

19. Yüzyılda Osmanlı Devleti ve Japonya'da Tıp Alanında İstihdam Edilen Yabancı Uzmanların Yaşadığı Zorlukların Karşılaştırmalı Analizi

A Comparative Analysis of the Challenges Faced by Foreign Experts Employed in the Medical Field in the Ottoman Empire and Japan during the 19th Century

Serdar SUBAY¹

Öz

19. yüzyılda Osmanlı Devleti ve Japonya, Batı'nın bilgi ve teknolojisine duydukları ihtiyaç doğrultusunda modernleşme politikalarını uygulamaya başlamışlardır. Bu politikaların başında yabancı uzman istihdamı olmuştur. Bu politika tarihin modernleşme süreçlerinde birçok devlet tarafından benimsenen bir yöntem olmuştur. Her iki ülke de benze şekilde tıp, askerlik, hukuk, eğitim ve ziraat gibi birçok alanda yabancı uzman istihdam edilmiştir. Bu uzmanlar, geldikleri ülkelerde ayrıcalıklı bir statüye sahip olmuşlar ve yüksek maaşlarla ödüllendirilmiştir. Buna rağmen, çalışma koşulları, öğrencilerin yeterlilik seviyesi ve modern kurumların henüz kurumsallaşmadan uzak olması gibi çeşitli sorunlardan kaynaklanan şikayetleri olmuştur. Bu çalışmada Japonya ve Osmanlı Devleti'nde tıp alanında istihdam edilen yabancı uzmanların deneyimleri ve karşılaştıkları zorluklar, ilgili uzmanların anıları ve gözlemleri temel alınarak incelenmiştir. Ayrıca, her iki ülkenin tıp alanındaki sorunlara yönelik geliştirdiği çözüm önerileri analiz edilmiştir. Böylece, yabancı uzman istihdamı politikasının modernleşme sürecine olan olumlu ve olumsuz etkileri kapsamlı bir şekilde değerlendirme fırsatı yakalanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı Uzman, Osmanlı Devleti, Japonya, Meiji Restorasyonu, Bilgi ve Teknoloji Transferi.

ABSTRACT

In the 19th century, the Ottoman Empire and Japan initiated modernization policies driven by a pressing need to access Western knowledge and technology. Among the core elements of these policies was the employment of foreign experts—a strategy widely adopted by various states throughout their own modernization processes. Both countries recruited foreign professionals in fields such as medicine, military affairs, law, education, and agriculture. These experts enjoyed privileged status and high salaries in their host countries. Nonetheless, they frequently voiced complaints about working conditions, the inadequate preparedness of students, and the lack of institutional development. This study examines the experiences and challenges encountered by foreign experts employed in the medical field in both Japan and the Ottoman Empire. The analysis draws upon the memoirs and observations of these experts to conduct a comparative evaluation. Furthermore, the study explores how each country addressed medical education related problems and evaluates the effectiveness of their solutions. Through this analysis, the research offers a comprehensive assessment of the positive and negative impacts of foreign expert employment on the broader modernization processes of the two nations.

Keywords: Foreign Experts, Ottoman Empire, Japan, Meiji Restoration, Knowledge and Technology Transfer.

Tür: Araştırma Makalesi

Gönderim Tarihi: 25.07.2025

Kabul Tarihi: 15.08.2025

¹ Doktora Öğrencisi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, İktisat Teorisi Doktora Programı, ssgenart@gmail.com (ORCID: 0000-0002-0659-6322)

1. GİRİŞ

Osmanlı Devleti ve Japonya, 19. yüzyılda uyguladıkları modernleşme politikalarıyla sık sık birbirlerine benzetilmektedir. Bu benzerlik, modernleşme süreçlerinin verimliliğini karşılaştırmalı olarak analiz etmek isteyen araştırmacılara önemli fırsatlar sunmaktadır. Osmanlı Devleti ve Japonya modernleşme hamlelerinin önemli bir bölümünü tıp alanında gerçekleştirmiştir. Günümüzde Türkiye ve Japonya’da modern tıbbın oluşum sürecinde bu dönüşümün etkisi büyüktür.

Türk ve Japon tıbbının gelişiminde yurtdışından istihdam edilen yabancı uzmanların katkıları yadsınmaz. Ancak, tüm süreç boyunca “yabancı uzman politikası”nın Osmanlı ve Japon bürokratları ve toplumları tarafından tam anlamıyla desteklendiğini söylemek zordur. Bu nedenle, her iki ülkenin tıp alanındaki modernleşme çabaları kapsamında görev alan yabancı uzmanların karşılaştıkları zorluklar ve engellemelerin, sürecin genel seyrine nasıl etki ettiği analiz edilecektir.

19. yüzyıl, Osmanlı Devleti ve Japonya için bulundukları coğrafyalarda var olma mücadelesi verdikleri bir dönemdir. Bu mücadele doğrultusunda her iki ülke de Batı’nın bilgi ve teknolojisinden yararlanmayı ve Batı’ya karşı yeni savunma araçları geliştirilmesini hedeflemiştir. Bu nedenle ilk hamleler askeri alanlarda yapılmıştır. Osmanlılar, 1826’da Yeniçeri Ocağı’nın kaldırılmasından sonra yeni bir merkezi ordu kurmuş ve Mekteb-i Harbiye’yi kurarak modern eğitilmiş subay ve kurmay ihtiyacını karşılamayı hedeflemiştir. Japonya ise bir takımada ülkesi olması nedeniyle 1862 yılında itibaren kıyı savunma sistemlerinin ve modern donanmanın inşasına başlamıştır. Samuray sınıfından birçok genç, topçuluk ve gemi inşası eğitimine yönelmiştir. Bu süreçte hem Osmanlı Devleti hem Japonya askeri eğitimde yabancı uzmanlardan faydalanmıştır. Osmanlılar, Mekteb-i Harbiye’de Fransız uzmanları, Japonlar ise Nagasaki’deki Denizcilik Eğitim Okulu’nda Hollandalı uzmanları istihdam etmişlerdir.

1868 yılında İmparator Meiji’nin Tokugawa Bakufu’dan iktidarı ele geçirmesiyle Japon modernleşmesi “Meiji Restorasyonu” adıyla yeni bir ivme yakalamıştır. Tokugawa Dönemi’nin daha çekingen modernleşme politikaları, yerini daha radikal ve köklü reformlara bırakmıştır. Osmanlı Devleti’nde ise II. Mahmut’un başlattığı modernleşme hareketi yüksek Osmanlı bürokratları tarafından da kabul görmüş ve klasik Osmanlı Dönemi sona ermiştir. 1839 Tanzimat Fermanı’ndan 1923 Cumhuriyet’in ilanına kadar uzun bir süreçte Osmanlı bürokrasisinin ve siyasetinin yön verdiği merkeziyetçilik, hukuk reformları, eğitimde batılılaşma gibi modernleşme anlayışları uygulamıştır.

Bu süreçte her iki ülke de Batılıların dış müdahalelerine açık durumdaydı. Batılılar, Osmanlılar ile uzun yıllar sürdürdükleri kapitülasyon ilişkisini daha da derinleştirirken, Japonya 1854’den itibaren dış ticarete Amerikalılar tarafından zorla açılmıştır. Osmanlılar 19. yüzyıl boyunca Avrupa devletleriyle giriştiği savaşların büyük bir kısmında yenilgiye uğramıştır. Bu durum imparatorluk içerisindeki etnik ve dini azınlıkların bağımsızlık kazanmasına, dolayısıyla büyük toprak ve nüfus kaybına yol açmıştır. Japonlar ise ABD ile başlayarak Birleşik Krallık, Fransa, Rusya ve Hollanda’ya eşitsiz anlaşmalar (不平等条約 / fubyōdō jōyaku) adıyla kapitülasyonlar vermek zorunda kalmıştır (Jansen, 2002, ss. 312-313).

Her iki ülke de sömürgeleşme tehdidi altında, modern eğitim kurumlarını kurarak, yurtdışına öğrenci göndererek ve yabancı uzmanları istihdam ederek Batı’nın bilgi ve teknolojisini transfer etmeye çalışmıştır. Askeri alanda başlayan süreç tıp, hukuk, eğitim ve ziraat gibi farklı alanlarda devam etmiştir.

Uzun süren savaşlar ve salgın hastalıkların artması ve hızla yayılması, Osmanlı Devleti’ni geleneksel tıp anlayışından uzaklaştırmış ve modern Batı tıbbına yönlendirmiştir. Mekteb-i Harbiye’nin akabinde Mekteb-i Tıbbiye kurulmuş; bu okulun inşasında, Avusturya’daki “Josephinum” modeline benzer modern bir tıp okulu oluşturmak amacıyla Avusturyalı uzmanlar istihdam edilmiştir (Terzioğlu, 2002, ss. 316-317). Karl Ambroisse Bernard, Sigismund Spitzer, Lorenz Rigler ve Karl Eduard Hammerschmidt (Abdullah Bey) gibi Avusturyalı uzmanlar tıp okullarındaki eğitimin kalitesini artırmaya ve karantina örgütü aracılığıyla temel sağlık hizmetlerini kurmak için çaba sarf etmişlerdir (Chahrouh, 2007, s. 690; Terzioğlu, 1993, s. 12). Padişah’tan kadavralar üzerinde çalışma izni alarak anatomi derslerinin kalitesini yükseltmiş, aynı zamanda adli tıp eğitiminin temellerini atmışlardır. Osmanlı adli tıp teşkilatının kurulmasında öncü olmuşlardır. Yabancı uzmanlar sayesinde tıp eğitimi bilimsel ve akademik bir düzey kazanmıştır.

Alman ve Fransız doktorlar ise genel sağlık sistemini yönetmekten ziyade, belirli alanlarda uzmanlaşmaya yönelik kurumlar kurarak Osmanlı tıbbına katkı sağlamışlardır. Robert Rieder, George Deycke, Julius Wieting ve Ernst von Düring gibi Alman uzmanlar tarafından Mekteb-i Tıbbiye’nin yeniden organize edilmiş, klinik ve cerrahi derslere odaklanılmış ve askeri cerrahi geliştirilmiştir (Mutz-Humrich, 2009, s. 12; Yıldırım, 1994, s. 440). Andre Chantemesse, Maurice Nicolle, Paul Rimlinger ve Paul Louis Simond gibi Fransız uzmanlar Bakteriyolojihane’de laboratuvar araştırmalarını geliştirerek insan ve hayvan hastalıkları üzerindeki çalışmalarda önemli ilerlemeler kaydetmişlerdir (Etker, 2009, s. 19). Her iki ülkenin uzmanları, yetiştirdikleri öğrencileri kendi ülkelerindeki üniversitelere göndererek daha nitelikli eğitim almalarını sağlamışlardır. Buna rağmen, Osmanlı topraklarında sadece İstanbul’daki Mekteb-i Tıbbiye’nin olması yeterli sayıda doktor yetiştirilmesini engellemiş ve İstanbul dışındaki bölgelerde sağlık hizmetlerinin yetersiz kalmasına neden olmuştur.

1868 yılında İmparator Meiji’nin iktidara gelmesiyle Meiji Hükümeti’nin askeri reformları tıp, sanayi, hukuk, eğitim ve ziraat alanında da devam etmiştir. Tokugawa Döneminden beri devam eden modern tıp eğitimi bu dönemde daha sistematik hale gelmiştir. 16. yüzyıldan itibaren Hollandalılar ile kurulan güçlü ilişkiler sayesinde yalnızca ticari kazanç değil, bilgi ve teknoloji aktarımı da sağlanmış; bu durum, geleneksel yapıların değişimine önemli ölçüde katkı sunmuştur. Japonlar, “Rangaku” (蘭学-Hollanda Çalışmaları) olarak adlandırılan bu bilgi aktarımı modeliyle Batı bilimi ve tıbbı tanışmasını sağlamıştır. Kaempfer, Thunberg, von Siebold gibi doktor ve bilim adamları Japonya’daki Batı tıbbının bilimsel temellerinin atmıştır (Jansen, 1984, ss. 541-542). Nagazaki’deki genç samuraylar, bu isimlerin öğrencileri olarak Batı tıbbını öğrenmişlerdir. Bu öğrenciler, ilk defa kadavra üzerinde çalışmışlar ve Japon toplumunun tepkisini çekmiştir. Şintoizm, Budizm ve Konfüçyüsçülük gibi Japon toplumunun dini, kültürel ve felsefi hassasiyetlerini oluşturan kavramlar ölüm bedeninin bütünlüğünün

korunması gerektiğini savunmuştur. Kadavra incelemelerin sınırlı olduğu Tokugawa Döneminde tıp öğrencilerin domuz ve ayı gibi hayvanları kesip inceledikleri Yukichi Fukuzawa’nın (2021, ss. 96-97) anılarında yer almıştır. Bu durum Meiji Dönemi’nin tıp reformları kapsamında değişmiştir.

Meiji Hükümeti, modern tıp eğitimi için hangi ülkeden uzman istihdam edilmesi gerektiği konusunda kendi aralarında tartışırken, Hollandalılardan elde edilen tıp kaynaklarının Almanlardan çevrilmiş eserler olduğu fark edilmiştir. Bu durum Japon bürokratların gözündeki Hollanda imajının olumsuz yönde değişmesine neden olmuştur (Tadanori, 1983, s. 133). İwakura Heyeti gibi birçok gözlem heyetinin Avrupa ve ABD’ye yaptığı ziyaretler sonucunda, Almanya’nın askerî disiplini, geç tamamlanan siyasî birliği ve aristokrat toplum yapısı, Japon heyetlerinin ilgisini çekmiştir. Sanayileşme ile birleşen bu askerî yapı, Almanya’yı Japonya için bir model hâline getirmiştir. Ayrıca, 19. yüzyılda Almanya’nın özellikle tıp, bilim ve teknoloji alanlarında dünyanın önde gelen merkezlerinden biri hâline gelmesi, Japonya’nın Alman uzmanları tercih etmesini kolaylaştırmıştır (Jansen, 2007, s. 31).

Meiji Hükümeti içerisinde Almanya’yı destekleyen Inoue Kowashi, Katsura Tarō, Kato Hiroyuki, Inoue Kaoru, Aoki Shuzo ve Yamagata Aritomo gibi önemli isimler tıp alanında Almanların tercih edilmesinde etkin rol oynamışlardır (Kim, 2015, s. 307). Tokyo Üniversitesi’nin ilk tıp öğrencilerinden olan Ishiguro Tadanori (1845-1941) neden Alman tıbbını diğer milletlere karşı tercih ettiklerini açıklamaktadır:

“Tıp bilimine geldiğimizde, kesinlikle Alman tıbbının tanıtılması gerektiğine inanıyordum. Meiji döneminden önce Hollanda tıbbının kitaplarını zaten okuduk, ancak özünde sadece Alman kitaplarının çevirileriydi. Örneğin, iç hastalıkları için Ehland, Wunderlich ve Niemeyer kitapları; cerrahi için Strohmeyer’nin kitabı; anatomi Bock ve Hildt’ten kitaplar... Tıp bilimi ile ilgili önceki tüm seçkin kitaplar, Almanca kitapların Hollandaca çevirileriydi. Daha sonra Gray ve Wilson’ın anatomisini okuduk onlarda çok iyiydi, ama diğer ülkeler ve kitaplar Alman kitaplarından daha iyi değildi.” (Tadanori, 1983, s. 133)

1871 yılında Leopold Müller ve Theodor Hoffman, 1874 yılında Wilhelm Schultze, 1881 yılında Erwin Baelz ve Julius Scriba, Tokyo İmparatorluk Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin temellerini atmış ve bu fakültenin gelişimine öncülük etmişlerdir. Tokyo İmparatorluk Üniversitesi Tıp Fakültesi, bu uzmanların katkılarıyla kısa sürede Avrupa standartlarında bir merkeze dönüştürülmüş; Batı tıp literatürünün Japoncaya aktarımı ve sistemli bir doktor yetiştirme mekanizması kurulmuştur.

Osmanlı’dan farklı olarak Japonya, tıp eğitiminin tek merkeze sıkışmasını önleyerek Kyoto, Tōhoku, Kyūshū ve Hokkaidō imparatorluk üniversitelerini kurmuş; böylece kişi başına düşen doktor sayısında hızlı bir artış elde etmiştir. Alman uzmanların etkisiyle modern Japon tıbbında Almanca, en çok kullanılan dil haline gelmiş ve uzmanların Alman üniversiteleriyle kurduğu ilişkiler doğrultusunda çok sayıda Japon öğrenci Almanya’ya uzmanlık eğitimine gönderilmiştir (Jansen, 2007, s. 494).

Osmanlı Devleti’nin yabancı uzman tercihleri ise büyük ölçüde dönemin uluslararası politik koşulları ile şekillenmiştir. Tanzimat Dönemi’nde Osmanlı Devleti ve Avusturya’nın yakın ilişkileri Avusturyalı uzmanların istihdamını kolaylaştırmıştır. II. Abdülhamit Dönemi’nde 1893-95 yılları arasında İstanbul’da başlayan kolera salgınları, tıp alanında Osmanlı-Fransız ilişkilerini yeniden canlandırmıştır. Sultan II. Abdülhamit, salgının yayılmasından dolayı endişelenmiş ve hiçbir masraftan kaçınmayarak halk sağlığını korumak için önlemler alınmasını istemiştir. Bu nedenle Avrupa’daki bilim kuruluşlarına başvurulmuş, kolera salgının araştırılması talep edilmiştir (Yıldırım & Ertin, 2020, s. 88). Sultan II. Abdülhamit, hastalıkla mücadele için Pasteur Enstitüsüyle ile temasa geçilmesini istemiş ve yabancı uzmanları ülkeye davet etmiştir. Böylece Bakteriyolojihane-i Şahane’nin temelleri Fransız uzmanlar tarafından atılmıştır.

Diğer yandan, 93 Harbi sonrasında Osmanlı Devleti, Rusya’ya karşı dış siyasette, Birleşik Krallık ve Fransa tarafından yalnız bırakılmıştır. Buna karşılık, Almanya yeni bir müttefik olarak öne çıkmıştır. Almanya’nın siyasi birliğini geç tamamlaması, küresel güç dengesinde nüfuz paylaşımında geç kalmış olmasına neden olmuştur. Bu bağlamda Osmanlı Devleti, Almanya için geniş bir etki ve nüfuz alanı olarak değerlendirilmiştir. Bu süreçte, onlarca Alman uzman Osmanlı Devleti’nde çeşitli görevlerde istihdam edilmiştir.

Japonya ise Osmanlı Devleti gibi çeşitli ülkelerin uzmanlarından yararlanmak yerine yalnızca tek bir ülkeye, Almanya’ya odaklanmıştır. Bu sayede modern Japon tıbbı Alman tıp ekolünün üzerine inşa edilmiştir.

2. OSMANLI DEVLETİ’NDE TIP ALANINDA YABANCI UZMANLARIN KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR

Osmanlı Devleti 19. Yüzyılının başından itibaren tıp alanında yabancı uzman istihdam etmeye başlamıştır. Bu uzmanların ülkeleri dönemlere göre çeşitlilik göstermiştir.

Avusturyalı, Fransız ve Alman uzmanlar Osmanlı Devleti’nde tıp ve veterinerlik eğitimi almaya uygun öğrencilerin nitelik ve nicelik olarak yetersiz olduğundan şikayetçi olmuşlardır. II. Mahmut Dönemi’nde 1824 yılında ilk öğretim seviyesinde eğitimin zorunlu olması yönünde bir nizamname yayımlanmış ancak imparatorluğun tamamında etkili bir şekilde uygulanamamıştır (Somel, 2015, s. 47). Mekteb-i Harbiye, Mekteb-i Tıbbiye ve Mekteb-i Mülkiye gibi Batı tarzı eğitim veren okullar için temel eğitimi tamamlamış öğrencilere ihtiyaç duyulmuştur. Bu nedenle rüştiyeler, idadiler ve sultaniler kurularak Batı tarzı eğitim ve müfredat ile yetişmiş öğrencilerin yüksek eğitime hazırlanması hedeflenmiştir.

1838’deki bir fermanla eğitim ve öğretim işleri ulemanın elinden alınarak yeni kurulan meclislere devredilmiştir. Osmanlılar, medrese dışında yeni bir eğitim sistemi geliştirmeyi hedeflemiş ve eğitimi ulemanın tekelinden kurtarmaya çalışmıştır (Kodaman, 1991, s. 3). Bu çerçevede, Osmanlı bürokrasisinin yenilikçi tarafı, geleneksel eğitim kurumlarını ulemanın kontrolüne bırakırken, bir yandan da modern bir eğitim sistemi inşa etmeye çalışmışlardır. Ancak, bu yaklaşım Osmanlı eğitim kurumlarında çift başlılığın ortaya çıkmasına neden olmuştur (Somel, 2015, s. 43). Bu çift başlı yapı, özellikle tıp eğitimi alanında belirginleşmiş; Batılı uzmanların katkısıyla modern tıp eğitimi verilmeye

çalışılırken, öğrencilerin bu eğitime hazır olmaması önemli bir engel olmuştur.

Osmanlı eğitim sistemi, Cumhuriyet dönemine kadar birbiriyle bağdaşmayan iki farklı eğitim kültürüyle ilerlemiştir. Osmanlı Devleti, Mekteb-i Tıbbiye’de Batı normlarına uygun doktorlar yetiştirmeye çalışırken yabancı uzmanlardan yararlanmıştı. Avrupa’dan gelen yabancı uzmanlar Osmanlı kurumlarının modernleşmesine ve yeniden organize edilmesine yardımcı olmuşlardır. Ancak Osmanlı eğitim sisteminin çift başlılığı ve bu sistemin modern okullar için değil medreseye öğrenci yetiştirmesi temel bir sorun olmuştur. Osmanlı devletinde ilk, orta ve yüksek eğitim kurumları parçalanmış bir yapıdadır. İlköğretim okulu yerine geçen mahalle mektepleri, öğrencilerine dini eğitim vermiştir. Bu okullardan mezun olan öğrenciler medreselere gitmişlerdir. Ancak tıp eğitimi almaya hazır öğrencileri yetiştiren bir eğitim kurumu bulunmamaktadır. Avrupa’da öğrenciler, öncelikle ilköğretim ve orta öğretim kurumlarında matematik, doğa bilimleri, tarih, coğrafya ve felsefe dersleri alarak sosyal ve fen bilimleri eğitimi almaya hazır hale gelmişlerdir. Osmanlı Devleti’nde ise modern eğitim kurumlarına öğrenci yetiştirecek bir kurumun bulunmaması eğitim yetersizliğini doğurmuştur. Bu nedenle kurumlarda çalışan yabancı uzmanların ya öğrencileri iyi seçmesi ya da öğrencileri eğitmesi gerekmiştir. Mekteb-i Tıbbiye’nin açıldığı ilk yıllarda okula talebin artması için öğrenciler okula sınavsız alınmıştır. Bu yüzden yabancı uzmanlar ilk iş olarak öğrencilere temel eğitim vererek, tıp eğitimine hazırlamaya çalışmışlardır. Ancak bir öğrencinin okuldan mezun olması on yılı bulmuş ve büyük bir zaman kaybına neden olmuştur (Tahsin, 1991, ss. 153, 156-157).

2.1. Karl Bernard

Osmanlı Devleti’ne gelen ilk yabancı tıp uzmanlarından biri olan Avusturyalı Karl Bernard, halk ve ulemanın ilk tepkisini çeken isim olmuştur. Anatomi eğitiminin gelişmesi için kadavra temin edilmesi gerektiğini yetkililere bildiren Bernard, Hekimbaşı Abdülhak Molla’nın desteğiyle Sultan Abdülmecid’den 1841 yılında kadavra üzerinde çalışma izni almıştır. Ancak halkın ve ulemanın tepkisinden çekinen Osmanlı bürokratları, yalnızca Hristiyan ölümler üzerinde çalışma yapılmasına izin vermiştir (Gök & Özen, 1982, s. 1). Bu izin de kadavra sorunu çözülmemiştir. Bernard, öğrencilerine anatomi derslerinde gösterecek kadavra bulmakta zorlanmıştır. Tersane hapishanesinde ölen mahkumların Mekteb-i Tıbbiye’ye gizlice taşınarak derslerde kullanılmasına izin verilmiştir. Ancak ölüm vakalarının olmadığı zamanlar kadavra temininde sıkıntı yaşanmıştır. Tersane bölgesindeki bir caminin imamından kimsesiz ölümler alınması talep edilmiş ve karşılığında para teklif etmişlerdir. İmam parayı kabul etmiş ancak resmi bir izin belgesi istemiştir. Bunun üzerine Abdülhak Molla ve Bernard, tersane bölgesinin idarecisi kaptan-ı deryaya resmi başvuruda bulunmuşlardır. Kaptan-ı derya da meseleyi hassasiyetle Babıâli’ye iletmıştır (Çelik, 2008, ss. 59-60).

Mekteb-i Tıbbiye’nin kadavra ihtiyacı bürokratik bir soruna dönüşmüştür. Bu durum 1841 tarihli kanuna rağmen 1847 yılına kadar çözüm sağlanamamıştır. Köle pazarında satılan cesetlerin derslerde kullanılmasına izin verilmiş, ancak bir yıl sonra köle pazarlarının kaldırılması kadavra temin edilmesini engellemiştir. Bu süreç içinde Bernard hayatını kaybetmiş, yerine gelen Spitzer de aynı zorluklarla mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Mahkûm cesetlerinin Mekteb-i Tıbbiye’de kullanıldığı yönünde çıkan

söylentilerin halk arasında yayılması Osmanlı bürokratlarını korkutmuş ve mahkûm cesetlerinin kullanılması hakkındaki kararı geri çekmişlerdir. Toplumun tepkisinden çekinen bürokratlar, yalnızca köle ve esirlerin siyahi olanlarının kadavra olarak kullanılmasına izin vermiştir (Çelik, 2008, ss. 57-61; Yüksel, 2013, ss. 903-904). Bu koşullar altında Bernard ve Spitzer gibi uzmanların verimli bir tıp eğitimi vermesi mümkün olmamıştır.

Osmanlı toplumunda yalnızca Müslümanlar değil, Yahudi ve Hristiyan cemaatler için de insan bedeninin kutsal sayılmış ve kadavra konusunda hassasiyet göstermiştir. Kur’an-ı Kerim ve İncil’de kadavra kullanımı hakkında açık bir hüküm olmamasına karşın, Tevrat’ta bedenın zarar görmeden gömülmesi gerektiği belirtilmektedir (Besalel, 2001, ss. 101, 208, 348). Bu nedenle kadavra konusu, Osmanlı’daki tüm dinî topluluklar için hassas bir mesele hâline gelmiştir. Örneğin, Darülaceze’de vefat edenlerin otopsileri yapılmak için Mekteb-i Tıbbiye’ye gönderilmesi kararlaştırılmıştır. Darülaceze’de vefat eden bir Yahudi kadın da Mekteb-i Tıbbiye’ye gönderilmiş, ancak olayı haber alan yakınları tepki göstermişler. Hahambaşı, Adliye ve Mezahip Nezareti’ne başvurarak otopsinin engellenmesini ve cenazenin Yahudi usullerine göre gömülmesini talep etmiştir (Yüksel, 2013, s. 904).

2.2. Maurice Nicolle

Osmanlı bürokrasisi ile yabancı uzmanlar arasında çeşitli anlaşmazlıklar yaşanmıştır. Bu bağlamda, Maurice Nicolle’un Osmanlı Devleti’nde yaşadığı sorunlar dikkate değer bir örnektir. Nicolle, Bakteriyojohane’nin laboratuvar malzemelerinin eksikliklerini karşılanması ve kurumun ödeneginin az olduğunu yetkililere rapor etmiştir. Ayrıca Pasteur Enstitüsü’nde eğitim almış olan ve kendisine söz verilen bir kişinin asistan olarak işe alınmasını talep etmiştir. Nicolle’un talepleri bunlarla sınırlı kalmamıştır. Acilen Terkos suyunun Bakteriyojohane’ye getirilmesini istemiştir (Karacaoğlu, 2018, s. 23).

Nicolle taleplerinin Osmanlı yetkileri tarafından ciddiye alınmadığını düşündüğü için padişah II. Abdülhamit’e dilekçe yazmak zorunda kalmıştır. Nicolle, padişaha İstanbul’a geldiğinden beri taleplerinin dikkate alınmadığı belirtmiştir. Bakteriyojohane’nin kuruluşundan itibaren su sıkıntısı giderilememiş, binasının inşası ise uzun sürmüştür. Kendisinin ve asistanı Mösyö Lormier’in maaşlarını vaktinde almadıklarını belirtmiştir. Bu süre beş ayı bulmuştur. Nicolle çareyi, durumunu Louis Pasteur’e bildirmek zorunda kalmıştır (Karacaoğlu, 2018, s. 54).

Buna ek olarak, Bakteriyojohane’nin bazı masraflarını kendi cebinden karşılamak zorunda kalmıştır. Kendisine yeteri kadar değer gösterilmediğini belirtip Paris’e geri döneceğini belirtmiştir. Kendi yeteneklerinin burada boşa harcandığını söylemiştir. Tüm bu gelişmelerin ardından, Bab-ı Ali, Maliye Nezareti’ne doktorların maaşların ve masraflarının ödenmesini yazılı talimat vermiş ve Nicolle göreve geri dönmesi için ikna edilmiştir. Nicolle ile Osmanlı yetkilileri arasındaki sürtüşme bu hadiselerle son bulmamıştır. Nicolle cevaplanmayan isteklerinden sonra sürekli yetkilileri Paris’e geri dönmekle tehdit etmiştir (Karacaoğlu, 2018, ss. 54-55).

2.3. Robert Rieder

Diğer bir yabancı uzman ise Alman uzman Rieder olmuştur. Reider, 1898 yılında Osmanlı tıp eğitimi ve hemşirelik reformuna ilişkin dört ayrı rapor hazırlamıştır. Bu raporlarda Gülhane Hastanesi’nin geliştirilmesi, hemşirelik sisteminin yeniden düzenlenmesi, bir hazırlık okulunun oluşturulması ve Mekteb-i Tıbbiye’de öğretime dair yapılması gereken reformlar ele alınmıştır. İlk raporunda, eğitimin hasta başında yapılması gerektiğini vurgulamış, bu şekilde doktorların pratik becerilerinin artırılmasının hedeflendiğini belirtmiştir. Tüm tıp dallarında Türk doktorların rekabetçi bir anlayışla eğitim görmesinin önemini savunmuş, öğretmen Türk doktor eksikliğinin kısa sürede kapatılabileceğini öngörmüştür. Ayrıca Gülhane’deki hijyenik koşulların iyileştirilmesi ve yeni binaların inşa edilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin kaliteli bir eğitim alabilmesi için hasta başında, sınıfta, laboratuvarda ve mikroskop odasında uygulamalı çalışmalar yapabilecekleri bir tıp fakültesi planını Osmanlı makamlarına sunmuştur (Mutz-Humrich, 2008, s. 12).

İkinci raporunda, Türk tıp sisteminin düzenli hemşire personeline duyduğu ihtiyaca dikkat çekmiştir. Rieder, hem teorik hem de pratik eğitimi kapsayan bir yıllık bir programla hemşireler yetiştirmeyi önermiştir. Beş yıllık bir süreçte, hemşirelik öğrencilerinin alt hastane asistanlığından kıdemli hastane asistanlığına kadar yükselmesini sağlayacak bir hiyerarşik sistem öngörmüştür. Haydarpaşa Askeri Hastanesi’nde gözlemlediği yetersiz koşullar, bu önerinin temelini oluşturmuştur (Mutz-Humrich, 2008, s. 13).

“Büyük Haydarpaşa Askeri Hastanesinde çıplak ayakla, kirli, yırtık giysiler içinde her türden fiziksel rahatsızlıktan muzdarip birkaç garip figürü kendi gözlerimle gördüm. Bu kişileri ameliyat hastalarının bulunduğu servislerde çalışırken gördüm. Bu insanlara tanıtıldığımda hemşire olduklarını öğrendim” (Rieder, 1903, s. 22).

Rieder, hemşireliğin gelişimi için öncelikle doktorların bu konuda eğitilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Tıp öğrencilerinin hemşirelik ve hasta nakli konularında da ders alması gerektiğini savunmuş, bu eğitimin hastanelerde hiyerarşik bir düzenin kurulmasını sağlayacağını belirtmiştir. İlerleyen yıllarda bir hemşirelik okulu açılarak sadece doktor değil, alt sağlık personelinin de yetiştirilmesi planlanmıştır (Mutz-Humrich, 2008, ss. 13-14). Rieder (1903, s. 31), “üst sağlık personelinin yeniden düzenlemek istiyorsanız, alt kadrodan başlamalısınız.” demiştir.

Üçüncü rapor, tıp hazırlık okulu ile Mekteb-i Tıbbiye’nin yeniden düzenlenmesine odaklanmıştır. Hazırlık eğitimi iki bölüme ayrılmalıdır: ilki, temel, dini ve ahlaki eğitimle öğrencilerin zihin ve karakter gelişimini desteklemelidir; ikincisi ise bilimsel bilgi ve modern dil eğitimi ağırlıklı, tıp alanına yönelik olmalıdır. Rieder’e göre Mekteb-i Tıbbiye, bu temel eğitimleri yeterince verememektedir. Bu nedenle temel derslerin hazırlık okulunda öğretilmesini önermiştir (Rieder, 1903, ss. 37-38).

Dördüncü rapor ise yeniden pratik eğitime odaklanmıştır. Mekteb-i Tıbbiye’nin hijyen koşulları, modern ekipman, eğitim materyalleri ve yapısal koşulları iyileştirilmelidir. Almanca literatürün artırılması gerektiğini vurgulamıştır. Rieder, Alman tıp fakültelerinin

yapısını ve organizasyon modelini Osmanlı Devleti’ne aktarmayı amaçlamıştır. Türk doktorların Alman meslektaşlarıyla aynı seviyeye çıkabilmesi için Almanlaşmaları gerektiğini savunmuştur. Ayrıca, yatılı okul, modern hastane ve tıp fakültesinin bir arada bulunduğu bir eğitim kompleksi oluşturulmasını önermiştir (Mutz-Humrich, 2008, ss. 20-21).

Ancak Rieder ve ekibinin emeği ve çabaları büyük bir hayal kırıklığı ile sonuçlanmıştır. Rieder yaşadığı tecrübeyi kendi anılarında şöyle bahsetmektedir (Rieder, 1904, s. VII):

“...Beş yıl boyunca Türkiye için, Türkiye’ye karşı bu meselede mücadele verdim. Türk ailesinin ve çocuklarının yaşamsal çıkarları göz önünde bulundurulduğunda, yılmadan çalışmış olmaktan ve nihayetinde 7 Kasım 1903’te okulun açılışıyla birlikte yalnızca ana okulun 700 öğrencisinin değil, aynı zamanda hazırlık okulunun 500 öğrencisinin de Haydarpaşa’ya yerleştirilmiş olmasından memnuniyet duyuyorum. Böylece tüm engelleme çabalarına rağmen Osmanlı İmparatorluğu’nda birleşik bir tıbbi-doğa bilimleri akademisinin temeli atılmış oldu.”

Rieder’in tamamen başarısız olduğunu söyleyemeyiz. Osmanlı makamlarının Rieder’in önerilerini görmezden gelen bir tavır içinde olmasına rağmen, bazı önerilerin kabul görmesi kendisini teselli etmiştir. Henüz tıp eğitimine hazır olmayan Haydarpaşa’daki binaya taşınması emri ile Rieder’in müfredat programının ret edildiğini gösterirken, yine de daha hijyenik bir binada eğitimin yapılması Rieder’ı teselli etmiştir (Rieder, 1904, s. VII):

“Bütün bunlardan anlaşılmaktadır ki, ne binanın mimari güzelliklerinden ne de onun üstün niteliklerinden veya her insan eserinde bulunabilecek kusurlarından dolayı sorumlu tutulabilirim. Ne büyük ölçekte ne de küçük ayrıntılarda binanın inşası üzerinde hiçbir etkim olmamıştır; hijyenik düzenlemeler ve binanın genel planı ile ilgili olarak verdiğim sayısız tavsiyelerin neredeyse hiçbiri dikkate alınmamıştır. Ancak, tıp okulunun bir kışla şeklinde inşa edilip tamamlanması yerine, gerçek bir okul olarak planlanması, onaylanması ve en azından inşasına başlanması konusunda tamamen sorumluluğu üstlenen kişi yalnızca benim.”

Rieder, Almanya’da eğitim gören Türk gençlerinin Gülhane’ye geri dönüşünden oldukça memnun olmuştur. Tefik Recep ve İhsan Ali Würzburg’da, Hasan Ziya Marburg’da, Orhan Abdi Bonn’da cerrahi ve uzmanlık eğitimlerini tamamlamışlardır. Bu dört ismin gelişimiyle birlikte Gülhane’nin öğretim kadrosu 4 Alman, 9 Almanya’da eğitim görmüş Türk doktorla birlikte 13’e yükselmiştir. Rieder, Alman tıp kültürünün pratik eğitime verdiği önemi bu öğretim kadrosu ile uygulayabileceğini düşündüğü için umutlu olmuştur. Kendi sözleriyle şöyle ifade etmiştir (Rieder, 1904, s. 10):

Bu nitelikli yeni öğretim üyelerinin katılımıyla birlikte Gülhane öğretim kadrosu toplamda 13 kişiye ulaşmıştır (4’ü Alman, 9’u Almanya’da eğitim almış Türk doktorlar). Böylelikle artık tüm klinik branşlar ve tıbbın temel anatomik dersleri Alman modeline uygun şekilde pratik olarak öğretilmektedir. Bu gelişmeyle birlikte Gülhane’nin yapılması

tamamlanmış, Gülhane esasen Türkiye için Almanya’da planlanan pratik tıp akademilerinin (Düsseldorf, Köln) karşılığı niteliğine kavuşmuştur.

Rieder, Türk tıbbında teorik eğitimle birlikte pratik eğitime de ağırlık verilmesini düşünmüştür. Birinci ve üçüncü raporunda pratik eğitimi güçlendirmeye yönelik müfredat değişikliği ve Gülhane Hastanesi’nin öğrencilerin pratik yeteneklerinin arttıracak şekilde dizayn edilmesini önermiştir. Ancak, Rieder tıp eğitiminin modernizasyonu için geldiği ülkede dikkate alınmamasını istatistiklere dökmüştür (Rieder, 1904, s. 10):

“Gülhane’nin pratik bir öğretim kurumu olarak kurulması hiçbir zaman Osmanlı hükümetinin planları arasında yer almamıştır; bu fikir ve uygulama tamamen benim tarafımdan empoze edilmiştir. Bu öğretim kurumunu kurmak, Türkiye’de gerçekten tamamlamak ve yıllar boyunca tam işlevsel şekilde sürdürmek için ne denli büyük çabalar harcadığımı anlatmak üzere başlı başına kalın bir kitap daha yazabilirim.

Sadece bağlı bulunduğu Harbiye Nezareti değil, özellikle ordunun en üst düzey sağlık otoritesi (Sıhhiye Dairesi) tarafından çıkarılan büyük direnç, aşağıda sunacağım ve Türkiye bağlamında son derece dikkat çekici olan istatistikten açıkça anlaşılabilir: Resmî kayıtlara göre, Gülhane’nin müdürü ve tıp mektebinin müfettişi olarak beş yıllık görev sürem boyunca Gülhane, tıp mektebi ve orduya yönelik zorunlu hijyen iyileştirmeleri ve yeni düzenlemeler için Harbiye Nezaretine toplam 2202 resmî yazı gönderdim. Bu 2202 başvurdan sadece 19’u "evet" cevabı almış, geri kalan 2183’ü ise "hayır" yanıtıyla karşılanmış ya da çoğu zaman hiç cevaplanmamıştır!”

Rieder, sonuç olarak 1904 yılının yaz ayında hastalığı nedeniyle görevini bırakıp Almanya’ya dönmek zorunda kalmıştır. Onunla birlikte İstanbul’a gelen Deycke ve yerine istihdam edilen Wieting onun fikirlerinin Gülhane’de ve Haydarpaşa’da uygulamaya devam etmişlerdir.

2.4. Julius Wieting

Wieting 1907’de Gülhane’nin yönetimini devraldığında Osmanlı makamlarının direnişiyle karşılaşmıştır. II. Abdülhamit yönetiminin son yıllarında had safhaya ulaşan siyasi ve toplumsal muhalefetin merkezinde Mekteb-i Tıbbiye ve Gülhane Hastanesi bulunmaktaydı. Mekteb-i Tıbbiye kurulduğu yıldan itibaren Batı ile derin bağlar geliştirmiş ve hem yabancı uzmanlar hem de yurtdışına gönderilen tıbbiyeliler tarafından Batılı fikirler hızla yayılmıştır. İttihat ve Terakki Cemiyeti’nin kurucuları arasında çok sayıda tıbbiyeli bulunmuştur. Bu nedenle hem Haydarpaşa’daki Mekteb-i Tıbbiye hem de Gülhane Hastanesi II. Abdülhamit yönetimi tarafından sürekli gözlem altında tutulmuş ve baskılanmıştır. Wieting ise Gülhane Hastanesi’nin başına geçtiğinde II. Abdülhamit yönetiminin bu tutumunu eleştirmiştir. Wieting, yabancı uzmanları ülkelere davet edenlerin Türkler olduğunu ancak yine de her türlü engellemeyle karşılaştıklarını söyleyerek bunun bir ikilem olduğunu vurgulamaktadır (Mutz-Humrich, 2008, s. 28).

Wieting, Rieder’in Gülhane Hastanesi ve Haydarpaşa Mekteb-i Tıbbiyesi’nin

kuruluşunda oynadığı rolden dolayı önemli işler başardığından sürekli bahsetmiştir. Ancak her iki uzman da malzemelerin kalitesizliğinden ve yetersiz işçilikle yapılmış hastane binalarında zamanla yıpranma görülmesinden rahatsız olmuşlardır. Gülhane Hastanesi’nin bütçesinin düşük olması nedeniyle her zaman en ucuz malzemelerin alınmasından hoşnutsuzlardır. Bu nedenle hastanenin konforu ve hijyeni uzmanların istediği seviyeye ulaşamamıştır (Mutz-Humrich, 2008, ss. 31-32).

Wieting, Rieder’in iyi bir hemşirelik eğitiminin yolunu açık ve ayrıntılı biçimde gösterdiğini belirtmesine rağmen, bu yolun henüz izlenmediğini ifade eder. Osmanlı makamları pasif direnişi sürdürmüştür. Wieting, Türklerin hemşireliğe bakışını ele alır (Mutz-Humrich, 2008, s. 33):

"Doğu insanı genel olarak ne kadar misafirperver ve cömert olursa olsun, hastalara yönelik hayırseverlik duygusu o kadar az gelişmiştir. Daha önce de belirttiğim gibi, askerlere hastaneye gönderilmek bir ceza gibi gelir [...] Burada ise tamamen doğal sayılır ki, hasta bakımı için yalnızca yarı işe yarar, fiziksel veya zihinsel olarak eksikli olanlar görevlendirilir."

Sonuç olarak, Karl Bernard’dan itibaren Maurice Nicolle, Robert Rieder ve Julius Wieting gibi Türk tıbbının gelişimine büyük katkılar sağlayan uzmanlar devletin bütün imkanlarından yararlanamamışlardır. Gerek Osmanlı bürokrasisinin katı tutumu gerekse toplumda yabancı uzmanlara karşı duyulan olumsuz algı, uzmanların gösterdikleri çabaları yetersiz kılmıştır. Bu da yabancı uzman istihdam politikasının verimsizliği olarak yorumlanmıştır. Politikanın verimli olmasında her ne kadar ilk olarak yabancı uzmanın niteliği söz konusu olsa da onları istihdam eden devletin de yeteri kadar desteklemediği ve modernleşmeyi tam anlamıyla benimseyemediğini göstermektedir. Bu durum hakkındaki en güzel açıklamaları Rieder ve Wieting yapmıştır. Rieder, bir milletin ancak kendi çabası ile gelişebileceğini söylemiştir. Ülkenin kötü gidişatını düzeltmek için istihdam edilen yabancı uzmanlar ne kadar gayretli çalışırsa çalışsın, milletin de değişim ve dönüşümü istemesi gerekmektedir. Bunu hedeflemeyen bir toplumda yabancı uzmanın katkısı sınırlı kalacağını düşünmektedir. Wieting, Rieder’in yukarıdaki sözlerini şu şekilde desteklemektedir (Mutz-Humrich, 2008, ss. 29-30):

"Türkiye için mesele, Fransızların mı, İngilizlerin mi yoksa Almanların mı kendisine hayır getireceğini beklemek değildir; yabancılar yalnızca öğretmen olabilirler ve en iyi öğretmenlere sahip olmanın çok büyük bir değeri olsa da, esas iş yine de Türklerin kendisine düşer."

Osmanlı Devleti’nin yaklaşık yüzyıl süren tıp alanında yabancı uzman istihdamı modern Batı tıbbının geleneksel tıp kültürünün yerini alması sağlamıştır. Bu bürokratik direnç ve toplumsal tepki ile sürekli sekteye uğratılsa da Osmanlı-Türk tıbbını modern Batı tıbbına eklemlenmiştir. Ayrıca Mekteb-i Tıbbiye imparatorluğun Batı’ya açılan kapısı olmuştur. Batının devrimci fikirleri ilk tıbbiyeli öğrenciler arasında yayılmıştır. Mekteb-i Tıbbiye, II. Abdülhamit yönetimine karşı entelektüel bir muhalefet odağı hâline gelmesi, kurum üzerinde artan baskıya yol açmıştır. Bu durum, doğrudan Rieder ve Wieting’i hedef almamış olsa da, görev yaptıkları kurumu dolaylı olarak etkilemiş ve reform girişimlerini sekteye uğratmıştır. Yabancı uzmanlar, tıp eğitiminde modernleşmeyi hedefleyenlerle bu

süreci engelleyenlerin aynı bürokratik yapılar içinde yer almasına duydukları şaşkınlığı sıkça dile getirmişlerdir.

Sonuç olarak, Osmanlı bürokratik elitlerinin engellemeleri, toplumsal tepki, okul ve hastane binalarının yetersizliği ve ekipman eksiklikleri yabancı uzmanların verimliliğini düşürmüştür. Bu uzmanlar rahat bir çalışma ortamına kavuşamamışlardır. Osmanlı’nın modernleşmesi için yine Osmanlılar ile mücadele etmek zorunda kalmışlardır.

3. JAPONYA’DA TIP ALANINDA YABANCI UZMANLARIN KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR

Japonya, Batı tıbbı ile 17. yüzyılda tanışmış olsa da “Kapalı Ülke” politikası ve yabancı kaynaklı bilgi ve teknolojiye olan tepki nedeniyle ilgi kısıtlı kalmıştır. 19. Yüzyıla gelindiğinde Nagazaki, Kyoto ve Osaka Batı tıbbını temel alan özel okullarıyla dikkat çekmiştir. Ancak bu okullarda eğitim yine Japon geleneklerine göre yapılmaya devam etmiştir. Tokugawa Dönemi’nin sonlarından itibaren modernleşme fikri ülkenin aydınları tarafından kaçılmaz bir politika olarak görülmeye başlamış ve İmparator Meiji ile birlikte modern tıp eğitimine profesyonel bir kimlik kazandırılmaya çalışılmıştır. Meiji Dönemi’nin ilk yıllarında tıp eğitiminin hangi ülkenin uzmanlarına emanet edileceği önemli bir tartışma konusu olmuştur. 1871 yılındaki Fransa-Prusya Savaşı ise bu kararın netleşmesinde önemli bir dönüm noktası olmuştur. Almanların savaşı kazanması Meiji Dönemi liderlerinin dikkatini çekmiştir. Tokugawa Dönemi’nden bu yana birçok Alman uzman hükümete danışmanlık yapmak için Tokyo’ya gelmiş ve Meiji Dönemi liderleri ile yakın ilişkileri kurmuştur. Hukuk reformlarında ağırlıklı olarak Fransız uzmanların etkisi görülse de Alman uzmanların da hukuk alanında önemli katkıları olmuştur. Denizcilikte Hollandalı ve İngiliz; mühendislik, ticaret ve ziraat alanında İngiliz ve Amerikalı uzmanlar tercih edilmiştir.

Almanların tıp eğitiminde görev almalarının birçok nedeni olmuştur. İlk olarak “Hollanda Çalışmaları” olarak da adlandırılan “Rangaku”, tıp alanında Alman bilim dünyasının temelleri üzerine inşa edilmiştir. Japonya’ya ulaşan Felemenkçe kitapların büyük çoğunluğu Alman bilim insanları tarafından yazılmıştır. Japonlar, Batı tıbbı adı altında öğrendikleri bu bilginin kaynağını Hollandalıların değil Almanların oluşturduğunun farkına ancak Meiji Döneminde varabilmişlerdir. Açıkçası Alman tıp bilimi Hollandalılar aracılığıyla Japonya’ya taşınmıştır. Alman uzmanların da Japonya’ya gelmesindeki en büyük katkı Sagara Chian ve Iwasa Jun gibi Meiji Hükümeti’nde etkili isimlerdir. Bu iki önemli karakter Meiji Hükümeti tarafından tıp eğitiminin düzenlenmesi için görevlendirilmiştir. Hollandalı doktorlar Antonius François Bauduin ve Von Pompe’nin öğrencileri ve halefleri olarak Alman tıbbının taraftarı olan Sagara Chian ve Iwasa Jun, yabancı uzmanların acil bir ihtiyaç olduğunu belirtmişler ve Meiji liderlerinin İngiliz tıbbını tercih etmemeleri doğrultusunda yönlendirmişlerdir (Nagahide & Teizo, 1969, ss. 14-15; Kim, 2014, s. 20).

Japon liderlerin seçim yapma zamanı geldiğinde Hollanda tıbbı yetersiz görülmüştür. Amerikan tıbbı da daha yeni gelişmeye başlamış ve olgunlaşmamıştır. İngilizler ise Japonları küçük görmeleri nedeniyle halk tarafından hoş karşılanmamıştır. Ancak

aralarında Fukuzawa Yukichi’nin de bulunduğu birçok aydın İngiliz tıbbının en iyisi olduğunu savunmuştur (Kim, 2014, s. 21). Sagara Chian, Soejima Taneomi (1828–1905) ve Okuma Shigenobu (1838–1922) gibi önemli Meiji liderlerinin Nagasaki’den öğretmeni olan Guido Verbeck’in görüşleri Meiji hükümetini ikna etmek için yeterli olmuştur (Matsuki, 1981, s. 48; Griffis, 1900, ss. 210-211). Guido Verbeck’e göre Almanya tıp biliminde dünyanın lideriydi. Amerikalıların bile tıp eğitimi için Berlin ve Viyana’ya gittiklerini belirtmişlerdi. Meiji Hükümeti, o yıllarda Japonya’da elçilik görevinde olan Max von Brandt’tan iki tıp öğretmeni getirtmesini istenmiştir. Fransa-Prusya Savaşı’nın ardından, Leopold Müller ve Theodor Hoffmann, Ağustos 1871’de Tokyo’da, Doğu Okulunda (daha sona Tokyo İmparatorluk Üniversitesine dahil edilerek Tıp Fakültesi oldu) göreve başlamışlardır (Schwantes, 1985, s. 212).

Her ne kadar bu kararın alınmasında Alman taraftarlarının etkisi olduğunu düşünülse de 19. yüzyılın ikinci yarısında Alman tıbbı dünyada lider konumda olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Avrupa ve ABD’den onlarca genç tıp eğitimi için Almanya’ya gitmiştir. Almanya’nın deneye dayalı üniversiteler kurması diğer Avrupa ülkelerinin önüne geçmiştir. Buralarda fizik, kimya, patoloji, fizyoloji ve bakteriyoloji gibi doğa bilimleri alanında çalışmalar yapılmıştır. Robert Koch’un öncülüğünde Justus von Liebig, Hermann von Helmholtz, Rudolf Virchow, Johannes Peter Müller, Emil Behring, Julius Friedrich Cohnheim, Friedrich Loeffler ve Ludwig gibi birçok bilim adamı önemli buluşlara imza atmıştır. 20. yüzyıl’a gelindiğinde Alman doktorlar birçok hastalığa çare bulmuşlar ve başta Nobel Fizyoloji ve Tıp Ödülleri olmak üzere birçok tıp ödülünde aday olmuş veya kazanmışlardır (Fulton, 1953, s. 459; Bowers, 1965, s. 34). Almanlar, yalnızca tıp bilimi değil diğer bilim dallarında da ilerlemiştir. Şöyle ki, Notker Hammerstein (2004, s. 666), Batı biliminde Almanca’nın lingua franca olduğunu belirtmiştir. Nazilerin iktidara gelmesiyle Alman üniversitelerin entelektüel konuları zarar görmüştür. Birçok bilim insanı işten çıkarılmış ve yurtdışına gitmek zorunda kalmıştır. Bu nedenle Nazilerin iktidara gelmesi, çoğu bilim insanının ülkeden ayrılması ve bilimsel kurumların politize olmasıyla Almanca’nın bilim dünyasındaki etkisinin de yitirmesiyle sonuçlanmıştır.

Sonuç olarak, Meiji hükümeti içinde, tıp eğitimi Almanların şekillendirmesini isteyen birçok kişi olduğu görülmüştür. İngiliz tıbbını destekleyenlerin azınlıkta kalması ve Alman taraftarlarının daha etkin konumlarda bulunması sonucunda Almanlar tıp alanında söz sahibi olmuşlardır.

3.1. Leopold Müller ve Theodor Hoffman

Leopold Müller ve Theodor Hoffman alanlarında uzman iki doktor olarak Tokyo’ya gelmişlerdir. Müller eğitimini Bonn ve Berlin’de almış ve 1847 yılında mezun olmuştur. Prusya ordusunda askeri doktor olarak görev yapmaya başlamıştır. Japonya’ya gelmeden önce Müller 1858-1867 yılları arasında Haiti’de görev yapmıştır. 1867 yılında 8 yıllık sürgünden dönen Başkan N. Fabre Geurrier’in önderliğinde kurulan tıp okulunun reformu gündeme gelmiştir. Reform çalışmalarının lideri Müller olmuştur. Başkan Geurrier’in bir darbeye görevden uzaklaştırılınca, Müller 1867 yılında Prusya’ya geri dönmüştür. Doğu Prusya’da tifüs salgınıyla mücadelede önemli bir rol üstlenmiştir. Ardından Oberstabsarzt (başhekim) rütbesine terfi etmiştir. Daha sonra Japonya’ya yola çıkmıştır. Müller

yardımcısı olarak Hoffman’ı seçmiştir. Hoffman da patoloji ve akciğer hastalıklarından uzman bir doktordur. Müller ve Hoffman hem Tokyo’daki Alman temsilciliğine hem de Japon Eğitim Bakanlığına doğrudan bağlanmıştır. Tıp öğrencilerini seçme başta olmak üzere tüm eğitim konularında tam yetkiye sahip olmuşlardır (Scheer, 2006, ss. 288-300).

Tokugawa Hükümeti’nden Meiji Hükümeti’ne geçişte Tokyo’daki mevcut tıp okulu sürekli değişikliğe uğramıştır. İlk olarak 1858 yılında Tokyo’da Shutojo² kurulmuştur (Bowers, 1965, s. 33). 1861 yılında Seiyō Igakujo³ adını almıştır. İmparator Meiji ile 1868 yılında Igakujo⁴, 1869 yılında Daigaku Toukou⁵ olarak adlandırılmıştır. Ancak en bilinen ve kullanılan isim ise Igakojo olmuştur. Kaiseisho ise Güney Okulu (Nankou) olarak adlandırılmıştır. İlerleyen zamanlarda bu okullar birleştirilerek Tokyo İmparatorluk Üniversitesi’nin fakülteleri olacaktır. Ayrıca 1869 yılında açılmış olan Dai Byouin (Büyük Hastane) ve Igakujo ile birleştirilmiştir (Bowers, 1979, ss. 62-63).

Müller ve Hoffman okulun ilk günü geleneksel Prusya askeri üniformalarıyla törene katılmışlardır. Bunu öğrencileri ve Japon makamlarını etkilemek için yapıldığı düşünülmüştür (Kim, 2014, s. 31). Tokyo’ya ulaştıkları andan itibaren kendilerine silahlı koruma tahsis edilmiş, Hoffman ile birlikte yaşayacakları konutun çevresinde en az sekiz koruma görevlendirilmiştir. Bu durum yabancı düşmanlığının ne derece ciddi boyutlara ulaştığını göstermektedir (Müller, 1975, s. 14). Daha sonra Müller ve Hoffman görev alacakları okula götürülmüştür. Bu sırada da Japon bürokratlarla daha yakından tanışma fırsatı yakalamışlardır. Müller anılarında belirttiği gibi kendilerinden önce de Japonya’da görev yapan yabancıların başarısızlıklarının nedenlerinin şöyle tespit etmiştir:

O zamana kadar burada Hollandalı, İngiliz, Amerikalı ve Fransız doktorlar art arda görev yapmışlardı. Ancak bu doktorlar her zaman Japon yetkililerin emrinde çalışan bir pozisyonda kalmışlardı; onlara herhangi bir bağımsızlık tanınmamış, yaratıcılıklarını ortaya koyabilecekleri bir imkân verilmemişti. Dolayısıyla, kendi işlerine ne bir istekle ne de sevinçle yaklaşmışlar; bu nedenle de kayda değer, faydalı bir iş ortaya koymayı başaramamışlardı (Müller, 1975, s. 15).

Japon bürokratlar ile tanışmanın ardından okula gelen Müller ve Hoffman’ın öğrencilerle ilk karşılaşmaları durumun ciddiyetini koymuştur. Müller’in aktardığına göre;

“Okulu ilk ziyaretimizde bize yaklaşık 300 öğrenci tanıtıldı. Her birinde geleneksel bir ısıtıcının ve duman borusunun olduğu masalarda, on ila on altı öğrencinin oturuyordu. Bu öğrenciler ellerindeki akademik kitapları yüksek sesle okuyorlardı. Ancak herkes farklı bölümleri ve farklı dillerdeki kitaplar okuyorlardı. Okuyuşları oryantal şarkıya

² しせつ しゅうじょう
私設の種痘所 – Özel Aşı Merkezi

³ せいよういがくじょう
西洋医学所 – Batı Eğitim Enstitüsü

⁴ いがくじょう
医学所 – Tıp Enstitüsü

⁵ だいがくとうこう
大学東校 – Tokyo Üniversitesi Doğu Okulu

benzemekteydi.” (Müller, 1975, ss. 17-18)

Müller ve Hoffman, öğrencilerin yeterliliklerinden şikâyet etmiştir. Öğrencilerin yabancı dillere hâkim olmamasını eleştirmişlerdir. Dili öğrenmeden hemen tıp kitaplarını okumaya başlamaları, tıp kitaplarının kalitesinin kitabın kalınlığı ile ölçülmesi Müller ve Hoffman’ı endişelendirmiştir. Öğrencilerin çoğu İgakujo’ya gelmeden önce bir doktorun yanında cırak olarak çalışmışlardır. Doktor olmak isteyen herkes okula alınmış, okula giriş sınavı yapılmamıştır. Eğitim programı oluşturulmamış ve eğitimin ne kadar süreceği belirlenmemiştir (Sakai, 2012, s. 42).

Bazı öğrenciler, nihayet yabancı harfleri biraz okuyabilir ve yüzeysel düzeyde birkaç yabancı kelime öğrenebilmiş olsalar bile, ‘kitap ne kadar kalınsa o kadar iyidir’ diye düşünerek ellerine rastgele kalın bir kitap alırlardı. Örneğin, anatomi çalışırken ilk seçtikleri kitap, Alman öğrencilerin bile anlamakta zorlandığı, yalnızca uzman anatomistler için yazılmış olan Henle’nin kalın anatomi kitabıydı. Eğer o kitapta “referans olabilecek” bir bölüm bulurlarsa, o öğrenci kitabın yazıldığı dili gerçekten okuyup okuyamadığına, o yabancı dildeki ifadeleri anlayıp anlamadığına veya o kitabın kendi ön bilgileriyle kavrayabileceği bir düzeyde olup olmadığına hiç aldırmadan, büyük bir inatla o kitaba sarılırdı (Müller, 1975, ss. 18-19).

Alman uzmanlar, öğrencilerin itaatkâr olmalarından şikâyetçiydiler. Hoffman, Japon öğrencilerin otoriteye kör bir inançları olduğunu, bağımsız bir fikirleri olmadığı ve kendi fikirlerini ifade edemediklerini belirtmektedir. Japon öğrenciler ders notlarını “ansiklopedik bilgi” olarak ezberliyorlar ve bu bilgiyi “ticari sır” gibi görüyorlardı. Müller de ezberleme, okuma ve çeviriyle süre gelen Japon eğitim modeliyle sorun yaşamaktadır. Müller’e göre Japon doktorlar bilimsellikten uzaktır (Kim, 2014, ss. 35-36). Müller, bu durum hakkında anılarında şöyle bahsetmiştir:

Öğrenciler, görünüşte her zaman öğretmenin sözünü koşulsuzca takip eden bir tavır sergiliyorlardı. Öğrencilerin dersin içeriğini ne derece anladıklarını ve düşünme yetilerini test etmek için, belki öğretmen bilinçli olarak bazen küçük bir hata söylüyor ya da doğru bir öncülden yanlış bir sonuç çıkarıyordu; fakat Doğu’ya özgü saygı kurallarına göre, öğretmenin sözüne karşı çıkmak asla hoş görülmezdi. Gerçekte ise, öğrenciler öğretmenlerine karşı derin bir güvensizlik taşıyorlardı ve bazen bir dizi olumsuz koşul birleştiğinde, bu güvensizlik bir bakıma haklı sayılabilirdi. Böyle durumlarda, onların sıkça başvurduğu yöntem, öğretmenin görüşünü yukarıda anlatıldığı gibi kitaplardan kontrol etmek ve eğer bir çelişki bulurlarsa, tereddütsüz şekilde öğretmenin görüşünü yanlış ilan etmektir. Hatta bununla da kalmayıp, görünüşte masumane sorular yönelterek doğrudan öğretmenin bilgisini sınar, tatmin edici bir cevap veremeyen öğretmeni hemen gözden çıkarır ve arkasını dönerlerdi. (Müller, 1975, s. 22)

Buna ek olarak, geleneksel Japon toplumundan doktorluk mesleği hak ettiği saygıyı görmemiştir. Felemenkçe öğrenerek Batı tıbbi ile tanışan Japon gençleri, yabancılar ile

iletişimde oldukları için toplum tarafından ayıplanmıştır. Şogun ve daimyoların özel doktorları bile onların hizmetlileri gibi görülmüştür. Aileler son tercih olarak tıp okuluna çocuklarını göndermiştir. Bu nedenle doktorluk zaman içinde babadan oğula geçen bir meslek haline gelmiştir (Bowers, 1979, ss. 64-65). Genellikle düşük seviyedeki samuraylar ve alt tabakadan öğrenciler tıp eğitimi almayı talep etmiştir. Ayrıca usta-çırak ilişkisi ile verilen eğitimde tıbbi bilgiyi yaymak yasaklanmış, tüm öğrenciler de ustalara da bunun sözünü vermiştir. Geleneksel tıp kültürünün olduğu ülke de Müller ve Hoffman modern tıp kültürünü inşa etmeye çalışmışlardır. Müller, toplumsal durumu şöyle açıklamıştır:

Doktorların toplumsal konumu genelde düşük görülmüyordu; bu yüzden, enerjik ve girişken gençler, özellikle iyi ailelerden gelen gençler doktor olmak istemezlerdi. Tıp öğrenimine çoğunlukla, fiziksel ya da zihinsel olarak başka sosyal statülere uygun olmayan kişiler yönelirdi. Bunun dışında, öğrenciler arasında zaten oldukça ileri yaşta olanlar da çoktu; uzun yıllar süren Çin tarzı eğitim nedeniyle bireyselliklerini kaybetmiş kimseler çoğunlukta idi. Böyle söylemekle, tıp eğitiminin muhatap kitlesinin durumu oldukça doğru bir şekilde aktarılmış olur diye düşünüyorum. Ancak şunu da burada özellikle belirtmek isterim ki, yararsız görülen kişilerin hepsini eleyip ayıkladıktan sonra geriye kalan hem beden hem de zihnen sağlam, yetenekli birkaç öğrenciyi asla elimden bırakmadım. Bu yetenekli gençlerde, yalnızca zekâyı uyandırarak bile sevindirici sonuçlara ulaşma umudu fazlasıyla vardı. Bu gençlerden bir kısmı, Edo’daki üniversitede sekiz yıllık eğitimlerini tamamladıktan sonra çalışmalarını geliştirmek üzere Avrupa’ya gönderildiler ve daha sonraki yıllarda gerçekten saygıdeğer, kayda değer başarılar elde ettiler. (Müller, 1975, s. 23)

Tıp Okulu’nun bulunduğu bina ise oldukça sıkıntılıydı. Eski bir malikane okul binası olarak seçilmiştir. Malikanenin bahçesinde birçok gölet vardı ve bu göletlere çöpler atılmaktaydı. Müller okul binasını bulaşıcı hastalıklar için bir üreme alanı olarak tanımlamaktaydı. Müller, Japon makamlarıyla Avrupa tarzı yeni bir okul binası yapılması konusunda anlaşmıştır. Ancak Japon bürokratların Müller’i oyaladığı ortaya çıkmış ve yeni okul binası planı rafa kaldırılmıştır. Sadece Doğu Okulu’nun bulunduğu malikaneyi tıp okulu olabilecek şekilde yeniden düzenlemekle yetinmişlerdir (Bowers, 1979, ss. 65-66). Modern okul ve hastane binalarının yapılması uzun zaman almış ve Müller ve Hoffman bu binalarda eğitim verememişlerdir. Müller okul ve hastane binasının yersizliğini şöyle açıklamıştır:

Okul ve hastane olarak kullanılan yerler aslında son derece büyük konakların (yani daimyo konutlarının) eski yerleriydi. Konak, daimyo denilen feodal lordların ikametgahıydı ve genelde geniş hendeklerle dört bir yandan yollarla ayrılmış bir bölgenin bir kısmını veya tamamını kaplıyordu. Bu hendeklerin ya hiç tahliye kanalı yoktu ya da varsa bile yeterli şekilde suyu tahliye edemiyordu. Böylece konaktaki su hendeklere akıyor ve orada biriken su kötü kokular yayıyordu. ... Ancak bu alanlara kirli sular atılır, meyve, balık ve diğer yiyecek atıkları fırlatılırdı.

Dolayısıyla hendeklerdeki durgun sular gibi, buralar da adeta birer salgın hastalık yuvası haline gelmişti. Altı ila sekiz odada bir tuvalet bulunurdu. Devasa konaklarda tuvalet sayısı yüzü bile geçerdı. Bu tuvaletlerin atıkları yalnızca tarımda veya bahçe işlerinde gübre gerektiğinde temizlenirdi. Yapılarda kullanılan inşaat malzemeleri genelde nemli ahşaptan yapılırdı. (Japonlar kullandıkları aletler eksik olduğu için kurumuş ahşabı işleyemez, ahşap kurusa bile tekrar ıslatıp öyle işlerlerdi.) Duvarların bazı kısımları sıvayla kaplanırdı. (Müller, 1975, ss. 27-28)

Müller ve Hoffman’ın yetenekli yardımcılara ihtiyaçları vardı. Özellikle tercüman zorunluydu. Bu alanda da en yetenekli kişi Miyake Hide veya Shu⁶ idi. Miyake Hide dört yıl boyunca Amerikalı bir hekimden hem İngilizce öğrenmiş hem de tıp terminolojisine hâkim olmuştu. Diğer bir yetenekli isim Taguchi Kazuyoshi, tıp hakkında bilgi sahibiydi ve anatomi laboratuvarlarında önemli bir asistan olmuştu (Bowers, 1979, s. 66) (Sakai, 2012, s. 43). Müller’in ilk öğrencilerinden olan İshiguro Tadanori, anılarında arkadaşlarıyla çeşitli Batı tıbbi kitaplarını kopyalamak ve dikkatle okumak zorunda kaldıklarını, çünkü kadavra kullanarak anatomi çalışmanın kesinlikle mümkün olmadığını belirtmiştir (Kim, 2014, s. 34).

Tıp Okulunda bulunan donanım oldukça yetersizdi. Sadece bir iskeletin parçaları ve birkaç “Auzoux papier mache” anatomi modeli vardı. Birçok eski tıp kitabı vardı ancak içlerinden sadece Almanca olan Carl Ernst Bock’un *Buch von gesunden und kranken Menschen* (Sağlıklı ve Hasta İnsanların Kitabı) isimli kitabı vardı. Diğer kitaplar da İngilizce ve Felemenkçeydi. Müller’in bu materyal yetersizliğinde bir eğitim planı oluşturması gerekiyordu. Ellerinde sadece beş iskelet modeli, birkaç mikroskop ve oftalmolojik gözlükler bulunmaktaydı. Bu kısıtlı ekipmanların korunması çok önemliydi. Ancak Japon yetkililerin bunun önemi kavradıklarını söyleyemeyiz. Müller göre, ekipman eksikliği Japonya’daki modern tıbbın zayıflığından değil, okulun karmaşık yönetim anlayışından büyük ölçüde etkilenmiştir (Kim, 2014, ss. 32-33).

3.2. Julius Schultze

Schultze’nun karşılaştığı diğer bir sorun ise çalışma arkadaşları ile ilgiliydi. 1877 yılında Tıp Fakültesi bünyesinde 11 Alman uzman görev yapmaktaydı. Ancak aralarında bir koordinasyon yoktu. Bu uzmanların hepsi ile bireysel sözleşmeler yapılmıştır ve hiyerarşik sistemin baskısından ve sorumluluklarından kaçınmışlardır. Merkezi bir otoriteyi benimsemek cazip gelmemiştir. Schultze, Müller ve Hoffmann’ın yetkilerinin kendisinde olmadığını farkına varmıştır. Ancak onlar kadar da zorluk yaşamadığı ortadadır. Çünkü Müller ve Hoffmann ilk dönem zorluklarına göğüs germişler ve mücadelelerinin sonuçları Schultze’nun dönemine yansımıştır. Daha önce belirttiğimiz Müller’in öğrenciler hakkındaki görüşleri ile Schultze’nun görüşleri arasında farklıktan anlayabiliriz. Schultze’nun görüşleri şöyledir:

⁶ 三宅秀 (みやけ ひいず・しゅう・ひで) Japonca okunuşu nedeniyle bazı kaynaklarda Miyake Hiizu (Sakai, 2012, s. 43), bazı kaynaklarda Miyake Shuu (Bowers, 1979, s. 66) ve Miyake Hide (Nagahide & Teizo, 1969) adıyla geçmektedir.

“Öğrenciler, istisnasız, başa çıkması kolay, kibar, çalışkan, öğrenmeye heveslidir ve çoğu zaman üstün yeteneklidir. Öğretim üyelerine sık sık bağımsız görüşler ve belli bir güvensizlik gösterirler... Daha az iyi özellikler kibir, yüzeysellik, mantıksal düşünme eksikliği ve yargı keskinliği ve gerekli olanı önemsiz şeylerden ayırt edememe... Titizlik ve performansları tamamen tatmin edici olarak tanımlanabilir. El becerisi, çalışma becerisi ve grafik açısından, ortalama bir Japon öğrencisi Almanya’daki kendi öğrencilerimizin performansını aşıyor.” (Kim, 2014, s. 47)

Öte yandan, 1875 yılına gelindiğinde Japonlar, kadvraların kutsallığı konusundaki duyguları değışmemiştir. 1875-77 yılları arasında sadece 31 kadvra üzerinde tıbbı çalışma yapılmıştır. Bu durum 20 yıl boyunca devam etmiştir. Kadvralar üzerinde çalışmanın yararlarını anlamaları uzun sürmüştür. Meiji liderleri kadvra kullanımına ilişkin gerekli düzenlemeleri yaparak, köle ve mahkumların kullanılmasını sağlamıştır.

3.3. Erwin Baelz

Erwin Baelz, Tokyo Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev almak için Haziran 1876’da Tokyo’ya ulaşmıştır. Tıp Fakültesinde 27 yıl boyunca görev almıştır. Baelz’in Tokyo’ya geldiği yıllarda Müller ve Hoffman’ın çabalarıyla önemli reformlar yapılmış, Alman tıp kültüründen örnek alınan bir müfredat ve öğrenci seçim sistemi geliştirilmiştir. Erwin Baelz’in Japonya’daki ilk izlenimleri halkın yabancılara karşı tutumu olmuştur.

“....Japonların Avrupalılara ve Amerikalılara karşı güvensiz olmaları şaşırtıcı değil; zira defalarca dolandırılmışlar. Kısacası, sabırlı olabileceğime ve ruhsal dengemi koruyabileceğime inanıyorum.” (Baelz, 1974, s. 13)

Baelz kendinden önceki Alman doktorların aksine öğrencilerinin yeteneklerinden ve eğitime bakış açılarından şikayetçi olmamıştır. Ancak eğitim verdiği Tıp Fakültesi binasının yetersizliklerinden bahsetmiştir:

“Varışımından beş gün sonra fizyoloji derslerime başladım ve öğrencilerden oldukça memnunum. Derslerimi Almanca olarak veriyorum ve bir tercümanım var; ancak çoğu öğrenci Almanca’yı oldukça iyi anladığı için ona yalnızca ara sıra ihtiyaç duyuyorum. Ancak, ‘Tıp Akademisi’ binası hakkında yumuşak ifadeler kullanamayacağım. Şu anda içinde bulunduğumuz bina, alçak, ahşap ve kulübe şeklinde, sürgülü kapıları ve karmaşık iç yapısıyla adeta eski bir kışlaya benziyor. Yine de, yakında yeni bir binaya taşınacağız.” (Baelz, 1974, s. 14)

Baelz, günlüğünde her fırsatta öğrencilerinden memnun olduğunu belirtirken, diğer Alman uzmanların Baelz ile aynı fikirde olduğunu söyleyemeyiz:

“Beş gündür sınav yapıyorum. Son sınav dün sabah saat ondan on bire kadar; histoloji dersi üzerineydi. Sonuçtan son derece memnun kaldım. Wernich ve Hilgendorf’un, Japonlardan asla yetkin hekimler

yetiştirilemeyeceğini nasıl söyleyebildiklerini anlamıyorum. Öğrencileri sekiz ayrı dereceye ayırmam gerekiyordu; fakat neredeyse yarısını birinci sınıfa koymak zorunda kaldım.” (Baelz, 1974, ss. 25-26)

Baelz’in öğrencileri hakkındaki olumlu yorumlarının da yanına onları çalışma koşulları hakkında endişelendiği olmuştur. Yoğun bir şekilde ders çalışan öğrencilerin beden sağlıkları kaybedeceğini, bu nedenle beden eğitimi yapmalarını gerektiğini Japon makamlarına iletmiştir. Ancak bu tavsiye yetkililer tarafından ciddiye alınmamıştır.

“Tokyo İmparatorluk Üniversitesi’ndeki öğrenciler kötü beslenen ve fazla çalışan gençlerdi; sık sık bütün gece kitap başında oturuyor; hiç beden eğitimi yapmıyorlardı. Öyle ki, sınav dönemi yaklaştığında sık sık çökerler, bazen gerçekten de aşırı yorgunluktan ölürlerdı.

O ilk yıllarda bu durumu düzeltmek için elimden geleni yaptım, ancak yetkilileri öğrenciler için bir spor salonu veya egzersiz alanı yaptırmaya ikna edemedim. Eski Japon kılıç dövüşü kenjitsu’nun mükemmel bir jimnastik yöntemi olduğunu fark edip bunun yeniden canlandırılmasını önerdim; fakat bu spor kaba ve hatta tehlikeli olarak görülüp hoş karşılanmadı.” (Baelz, 1974, ss. 72-73)

Bunlara ek olarak, Japonya’nın bir afetler ülkesi olduğu unutulmamalıdır. Japonya için kış aylarında en çok görülen afet türü yangınlar olmuştur. Evlerin ısıtılması için kullanılan ocaklardan kaynaklanan yangınlar Tokyo ve birçok şehirde yaygın bir şekilde görülmektedir. Baelz de günlüğünde çok sayıda yangın vakasından söz etmektedir. Bir yabancı uzman olarak Baelz 20 Ocak 1889 tarihli notunda öğrenci yurdunda çıkan yangından bahsetmiştir:

“Talihsiz bir gece. Gece yarısına doğru, öğrencilerin kaldığı Kishikusha yurdunda — bize çok yakın bir yerde — bir yangın çıktı. Çok kötü inşa edilmiş, ahşap iki yeni bina kül oldu. Neyse ki rüzgâr yoktu; yoksa bütün üniversite ve bizim lojmanlarımız da tehlikeye girerdi. Ne yazık ki can kaybı yaşandı. Bir öğrenci yanarak öldü, yedi öğrenci ise o kadar ağır yaralandı ki hastaneye kaldırılmaları gerekti. Yurttakiler ancak üst kattan atlayarak canlarını kurtarabildiler. Biz yedi Alman öğretmen hemen öğrenciler arasında dağıtılmak üzere 1600 mark topladık.” (Baelz, 1974, s. 80)

Meiji Restorasyon’unun canlı bir tanığı olan Baelz, Japon toplumunun değişim ve dönüşümü yakından takip etmiştir. Bu nedenle Japon toplumunun modernleşme sürecinde geçirdiği sancılı dönem Alman bir aydın olarak Baelz tarafından aşağıdaki gibi analiz edilmiştir:

“Daha on yıl bile geçmeden önce Japonlar, Avrupa’daki Orta Çağ şövalyelik dönemine ve feodal sisteme benzer bir düzende yaşıyorlardı; manastırlar, loncalar ve evrensel kilise gibi unsurlar vardı. Ancak, deyim yerindeyse bir gecede, tek bir büyük sıçrayışla Japonya, Avrupa’nın beş yüzyıllık gelişim sürecini aşmaya ve Batı uygarlığının en son kazanımlarını bir anda benimsemeye çalışmaktadır. Bu nedenle ülkede muazzam bir

kültürel devrim yaşanmaktadır — zira ‘evrim’ kelimesi, bu kadar hızlı ve temel bir değişimi ifade etmek için yetersiz kalır. Böylesine ilginç bir deneye tanıklık ettiğim için kendimi şanslı sayıyorum.

Bu denli büyük bir ‘dev adımı’ (hatta daha uygun bir ifadeyle ‘salto mortale’ [ölüm taklası], ve umarım Japonlar bu sıçrayışta boyunlarını kırmazlar) atarken birçok şeyin altüst olması, pek çok tuhaf hata yapılması kaçınılmazdır. Özellikle Batı yaşam biçimlerinin tam olarak anlaşılamadan benimsenmesi ve Batı’nın ruhunun özümsemeye çalışılması sırasında bu tür hatalar meydana gelmektedir. Yine de, bu durum karşısında umutsuzluğa kapılmamak gerekir. Ancak ülkedeki çoğu Avrupalı, gerekli tarihsel arka plan bilgisine sahip olmadığından, bu hatalara gereğinden fazla önem atfetmektedir — ne yazık ki bu, Japonlara eskiyle yeniye daha kolay bir şekilde nasıl geçiş yapacaklarını öğretmek amacıyla gelen eğitimciler için bile geçerlidir.

...yabancı dünyaya karşı oldukça garip bir tutum oluşmaktadır. Yabancı olan her şeye olağanüstü derecede açıktırlar, ancak aynı zamanda yabancılara karşı güvensizdirler. Bununla birlikte, daha ileri görüşlü Japonların, eğer bir yabancı onların çabalarına samimi bir sempatiyle yaklaştığını kanıtlarsa, mantıklı eleştiriyi her zaman kabul ettiklerini gözlemliyorum. Ancak tahmin edersiniz ki, dostane bir eleştirmenin görevi ne kolay ne de her zaman hoş bir görevdir. Bu görev, tıp eğitimi verme konusundaki doğrudan yükümlülüklerimden çok daha ağır bir sorumluluktur.” (Baelz, 1974, ss. 16-18)

Baelz, Japonya’nın modernleşme serüvenini canlı bir tanığı olarak takdir etse de hastanelerdeki hijyen sorunu ve ekipman yetersizliğinden şikâyet etmiştir. 10 Mart 1892 ile 20 Eylül 1901 tarihli günlük notlarında bu konuya değinmiş, iki not arasında yaklaşık on yıl olmasına rağmen Tokyo genelinde hastanelerin hijyen ve ekipman standardı yakalayamadığını göz önüne sürmüştür. Ayrıca 20. yüzyılın başında öğrenci kalitesinin düştüğünü de notlarına eklemiştir:

10 Mart 1892

Öğrencilerimle birlikte Komagome’deki çiçek hastalığı hastanesini ziyaret ettim. Rezalet bir durum. 400 hasta var, her gün yaklaşık 50 yeni vaka, sadece 8 doktor (bazılarının pek az deneyimi var) ve 20 hemşire. Kış vakti yırtık kağıt pencereli ahşap barakalar! Tokyo, hastalarına işte böyle davranıyor. Kolera, tifo, çiçek! Salgın hastalıklar için bir tek düzgün hastane yok; zavallı hastalar, iyi bir ahırdaki at kadar bile bakılmıyor! (Baelz, 1974, s. 98)

20 Eylül 1901

Hastanedeki durum ise son derece tatsız: Kir, yetersiz donanım, aşırı kalabalık — ikinci hastanenin yangında yok olmasının sonucu.

Son yıllardaki öğrenciler, Almancayı yeterince iyi anlamıyorlar; bu

nedenle öğretmenlik görevim artık eskisi kadar keyif vermiyor. Keşke işi hemen bırakabilsem! (Baelz, 1974, s. 145)

Baelz, diğer tüm Alman uzmanlar gibi pratik eğitimin daha öğretici bir yöntem olduğunu ve bunun teorik eğitim ile desteklenmesi gerektiğini savunmuştur. Alman tıp kültürünü de diğer Avrupa tıp kültürlerinden ayıran en önemli noktalardan biri pratik eğitim ve deneyellik olmuştur. Baelz de Japonya’daki tıp eğitiminin her ne kadar Alman uzmanların liderliğinde kurulduğunu bilse de Japon makamları ile müfredat konusunda anlaşmazlıklar sürekli devam etmiştir:

İşte o zaman, tıp eğitimimin aşırı derecede tek yönlü olduğunu ve çok daha fazla pratik deneyim gerektiğini anladım. Japonya’ya geldiğimde de aynı durumu buldum. En yetenekli öğrencilerimden biri, sınavda mükemmel bir tifüs tanımı yaptı, ama ilk kez karşılaştığı bir tifüs vakasını tanımlamakta çok zorlandı; oysa hemşire, bu durumu ilk bakışta tanıdı. Burada, Japonya’da pratik eğitim gerekliliğinden bahsettiğimde, sık sık eleştirildim ve bana Almanya’da teorik ve bilimsel tıp eğitiminin ağır bastığı söylendi. Oysa Almanya’da müfredat kısa süre önce yeniden düzenlendi. Neden? Çünkü orada da tıbbi “bilime” aşırı vurgu yapıldığı, pratik “deneyimin” ise ihmal edildiği anlaşılmıştı. Daha az teori, daha çok pratik! Bu, yeni müfredatın sloganıdır. (Baelz, 1974, s. 161)

Sonuç olarak Baelz, Japonya’nın özellikle tıp alanında geldiği noktadan gurur duymaktadır. 27 yıllık kariyeri içerisinde öğrencilerinin, bürokratların ve halkın işbirliği ve gösterdiği çabalar ile Batılı bir toplumun ve devletin inşasına şahit olmuştur. Bu nedenle kendisi şaşkınlığını günlüğünde sürekli dile getirmiştir:

“Bu konu üzerine konuşurken, Japonya’daki resmi kariyerim boyunca adanmış olduğum tıp eğitiminin tarihine dair de birkaç söz söylemek isterim. Bu tarih, Japon karakterinin en iyi yanlarını açıkça ortaya koyar: yeni bir fikre karşı büyük bir heves; onu gerçekleştirmek için harikulade bir azim ve yorulmak bilmez bir bağlılık; her türlü sıkıntı ve tehlike karşısında cesaret ve sarsılmazlık. Bu yüzden, tıp, Japonya’nın en çok ilerlediği alanlardan biridir. Bunun sonucu olarak, Japon isimleri Avrupa’daki bilimsel dergilerde tekrar tekrar karşımıza çıkmakta ve Japonya’daki tıp bilimi artık yabancı yardıma bağımlı olmaktan çıkmıştır. Ancak, Japonya’daki tıbbın gelecekte de geçmişte olduğu gibi gelişmesini (ve buna yürekle inanıyorum) istiyorsanız, etkili bir işbirliği olmalıdır; aynı ruh içinde, aynı yönde çalışmalısınız. İşte bizi bu kongrede bir araya getiren şey, etkili işbirliği arzusudur.” (Baelz, 1974, ss. 162-163)

Japonya, tıp alanında yabancı uzmanları istihdamı ile kısa sürede hızlı bir gelişim kaydetmiştir. Müller’in ilk izlenimlerinde karşılaştığı öğrenci grubu kısa sürede tıp eğitimi almaya hevesli bilim insanlarına dönüşmüştür. Tüm bürokratik engellemeler, okul ve hastane binalarının yetersizliği ve ekipman eksiklikleri gibi sorunları Meiji Dönemi içinde giderilmiş Japon tıbbı sadece Japonya için değil dünya için de önemli bir ekole dönüşmüştür.

4. SONUÇ

Osmanlı Devleti ve Japonya, tıp alanında yabancı uzman istihdamı ile Batı’nın bilgi birikiminden etkin bir şekilde yararlanmışır. Modern Türk ve Japon tıbbının temelleri atılırken, bu uzmanlar yalnızca bilimsel katkıları sunmakla kalmamış, her iki ülkenin de bürokrasisinin ve toplumunun modern reformlara yaklaşımına da şahitlik etmişlerdir.

Osmanlı Devleti ve Japonya gibi köklü ve güçlü geleneksel kurumlara sahip devletlerde, radikal reformların hayata geçirilmeye çalışıldığı bir dönemde görev yapan yabancı uzmanlar, kaçınılmaz olarak birçok dinî, kültürel ve kurumsal zorlukla karşı karşıya kalmışlardır. Her iki ülkede de uzmanların karşılaştığı temel sorunlar arasında; öğrencilerin akademik yetersizliği, okul ve hastane binalarının fiziksel eksiklikleri, tıbbî ekipmanın kalitesizliği, bürokratik direnç ve toplumun dinî-kültürel hassasiyetlerinden doğan engeller öne çıkmıştır. Osmanlı özelinde, eğitim sisteminin kurumsallaşamamış olması ve geleneksel-modern ikiliğinin yarattığı çift başlı yapı, öğrencilerin modern tıp eğitimine hazırlanmasını güçleştirmiştir. Buna karşılık Japonya, daha radikal ve merkezi reformlar benimseyerek eğitim kurumlarına modern ve bütüncül bir kimlik kazandırmayı başarmıştır. Bu bağlamda, her iki ülkenin eğitim politikalarındaki yaklaşım farkı, yabancı uzmanların verimliliğini doğrudan etkilemiş; Japonya’da daha sistemli ve uzun vadeli sonuçlar doğururken, Osmanlı Devleti’nde bu katkılar daha sınırlı ve dağınık kalmıştır.

Japonya, Osmanlı Devleti’ne kıyasla okullaşma sürecinde daha başarılı politikalar uygulamış olsa da, Tıp Fakültesi’nde eğitim almaya uygun öğrenci sayısı başlangıçta oldukça sınırlı kalmıştır. Müller’in ilk izlenimlerine göre, öğrencilerin hem tıp eğitimine hem de öğretmenlerine yönelik tutumlarının dönüştürülmesi uzun bir süreç gerektirmiştir. Osmanlı Devleti’nde ise eğitim kurumları, gelenekselci ulema ile yenilikçi Tanzimat bürokratları arasında bir rekabet alanı haline gelmiştir. Bu durum, eğitim sisteminde ikili bir yapı doğurmuş; dinî ve seküler eğitim kurumlarının paralel biçimde varlığını sürdürmesine neden olmuştur. Karl Bernard, Mekteb-i Tıbbiye’de göreve başladığı dönemde öğrencilerin tıp eğitimine yeterince hazır olmadıklarını tespit etmiş; bu nedenle, Mekteb-i Tıbbiye bünyesinde bir idadi ve hazırlık sınıfı kurularak ihtiyaç duyulan öğrencilerin doğrudan okul içinde yetiştirilmesini önermiştir.

Müller’den yalnızca beş yıl sonra Tıp Fakültesi’nde görevlendirilen Erwin Baelz, öğrencilerin niteliğinden ve tıp eğitimine olan yaklaşımlarından duyduğu memnuniyeti dile getirmiştir. Bu kısa süre içinde gözlemlenen olumlu değişimde, Müller, Hoffman ve Schultze’nin özverili çabaları büyük rol oynamıştır. Osmanlı Devleti’nde ise öğrenci niteliğini artırma süreci çok daha uzun bir zaman dilimine yayılmıştır. Maarif Nezareti, ülke genelinde modern ve seküler eğitim verecek sıbyan mektepleri, rüştiyeler, idadiler ve sultaniler kurarak bu sorunu çözmeye çalışmıştır. Ancak bu reformlar, etkisini kısa vadede değil, ancak uzun vadeli dönüşümlerle gösterebilmiştir.

Yabancı uzmanları Osmanlı ve Japonya karşılaştıkları ortak sorunların biri de okul ve hastane binalarının yetersizliği ile tıbbî ekipman eksikliği olmuştur. Osmanlı Devleti’nde sadece İstanbul’da tıp okulunun olması hem eğitim kurumunun fiziki kapasitesini zorlamış hem de taşradaki sağlık hizmetlerinin gelişimini engellemiştir. Yetersiz donanıma sahip laboratuvarlar, uygun anatomi materyallerinin eksikliği ve kadavra teminindeki sorunlar, uzmanların etkili bir eğitim sunmasını güçleştirmiştir.

Benzer şekilde Japonya’da da, özellikle Meiji döneminin ilk yıllarında, eğitim kurumlarının fiziksel altyapısı ve teknik donanımı ciddi ölçüde sınırlıydı. Müller’in anılarında söz ettiği gibi, okul binaları genellikle eski daimyo malikânelerinden dönüştürülmüş ve hijyen açısından uygun olmayan koşullarda eğitim verilmiştir. Baelz de, 27 yıl boyunca eğitim verdiği yapının düşük standartlarından ve teknik ekipman eksikliklerinden yakınmıştır. Ancak Japonya, bu eksiklikleri gidermek adına daha hızlı ve merkezi adımlar atmış; modern tıp okulları ile hastaneler inşa ederek reform sürecini kurumsallaştırmayı başarmıştır.

Her iki ülkede de kadavra temini konusunda benzer yapısal ve toplumsal sorunlar yaşanmıştır. Osmanlı Devleti’nde Karl Bernard, anatomi derslerinin verimli bir şekilde yürütülebilmesi için kadavra teminine ihtiyaç duyduğunu yetkililere bildirmiş; ancak ilk girişimleri sonuçsuz kalmıştır. Mesele, nihayetinde Padişah Abdülmecid’e kadar iletilmiş ve onun izniyle kadavra kullanımı konusunda kısmi de olsa ilk resmî izin alınabilmiştir. Buna rağmen, kadavra kullanımı Osmanlı toplumunda ciddi bir tepkiyle karşılanmıştır. Bu durum yalnızca İslami inançlardan değil, Yahudi ve Hristiyan cemaatlerin insan bedenine yönelik geleneksel hassasiyetlerinden de kaynaklanmıştır.

Japonya’da ise kadavra kullanımının önünde doğrudan bir dinî engel bulunmamakla birlikte, toplumun ölü bedenle ilgili geleneksel tabuları nedeniyle benzer düzeyde bir sosyal direnç yaşanmıştır. Ancak Japonya’da modernleşme süreci daha merkezîyetçi ve kararlı bir şekilde yürütüldüğü için bu direnç zamanla kırılabilmiştir.

Osmanlı Devleti ve Japonya’da modern tıp eğitiminin geliştirilmesinde pratik eğitime verilen önem zamanla artmıştır. Ancak bu süreçte her iki ülkenin bürokrasisi de zaman zaman yabancı uzmanların taleplerini ve önerilerini görmezden gelmiş veya doğrudan reddetmiştir. Osmanlı’da Robert Rieder, Japonya’da ise Erwin Baelz, pratik eğitimin teorik derslere kıyasla daha etkili bir öğrenme yöntemi olduğunu savunmuşlardır. Rieder, hasta başında uygulamalı eğitimin tıp eğitiminin temel bir unsuru olması gerektiğini vurgulamış; ancak reform önerileri, Osmanlı bürokrasisinin direnci ve fiziksel altyapı yetersizlikleri nedeniyle sınırlı düzeyde uygulanabilmiştir. Klinik uygulamalar için uygun hastane ortamlarının olmaması, öğrenci sayısındaki azlık ve askeri tıbbın önceliklendirilmesi, bu süreci ciddi biçimde aksatmıştır. Rieder’den sonra göreve gelen Julius Wieting de pratik eğitimin önemini vurgulamış ve bu yaklaşımı Gülhane Hastanesi’nde sürdürmeye çalışmıştır. Japonya’da ise Baelz, öğrencilerin doğrudan klinik ortama dahil edilmesini savunmuş ve bu görüş, kısa sürede kurumsal düzeyde kabul görmüştür. Ancak, yurtdışı tıp eğitiminden dönen Japon öğrencilerin de desteğiyle Alman tıp sisteminden esinlenen Japonya, modern hastane ve laboratuvar altyapısını hızla geliştirerek pratik eğitimi desteklemiştir.

Her iki ülkede de pratik eğitimin önemi kavranmış olmakla birlikte, Japonya bu süreci daha kararlı ve sistemli biçimde hayata geçirmiş; Osmanlı Devleti’nde ise yapısal eksiklikler ve kurumsal direnç reformların etkili biçimde uygulanmasını geciktirmiştir.

Osmanlı ve Japon modernleşme süreçlerinde yabancı uzmanlar kilit rollere sahip olsa da, ülkelerin bürokratik yapıları zaman zaman uzmanların faaliyetlerini kısıtlamış ve yabancı uzman istihdam politikasının verimliliğini düşürmüştür. Osmanlı bürokrasisi, özellikle Tanzimat ve II. Abdülhamit dönemlerinde, modernleşme arzusu taşımasına rağmen

merkezi otoriteyi elden bırakmayan ve yabancı uzmanların önerilerine sınırlı alan tanıyan bir yapı sergilemiştir. Maurice Nicolle, Robert Rieder ve Julius Wieting gibi birçok yabancı uzman, maaşların geç ödenmesinden gerekli malzeme ve ekipmanın sağlanamamasına, reform önerilerinin görmezden gelinmesinden bürokratik pasif dirence kadar pek çok engelle karşılaşmışlardır. Bu direnç, çoğu zaman siyasi endişeler, toplumsal hassasiyetler ve kurumsal iç çekişmelerden kaynaklanmıştır.

Meiji dönemi bürokratları, Osmanlı bürokratlarına kıyasla daha merkeziyetçi, planlı ve reform yanlısı bir tutum benimsemişlerdir. Ancak bu yapıya rağmen, özellikle modernleşme sürecinin ilk evrelerinde yabancı uzmanlara karşı belirli bir güvensizlik söz konusuydu. Bu nedenle, yabancı uzmanlar çoğu zaman sınırlı yetkilerle görevlendirilmiş ve faaliyetleri bürokratik denetim altında tutulmuştur.

Osmanlı’da Leopold Müller ve Theodor Hoffmann, tıp eğitiminin yeniden yapılandırılması yönünde çeşitli önerilerde bulunmalarına rağmen, talepleri yeterince karşılık bulmamıştır. Örneğin, Müller’e modern bir tıp okulu binası inşa edileceği söylenmiş olmasına karşın, yalnızca mevcut yapının sınırlı ölçüde iyileştirilmesiyle yetinilmiştir. Bu durum, Meiji bürokrasisinin reform yanlısı olmakla birlikte, yabancı uzmanlara karşı temkinli yaklaşımını açıkça ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, Osmanlı Devleti ve Japonya’nın köklü geleneksel kurumlarının dönüşüm sürecinde görev alan yabancı uzmanların çabaları, her iki ülkenin reform arayışındaki bürokratik yapıları tarafından çeşitli düzeylerde dirençle karşılanmıştır. Bu uzmanlar her iki ülkenin tıp eğitimine önemli katkılar sunmuş olsalar da, karşılaştıkları kurumsal, kültürel ve siyasi engeller nedeniyle verimlilikleri sınırlı kalmıştır. Japonya, zamanla yabancı uzmanların yerine kendi yetiştirdiği uzmanları geçirmeyi başarmış ve bu sayede dışa bağımlılığı asgari düzeye indirmiştir. Buna karşın Osmanlı Devleti, kurumsal bölünmüşlük, bürokratik çatışmalar ve ideolojik çekinceler nedeniyle benzer bir başarıyı yalnızca sınırlı ölçüde gerçekleştirebilmiştir. Bu durum, yalnızca tıp eğitiminin değil, genel modernleşme sürecinin de seyrini belirleyen temel faktörlerden biri olmuştur.

KAYNAKÇA

- Baelz, E. (1974). *Awakening Japan: The Diary of a German Doctor Erwin Baelz*. (T. Baelz, Dü.) Boomington & London: Indiana University Press.
- Besalel, Y. (2001). *Yahudilik Ansiklopedisi*. İstanbul: Gözlem Gazetecilik Basın ve Yayın A.Ş.
- Bowers, J. Z. (1965). *Medical Education in Japan: from Chinese to Western Medicine*. New York: Hoebor Medical Divison, Harper & Row.
- Bowers, J. Z. (1979, Spring). The Adoptaion of German Medicine in Japan: The Decision and The Beginning. *Bulletin of the History of Medicine*, 53(1), 57-80.
- Chahrour, M. (2007). "A Civilizing Mission"? Austrian Medicine and the Reform of Medical Structures in the Ottoman Empire, 1838-1850. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*(38), 687-705.

- Çelik, Y. (2008). XIX. Yüzyılda Osmanlı'da Anatomi Eğitimi ve Kadavra Temininde Yaşanan Sorunlar. *Tarih Dergisi*(48), 47-63.
- Etker, Ş. (2009). Paul Louis Simond ve Bakteriyolojihane-i Osmani'nin Çemberlitaş'ta Açılışı (21 Eylül 1911). *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, X(2), 13-33.
- Fukuzawa, Y. (2021). *Modern Japonya'nın Doğuşunda Bir Aydın: Yukichi Fukuzawa*. İstanbul: Vakıfbank Kültür Yayınları.
- Fulton, J. F. (1953). History of Medical Education . *British Medical Journal* , 457-461.
- Gök, Ş., & Özen, C. (1982). *Adli Tıbbın Tarihçesi ve Teşkilatlanması*. İstanbul: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Yayınları.
- Griffis, W. E. (1900). *Verbeck of Japan: a Citizen of No Country*. New York: Fleming H. Revell Company.
- Güran, T. (1997). *Osmanlı Devleti'nin İlk İstatistik Yıllığı 1897 (Tarihi İstatistikler Dizisi Cilt 5)*. Ankara: T. C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü.
- Hammerstein, N. (2004). Epilogue: Universities and War in the Twentieth Century. W. Ruegg (Dü.) içinde, *A History of the University in Europe: Universities in the Nineteenth and Early Twentieth Centuries (1800-1945)* (ss. 637-671). Cambridge: Cambridge University Press.
- Jansen, M. B. (1984). Rangaku and Westernization. *Modern Asian Studies*, 18(4), 541-553.
- Jansen, M. B. (2002). *The Making of Modern Japan* (3.b). Cambridge & London: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Jansen, M. B. (2007). Japan In The Early Nineteenth Century. M. B. Jansen içinde, *The Cambridge History of Japan: Volume 5 The Nineteenth Century* (ss. 50-116). New York: Cambridge University Press.
- Karacaoğlu, E. (2018). *Başbakanlık Osmanlı Arşivlerine Göre Bakteriyolojihane-i Şahane*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi): Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kim, H. E. (2014). *Doctors of Empire: Medical and Cultural Encounters between Imperial Germany and Meiji Japan*. Toronto: University of Toronto Press.
- Kim, H. E. (2015, April-June). Made in Meiji Japan: German Expatriates, German-Educated Japanese Elites and the Construction of Germanness. *Geschichte und Gesellschaft*, 41(2), 288-320.
- Kodaman, B. (1991). *Abdülhamid Devri Eğitim Sistemi* . Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- Matsuki, A. (1981). Nihon ni okeru sōsō-ki no sankamasui - Sankamasui no Suishō-sha to shite no erū Erwin Von Baelz (Japonya'da Erken Obstetrik Anestezi; Obstetrik Anestezinin Savunucusu olarak Erwin Von Baelz). *Nihon Ishigaku Zasshi (Japan Tıp Tarihi Dergisi)*, 27(1), 47-55. <http://jsmh.umin.jp/journal/27->

1/index.html adresinden alındı.

- Mutz-Humrich, S. (2008). *Prof. Dr. med. Robert Rieder (1861–1913) und sein Wirken in der Türkei. Seine Gedanken, Ansichten und Vorstellungen*. Würzburg: Universität Würzburg.
- Mutz-Humrich, S. (2009). *Prof. Dr. med. Robert Rieder (1861–1913) und sein Wirken in der Türkei. Seine Gedanken, Ansichten und Vorstellungen*. Würzburg: Universität Würzburg.
- Müller, L. (1975). *Tokyo Tıp Okulu (Tokyo Igaku)*. Tokyo: Hoechst Japan. doi:10.11501/12644404
- Nagahide, I., & Teizo, O. (1969). *Yabancı Çalışanlar: Tıp Alanı* (Cilt 9). Tokyo: Kajima Enstitüsü Yayınları (Kijima Kenkyuusho Shuppankai . doi:10.11501/2989303
- Rieder, R. (1903). *Für die Türkei, Selbstgelebtes und Gewolltes* (Cilt 1). Jena: Gustav Fisher Verlag.
- Rieder, R. (1904). *Für die Türkei: Selbstgelebtes und Gewolltes* (Cilt 2). Lena: Gustav Fischer Verlag.
- Sakai, T. (2012). *Nihon Igaku Kyōiku-Shi (Japon Tıp Eğitimi Tarihi)*. Sendai: Tōhokudaigaku Shuppan-Kai (Tohoku Üniversitesi Yayınları).
- Scheer, C. (2006). Dr. med. Leopold Müller (1824–1893). Chef des Militärsanitätswesens der Republik Haiti, Leibarzt des Kaisers von Japan, Leitender Arzt des königlich preußischen Garnisonlazarets in Berlin. W. Voigt, & K. Wernicke içinde, *Stadtgeschichte im Fokus von Kultur- und Sozialgeschichte. Festschrift für Laurenz Demps* (ss. 288-316). Berlin: Trafo Verlag.
- Schwantes, R. S. (1985). Foreign Employees in the Development of Japan. A. W. Burks içinde, *The Modernizers: Overseas Students, Foreign Employees, and Meiji Japan* (ss. 207-219). Boulder and London: Westview Press.
- Somel, S. A. (2010). *Osmanlı’da Eğitimin Modernleşmesi (1839-1908) İslamlaşma, Otokrasi ve Disiplin*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Somel, S. A. (2015). *Osmanlı’da Eğitimin Modernleşmesi (1839-1908); İslamlaşma, Otokrasi ve Disiplin*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Tadanori, I. (1983). *90 Yıllık Nostalji (Kaikyuu Kyuujuunen)*. Tokyo: Iwanami Shoten.
- Tahsin, E. R. (1991). *Tıp Fakültesi Tarihçesi (Mir’at-ı Mekteb-i Tıbbiye)*. (A. Kazancıgil, Dü.) İstanbul: Özel Yayınlar .
- Terzioğlu, A. (1993). Galatasaray’da Mektebi Tıbbiye-yi Şahanenin Tesisi ve Bizde Modern Tıp Eğitiminin Gelişmesinde Önemi. *Kuruluşunun 150. yılı Anısına 18 Eylül 1989’da Yapılan Sempozyuma Sunulan Bildiriler*.
- Terzioğlu, A. (2002). İstanbul Tıp Fakültesi Tarihçesi. *Erdem İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 14(40), 305-336. 08 15, 2020 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/683345> adresinden alındı.

- Yıldırım, N. (1994). *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi, III.*, 439-440.
- Yıldırım, N., & Ertin, H. (2020, Ocak). 1893-1895 İstanbul Kolera Salgınında Avrupalı Uzmanlar ve Osmanlı Devleti'nde Sağlık Modernizasyonuna Katkıları. *Anadolu Clinic Journal of Medical Sciences*(25), 85-101.
- Yüksel, A. (2013). Osmanlılarda Otopsi. *Belleten*, 77(280), 875-910.