul: Tarih Vakfı, 466.

Gürkan, K. İ. (1967). *Bezm-i Âlem Vâlide Sultan-Vakıf Gureba Hastanesi tarihçesi*. İstanbul: Tıp Fakültesi El Kitapları Serisi.

Halaçoğlu, A. (1994). *Balkan Harbi sırasında Rumeli'den Türk göçleri (1912-1913)*. Ankara: Türk Tarih Kurumu.

Halsall, P. (1998). *Modern history sourcebook: Lady Mary Wortley Montagu (1689-1762): Smallpox Vaccination in Turkey*. <https://legacy.fordham.edu/halsall/mod/montagu-smallpox.asp> (ET: 29 Mayıs 2020).

Haskan, M. M. (2001). Esmâ Sultan Kasrı. *Yüzyıllar Boyunca Üsküdar*. c. 3, İstanbul: Üsküdar Belediyesi, 1349-1351.

Hershkovitz I. ve ark. (2008). Detection and molecular characterization of 9000-year-old Mycobacterium tuberculosis from a neolithic settlement in the Eastern Mediterranean. *PLoS ONE*, 3 (10), 1-6.

İhsanğlu, E. (2008). *Osmanlı tıbbi bilimler literatürü tarihi*. c. 1, İstanbul: IRCICA.

Kritovoulos (1954). *History of Mehmed the Conqueror*. çev. Charles T. Riggs, Princeton, NJ: Princeton University Press.



Kuban, D. (2004). *İstanbul - Bir kent tarihi: Bizantion, Konstantinopolis, İstanbul*. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

Lady Mary Wortley Montagu (1784). *Letters of the Right Honourable Lady M—y W—y M—e Written during her travels in Europe, Asia and Africa to persons of distinction, men of letters, &c. in different parts of Europe*. Londra.

Lorber, B. (2012). Infectious causes of chronic illness: An Overview. *Microbe* 7 (2), 59-63.

Miller, T. S. ve Nesbitt, J. W. (2014). *In walking corpses: Leprosy in Byzantium and the Medieval West*. Ithaca ve Londra: Cornell University Press.

Müller-Wiener, W. (2007). *İstanbul'un tarihsel topografyası*. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

Neville, L. (2018). *Guide to Byzantine historical writing*. Cambridge: Cambridge University Press.

Nikiforuk, A. (2001). *Mahşerin dördüncü atışı*. çev. Selahattin Erkanlı, İstanbul: İletişim Yayınları.

Olshansky, S. J., Carnes, B. A., Rogers, R. G., Smith, L. (1998). Emerging infectious diseases: the Fifth stage of the epidemiologic transition? *World Health Statistics Quarterly*, 51 (2, 3, 4), 207-217.

Olshansky, J. ve Brian, A. (1986). The fourth stage of the epidemiologic transition: the age of delayed degenerative diseases. *Milbank Q* 64 (3), 355-91.

Omran, A. R. (1971). The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *Milbank Mem Fund Q* 49, 509-38.

Özsan, K. ve Akyay, N. (1954). 1947 Veba salgınının epidemiyolojisi üzerinde bazı araştırmalar. *Türk İjiyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi, Refik Saydam Hfzıssıhha Enstitüsü* 14, S. 2, 285-287.

Rasimoğlu, C. İ. (2018). "Verem İyi Olur Bir Hastalıktır": Cumhuriyetin İlk Yıllarında Verem Mücadelesi ve Siyaset. *Toplumsal Tarih*, 296 (Ağustos 2018), 86-96.

Rebhan, H. (2010). *Die Wunder der Schöpfung: Handschriften der Bayerischen Staatsbibliothek aus dem islamischen Kulturkreis*. Wiesbaden: Otto Harrassowitz Verlag.

Saçaklıoğlu, F. ve ark. (2003). *Cumhuriyet dönemi Türkiye'sinde aşı üretimi*, https://www.ttb.org.tr/kutuphane/asi_pazari_can_pazari.pdf (ET: 3 Haziran 2020).

Sai Mustafa Çelebi (2002). *Yapılar kitabı - Tezkiretül bünyan ve tezkiretül ebniye – Mimar Sinan'ın anıları*. İstanbul: Koçbank.

Sarı, N. ve Kurt, Ü. E. (2009). Üsküdar Miskinler Tekkesi (Cüzzamhanesi). *Karşılıksız Hizmetin Muhteşem Abideleri: İstanbul Şifahaneleri Tarih Araştırma Serisi IV*, İstanbul: İBB Kültür A.Ş. Yayınları, 63-82.

Sinclair, V. (2016). *Lady Montagu and the introduction of inoculation*. <http://blog.wellcomelibrary.org/2016/05/lady-montagu-and-the-introduction-of-inoculation>. (ET: 29 Mayıs 2020).

Somel, S. A. (2003). *Historical dictionary of the Ottoman Empire*. Lanham: Scarecrow Press.

Şehsuvaroğlu, H. Y. (1947). *Tarihten sahifeler: 19. asırda Çamlıca'daki köşkler ve saraylar*. <http://earsiv.sehir.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11498/2300/001501641006.pdf?sequence=3> (ET: 25 Mayıs 2020).

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2020). *İstatistik bülteni: Ocak 2020*. <https://ailevecalisma.gov.tr/media/37313/istatistik-bulteni-ocak-2020-1.pdf> (ET: 1 Haziran 2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2018). *İstatistiklerle yaşlılar*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2018.pdf (ET: 1 Haziran 2020).



T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2017). *Türkiye’de verem savaşı 2017 raporu*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/verem-savas-raporu-2016-2017/Turkiyede_Verem_Savasi_2017_Raporu.pdf (ET: 2 Haziran 2020).

Tunalı, S. (1963). Validebağ prevantoryum ve sanatoryumu. *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*, 23 (Ağustos 1963), 33-36.

Türkiye Büyük Millet Meclisi (2007). *Genel Kurul Tutanağı 22. Dönem 5. Yasama Yılı 50. Birleşim, 16 Ocak 2007*. https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/tutanak_g.birlesim_baslangic?P4=19824&P5=h&page1=9&page2=9 (ET: 1 Haziran 2020).

Ülman, Y. I. (2006). Tıbbiye’de Bir Avusturyalı: Dr. Lorenz Matthus Karl Rigler (1815-1862). *Doktor* 6, S. 32 (Nisan-Mayıs 2006), 30-31.

Ünver, A. S. (1948). *Türkiye’de çiçek aşısı ve tarihi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Varlık, N. (2012). *Plague epidemics in the post-Black Death Mediterranean and the Ottoman Empire*. https://cpb-us-w2.wpmucdn.com/u.osu.edu/dist/a/49661/files/2017/08/VARLIK_CHR-Seminar_462012-2cksiz22.pdf (ET: 24 Mayıs 2020).

Yıldırım, N. (1979). Türkçe basılmış ilk Türk kitapları hakkında. *Journal of Turkish Studies (Türklük Bilgisi Araştırmaları)*, 3, 446.

Yıldırım, N. (1994). Cüzzamhaneler. *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*. c. 2, İstanbul: Tarih Vakfı, 456.

Yıldırım, N. (1994). Kolera Salgınları. *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*. c. 5, İstanbul: Tarih Vakfı, 45-47.

Yıldırım, N. (2010). Salgın afetlerinde İstanbul. *Afetlerin Gölgesinde İstanbul*, ed. Sait Öztürk. İstanbul: İstanbul Kültür AŞ, 109-184

Yıldırım, N. (2015). İstanbul’da sağlık hayatı. *Antik Çağdan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi*, ed. Coşkun Yılmaz,. İstanbul: İBB Kültür AŞ, 92-137.

Yıldırım, N. ve Gürkan, M. (2012). *Türk göğüs hastalıkları tarihi*. İstanbul: Türk Toraks Derneği.

Zambaco, D. A. (1897). *Les lépreux ambulants de Constantinople*. Paris: Masson do Cia.