

# ULUSLARARASI SOSYAL ARAŞTIRMALAR DERGİSİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research

Cilt: 14 Sayı: 77 Nisan 2021 & Volume: 14 Issue: 77 April 2021

www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

## XIX. YÜZYILIN SON ÇEYREĞİNDE OSMANLI KAMU SAĞLIĞI: İSTANBUL'DA ÇİÇEK SALGINLARI VE OKULLARDAKİ AŞI UYGULAMALARI

### OTTOMAN PUBLIC HEALTH IN THE LAST QUARTER OF THE 19TH CENTURY: SMALLPOX EPIDEMICS IN ISTANBUL AND VACCINATION PRACTICES IN SCHOOLS

Habibe POLAT\*

#### Öz

Osmanlı Devleti'ni, özellikle XVIII. yüzyıldan XX. yüzyılın ilk çeyreğine kadar, kamu sağlığı anlamında tehdit eden unsurların başında salgın hastalılar gelmektedir. Veba, kolera, sıtma ve çiçek gibi salgınlar belli dönemlerde şiddetli, orta ve hafif düzeyde Osmanlı tebaasını etkilemiştir. Salgın hastalıklarla paralel olarak XIX. yüzyılın ikinci yarısından sonra Osmanlı sağlık teşkilatlanması da kamu sağlığı bağlamında gelişme göstermiştir. Bir yandan müessese olarak gelişen Osmanlı sağlık sistemi, diğer yandan toplum sağlığını esas alan "koruyucu sağlık hizmetleri" anlamında da gelişme göstermiştir. Bunlardan çiçek hastalığı ise özellikle çocuklar arasında yaygın olan ve ölümcül sonuçlara sebebiyet verebilecek düzeydeki çiçek hastalığıdır. Bunun tedavi anlamında tek çaresi ise aşıdır. Hastalığın çocuklar arasındaki bulaş riski ve tedavi yöntemi göz önüne alındığında ise en hızlı ve en etkili biçimde bertaraf edilmesinde, okullarda aşılamanın yapılması önemli bir etkidir. Böylece aşılama daha sağlıklı ve kontrollü bir şekilde yapılabilecektir. Bu çalışma İstanbul örneği üzerinden çiçek hastalığı ve okullardaki aşı uygulamalarının nasıl yapıldığı konusuna odaklanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Osmanlı Devleti, İstanbul, Salgın, Çiçek Hastalığı, Okul, Aşı.

#### Abstract

Epidemic diseases are one of the main threats to the Ottoman Empire in terms of public health, especially from the 18th century to the first quarter of the 19th century. Epidemics such as plague, cholera, malaria and smallpox affected Ottoman subjects in severe, moderate and mild levels at certain periods. In parallel with the epidemic diseases, after the second half of the 19th century, the Ottoman health organization also developed in the context of public health. On the one hand, the Ottoman health system developed as an institution, and on the other hand, it developed in terms of "preventive health services" based on public health. Of these, smallpox is a common type of smallpox that can cause fatal consequences, especially among children. The only cure for this is vaccination. Considering the risk of transmission among children and the treatment method, vaccination in schools is an important factor in eliminating the disease in the fastest and most effective way. So, vaccination can be done in a healthier and more controlled manner. This study focuses on smallpox and vaccination practices in schools, based on the example of Istanbul.

**Keywords:** Ottoman State, Istanbul, Epidemic, Smallpox, School, Vaccine.

\* Dr., e-mail: Hbpolat.44@hotmail.com/ Orcid no: 0000-0003-3501-6515



## Giriş

Veba, kızıl, kızamık, çiçek gibi salgın hastalıklar ile kıtlık ve kuraklık gibi afetler tarih boyunca milyonlarca kişinin ölümüne neden olmuş, yenilmez sanılan orduları yenmiş, sosyal ilişkileri ve davranışları şekillendirmiştir (Nikiforuk, 2001, 14-17). Bununla beraber XI. Yüzyılın ortalarına kadar savaşlardaki ölümlerin büyük bir kısmı harp sahasında silahla yaralanmaktan değil, buralardaki hijyen, yetersiz beslenme gibi unsurların neticesinde meydana gelen bulaşıcı hastalıklardan olmuştur (Diamond, 2002, 253-255). Tarih boyunca kadim milletleri etkileyen ve erken zamanda müdahale edilemediği takdirde ölümcül sonuçlara sebep olan salgınlardan biri de çiçek hastalığıdır. Bu hastalık Çin’de M.Ö. 1122’de “variona” ismiyle tanımlanmıştır. Hindistan’da eski Sankrit metinlerinde bu hastalıktan bahsedilir. Mısır firavunu V. Ramses’in mumyalanmış kafatasında hastalığın izleri belirlenmişti. Avrupa’da ise ilk kez X. yüzyıldan önce nezle gibi küçük bir gribal enfeksiyon gibi kendisi göstermiştir, çok sayıda yetişkin ve çocuğun ölümüne sebep olmuştur (Yüksel, 2015, 209).

Diğer millet ve devletlerde olduğu gibi çiçek hastalığı Osmanlı Devleti için de önemli bir meseleydi. Tek tedavi yöntemi olan aşının XVIII. yüzyıldan itibaren Osmanlı Devleti tarafından Avrupa’ya taşınmasına ve tatbik edilmesine rağmen Osmanlı tebaası içinde aşı uygulamasına karşı “geleneksel ve dinî gerekçelerle” iyimser bir yaklaşım yoktu. Özellikle Tanzimat öncesi taşrasında bu hastalık yüzünden, çocuklar arasında büyük kayıplar olmasına rağmen, halk aşı uygulamasına büyük oranda karşı çıkmıştır. Bu sebeple 1846’da Edirne’de meydana gelen çiçek salgınından sonra, aşılamanın dinen hiçbir sakıncası olmadığına dair fetva verilmiştir (Erler, 2002, 764-765). Tanzimat ile birlikte Osmanlı’nın idarî, içtimaî ve iktisadî gibi alanlardaki değişim ve yenilenmeler kendisini sağlık alanında da göstermiştir. Sağlık alanında müessese olarak görülen değişimlere ek olarak sağlığın uygulanırılığı düşüncesinde de yeni fikirler ortaya çıkmıştır. Özellikle salgın hastalıkların münferit ya da yaygın olarak Osmanlı coğrafyasını etkilemesinin bir sonucu olarak sağlık uygulamaları konusunda da yenilikler kendisini göstermiştir. Bunun gibi çiçek hastalığına karşı aşı uygulamasında da gelişmeler yaşanmıştır. Hastalığın özellikle çocuklar arasında yaygın olması sebebiyle okullarda aşı uygulamalarına büyük önem verilmiştir.

## I. XIX. Yüzyılda Osmanlı’da Sağlık Teşkilatlanması ve Kamu Sağlığı

Osmanlı Devleti’nde XIX. yüzyılın ikinci yarısına kadar sağlık hizmetleri vakıflar aracılığıyla yürütülüyordu. Bunun yanında *Darülsşifalar ve Bimarhaneler*<sup>1</sup> kurumlaşmış sağlık müesseseleriydi. Fakat bu yapılar teoride halk kullanımına açık yerler olsa da pratikte farklı bir durum söz konusuydu. Zira her şehirde bu yapılardan herhangi biri bulunmadığı gibi şehir merkezinde bu yapılar bulunsada dahi halkın bunlara ulaşması kolay değildi (Yaşayanlar, 2017, 4). Bilhassa Osmanlı’nın kuruluş ve siyasî manada ilerlemesine tekabül eden zamanlarda önemli bir yere konumlanan vakıf organizasyonlarının çözülmeye başlaması ve XIX. yüzyılda merkezî idareye geçilmesiyle beraber kamu sağlığının hangi müesseseler aracılığıyla sağlanması gerektiği önemli bir mesele haline gelmiştir (Tetik, 2007, 15). Kamu sağlığının kurumsal bir hale getirilmeye çalışılmasındaki esas amaç “koruyucu sağlık” sisteminin benimsenmesidir. Kişilerin ve toplulukların sağlık anlamında gelişmesini engelleyen nedenleri araştırmak ve onları bu nedenlerin etki/zararlarından korumayı amaçlayan bir hizmetini ifade etmektedir. Buradan hareketle özellikle XIX. yüzyılda kamu sağlığı anlamında önemli adımlar atılmış ve birçok yeni teşkilat meydana getirilmiştir.

Toplum sağlığı ile ilgili ilk kurum 1838’de resmîyet kazanan Meclis-i Tahaffuz’dur. Bu kurumun amacı dışarıdan gelecek bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı insanları korumak ve gerekli önemleri almak olduğu için genel halk sağlığı için kapsamlı bir müessese olmadığı anlaşılmaktadır (Yıldırım, 1985, 1321). Kamu sağlığı kapsamında yeni teşkilatlanmalara gidilmesi Tanzimat ile daha da hız kazanmıştır. Teşkilatlanma anlamında yapılan ilk uygulama olan ve dört fasıl ile 17 maddeden müteşekkil 1861 *Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamname* ile o güne kadar meslekî ehliyet ve nitelikleri belirsiz olarak çalışan kişiler

<sup>1</sup> Klasik dönem Osmanlı sağlık sistemleri içerisinde Darüşşifa, Tıp Medreseleri ve Cüzzamhaneler yer almaktaydı. Osmanlı sağlık kuruluşları içerisinde Belediye Hastanesi, Askerî Hastane, Gureba Hastanesi, bunun yanı sıra bulaşıcı hastalıkların görülmeye başlaması ile beraber ortaya çıkan salgın hastalıklara göre çeşitlilik gösteren tedavihaneler ve azınlıklara ait hastaneler yer almaya başlamıştır. İlerleyen zamanlarda ise Osmanlı’nın neredeyse vilayetlerinin tamamında hastaneler açılmaya başlanmıştır. Geniş bilgi için bkz. (Şimşek, 2010, 20)



belli bir denetim altına alınmış, bu kişilerin ellerinde olan imkanları devletin bilmesi amaçlanmıştır. Böylece Osmanlı'daki hekimlerin sayılarının ve niteliklerinin kayıt altına alınması sağlanmıştır<sup>2</sup>. Hekimlik mesleğinin niteliklerinin belirlenmesi açısından önemli olan bu uygulamanın hemen ardından 1866'da Sivil Tıp Okulu teşkil edilmiştir. Bunun akabinde 1871'te taşraya hekim gönderilmeye başlanmıştır. İl merkezlerinde ise Sağlık Müdürlükleri kurulmuştur (Aydın, 2004, 187). Aynı yıl *İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi* yayınlanmıştır. Söz konusu yasa gereğince İstanbul'da Şehremaneti ve vilayetlerde valiler ve Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti'nin beraber kararlaştırdığı bölgelere birer memleket hekimliği kurulacaktır. Bu bölgelerde aynı zamanda birer memleket eczanesi de bulundurulacaktır (İlkan-Razimoğlu, 2013, 2). Böylece Osmanlı'nın hem merkezinde hem de taşrasında bir "kamu sağlığı"nın varlığından söz edilebilmiştir. Gerçek manada kamu sağlığının kurumsallaşması ve bir sisteme oturtulması ise 1881'de *Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye*'nin oluşturmasıyla mümkün olmuştur. Zira bu kurum, devletin sağlık durumu üzerine araştırmalar yapmak, alınması gereken önemleri belirlemek, her hangi bir yerde çıkan bulaşıcı bir hastalık için devlete teklifler sunmak, içeriden üretilen ya da bir şekilde dışarıdan getirilen her türlü yiyecek, içecek ve ilaçlar yüzünden halk arasında çıkabilecek anlaşmazlıkları bertaraf etmek amacıyla teşkil edilmiştir (Yıldırım, 1985, 1321).

XIX. yüzyılın son çeyreğine gelindiğinde Osmanlı'nın sağlık politikasının gerek merkezde gerekse taşrada hızlı bir şekilde geliştiği görülmektedir. 1889'dan itibaren Dahiliye Nezareti'ne bağlı olarak hizmet veren *Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye* kurumu haftada iki defa toplanmak suretiyle adli ve idari işlerle meşgul oluyordu. Kısa sürede nezaret halini alan bu kurum, Osmanlı'da kurumsallaşan kamu sağlığı uygulamalarının önemli bir örneğini teşkil etmekteydi. Zira bu kurum İstanbul ve diğer vilayetlere sıhhi durum hakkında tatbikat yapmak, bulaşıcı bir hastalığın ortaya çıkması halinde hızlıca fennî kararlar almak, alınan tedbirlerin uygulanırılığını denetlemek, yiyecek-ıçecek ve ecza maddelerini tahlil etmek gibi konularda hizmet vermekteydi (Yaşayanlar, 2017, 9).

## II. Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Salgın Hastalıkların Etkisi

Daha önce bahsettiğimiz gibi Osmanlı 1871 *İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi* ile taşraya hekim tayin etmeye başlamıştır. Söz konusu nizamnamenin getirmiş olduğu uygulama ile Osmanlı sağlık politikası taşrada da etkin bir şekilde varlık göstermiştir. Nizamnamenin bilhassa onuncu ve on birinci maddeleri ile olası bir salgın hastalık karşısında bir hekimin yapması gereken işlemler detaylandırılmıştır. Buna göre, memleket tabibi, bölgesinde yayılmakta olan hastalığın derhal mahallî hükümet yetkilisine ve gerekli mahallere telgraf, telgraf olmayan yerlerde mümkün mertebe en hızlı şekilde bildirilmekle, salgın hastalığın ortaya çıkış nedenini ve tıbbî kaideler doğrultusunda gerekli tedbirleri hükümet yetkilisinin onayını alarak yerine getirmeye mecburdur. Bunun salgının başka bir bölgeye yayılması veya görev bölgesi dışındaki salgın hastalıklarda yine hükümet yetkilisinin emri ile söz konusu bölgeye gidip salgının sebebi ve önüne geçilmesi hususunda gerekli tedbirleri bir an önce mahallî hükümet yetkililerine bildirmek ve *Nezaret-i Tıbbiyeyi Mülkiye*'ye bilgi vermek zorundaydı. Ayrıca salgın hastalığın ortaya çıktığı ve devam ettiği bölgelere gidecek olan memleket tabibe görevinin önem ve süresine göre ödenmesi gereken harcamalar, görevlendirilen hükümet yetkilisinin bulunduğu mahaldeki belediye tarafından karşılanacaktır.<sup>3</sup> Böylece kamu sağlığı, özellikle de koruyucu sağlık uygulamaları bağlamında, taşrada diğer sağlık sorunları ile beraber salgın hastalıkların da kontrol altında alınması amaçlanmıştır. Tabi bu gibi uygulamalar tek başına yeterli olmamış ilerleyen dönemlerde özellikle kazalardaki kamu sağlığı prensibinin uygulanması zorunlu hale gelmiştir. 1882 *Sıhhiye Hakkında Rumeli Şarkıyeye Mahsus Kanun Velayet Nizamnamesi* ile sağlık teşkilatlanmasında kazalarda hekimlerin görevlendirilmesi ile memleketin en ücra köşesine dahi sağlık hizmetlerinin ulaşılması sağlanmıştır. XIX. yüzyılın başlarına gelindiğinde ise sağlık alanındaki merkezî teşkilatlanma devam etmiştir. 1913 *Vilayet-i İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi* ile memleket tabipliği yerini Hükümet tabipliğine bırakmıştır. Hizmet anlayışı bakımından çok fazla değişiklik olmamasının yanında hükümet tabipliği ile sağlık teşkilatlanmasının daha iyi organize olması amaçlanmıştır (Aydın, 2004, 200-201).

Koruyucu sağlık uygulamalarının ortaya çıkmasındaki esas etken münferit ya da yaygın olarak ortaya çıkan salgın hastalıklardır. Salgın hastalıkların önüne geçilmesi için de topyekûn bir teşkilatlanmaya

<sup>2</sup> Nizamname hakkında geniş bilgi için bkz. (Aydın, 2004, 190-193).

<sup>3</sup> Nizamname hakkında geniş bilgi için bkz. (Aydın, 2004, 195-198).



gidilmesi ve halkın büyük kısmının salgın hastalıklardan korunması gerekmektedir. Böylece karantina, aşılama ve kinin gibi uygulamalarla salgının ortaya çıktığı ve yayıldığı bölgeler güvenli hale getirilmiştir. Osmanlı coğrafyasında özellikle XVIII. yüzyılda büyük kıyımlara neden olan salgınlardan biri vebadır. Bundan önce ise dünya devlerinin büyük bir kısmında bu salgın XV. yüzyıldan itibaren kendisini göstermiştir. Yiyecek sıkıntısı ve pahalılık gibi sebeplerle yetersiz beslenilmesinin sonucu olarak zayıf organizmaların vebaya direnememesi yüzünden öldürücülüğü de artmaktadır. Tek başına besin yetersizliğinin vebanın bir sebebi olarak göstermek doğru olmasa da bu hastalığın yayılmasında büyük bir etkisi vardır. Osmanlı'da bu hastalık için öldürücü olması halinde "veba" ismi kullanılırken "tâûn" daha çok hıyarcık vebasının karşılığıdır (Panzac, 1997, 1316). Bunun yanında XVIII. yüzyıl Osmanlı kentsel gelişme örüntüsü ve durgunluğu bağlamında veba önemli bir yere konumlandırılabilir. Özellikle İstanbul<sup>4</sup>, Osmanlı ulaşım sistemi içindeki merkezî konumu dolayısıyla aynı zamanda vebanın yayılmasındaki aktarma noktalarından biridir. Bunun yanı sıra Mısır ve Balkanlardaki salgının izi, Osmanlı başkentinden gelen gemi ve kervanlar aracılığıyla buralara yayılmıştır (Faroqhi, 2006, 571).

Osmanlı Devleti'nin ciddi manada mücadele ettiği salgınlardan biri de sıtma idi. Özellikle Osmanlı ekonomisine ve devletin gelişmesine bağlı olarak vilayetlerde bu salgın büyük bir sorun haline gelmiştir. Tanzimat dönemi ile beraber milyonlarca insanın özellikle taşra ve kırsal alanlara yerleşmesiyle beraber bu hastalık yayılma göstermiştir. Sıtma ya da malarya olarak isimlendirilen hastalık, daha ziyade tropikal bölgelerle ilişkilendirilmektedir. Osmanlı Devleti arasında yayılması bilhassa iskân politikası gereğince, bataklık bölgeleri tarıma kazandırmak maksadıyla, buralara muhacir ya da göçerlerin yerleştirilmesi sonucu olmuştur. Bataklık bölgelerde yaşayan sivrisineklerle sıtmanın yayılması arasındaki ilişkisinin XIX. yüzyılın başından itibaren biliniyor olması kabul edilirse,<sup>5</sup> hastalığın Osmanlı'nın tarıma kazandırmak için tebaasını yerleştirdiği bataklık bölgelerdeki sivrisineklerden yayıldığı bir gerçektir. Fakat bu salgın bir aşı ile bertaraf edilmemiş, kinin ilacı ile tedavisi mümkün olmuştur. Başlarda Büyük Britanya, Almanya ve İtalya gibi Avrupalı devletlerden ithal edilen bu kinin, XIX. yüzyıldan itibaren Sıhhiye Nezaretî'nin gelişmesiyle beraber, daha fazla Osmanlı tebaasına ulaştırılmış ve salgın büyük oranda kontrol altına alınmaya başlanmıştır (Gratien, 2018, 43).

Osmanlı coğrafyasını etkileyen salgınlardan bir tanesi de koleradır. Fakat bu hastalık çoğu zaman büyük salgınlar şeklinde kendini göstermemiş, daha ziyade bölgesel ve münferit olarak meydana gelmiştir. Bunların çoğu ise hac dönemlerinde Hicaz<sup>6</sup> yolundan, nispeten kalabalık olan İstanbul'dan ve ticarî hareketliliğin yaşandığı liman kentleri ile bunların hinterlant bölgelerinde ortaya çıkmıştır (Yaşayanlar, 2015, 74). Osmanlı toprakları üzerinde yaşanan ilk kolera salgını ise 1876'da İstanbul'da meydana gelmiştir. Salgın sürecinde yedi bin kişi yaşamını yitirmiştir (Yıldırım, 1994, 46). Başta İstanbul olmak üzere Osmanlı coğrafyasının büyük bölümünde etkili olan en büyük kolera salgını ise 1892-1895 seneleri arasında meydana gelmiştir. Bu salgın Rusya üzerinden Osmanlı topraklarına ulaşmış ve kısa sürede coğrafyanın tamamında görülmüştür<sup>7</sup> Osmanlı'da kamu sağlığının kurumsallaşmasında İstanbul'da 1891'de ortaya çıkan kolera<sup>8</sup> salgının etkisi büyüktür. Öncelikle salgının yayılmasının önüne geçmek için İstanbul'da bir *Hıfzıssıha*

<sup>4</sup> Özellikle 1778'de veba, Osmanlı coğrafyasında İstanbul'dan başlamak üzere imparatorluğun neredeyse tamamına yayılmıştır. 1778'de İstanbul ve Galata'da aynı anda görülmüştür. Denize açılmak için hazırlık yapan Osmanlı donanmasının gemileri aynı yılın olacak ayında vebaya yakalanmıştır. Ardından kısa sürece bütün İstanbul'da salgın kendini göstermiştir. 1779-1783 seneleri arasında ise bu hastalık Rumeli'deki Osmanlı topraklarına yayılmıştır. 1784-1887 arasında ise Osmanlı topraklarının tamamına salgın yayılmıştır. (Panzac, 1997, 21-38).

<sup>5</sup> Osmanlı'da sıtmanın yayılması ve salgının bertaraf edilmesi maksadıyla alınan tedbirler hakkında geniş bilgi için bkz.(Gratien, 2018, 42-48).

<sup>6</sup> Hicaz'da kolera salgını ilk olarak 1831'de ortaya çıkmıştır. Hastalık farklı dönemlerde münferit ya da yaygın biçimde seyretmiştir. En belirgin vakalar ise 1831'de 20.000 kişinin ölümü ile kendisini göstermiştir. 1835-1846 arasında 15.000 ölü, 1847, 1848, 1865'te 15.000 ölü, 1871-1872'de 15.130 ölü, 1873'te 318 ölü, 1881'de 5.000 ölü, 1882'de 6224 ölü, 1891-1893'te 30.336 ölü, 1902, 1907, 1910'da 329 ölü, 1911'de 2.078 ölü meydana gelmiştir. Hicaz'da kolera salgını, seyri ve Osmanlı hükümetinin aldığı önlemler hakkında geniş bilgi için bkz. (Kuneralp, 1996, 497-511), (Sarıyıldız, 1996, 61-69).

<sup>7</sup> Geniş bilgi için bkz. (Ayar, 2007).

<sup>8</sup> Koleranın ilk çağlardan itibaren Hindistan'dan neşet eden bir hastalık olduğu kabul edilir. Bunda Hindistan'ın coğrafi konumunun etkisinin yanı sıra dinsel, iklimsel ve toplumsal etkenlerin de rolü büyüktür. Zira koleranın kaynağı olarak gösterilen yer Hindistan'da Aşağı Bengal olarak tabir edilen delta üzerinde yer alan Ganj ve Brahmaputra Nehirleri arasındaki bölgedir. Kolera bu bölgelerde her dönem kendisini göstermiştir. Yayılma alanı olarak bakıldığında ise Güney Asya'ya kadar uzanmaktadır. Özgür Yılmaz, "1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasına Etkileri", *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, 6/1, 2017, s.20-30, (ss.223-57). Dahası sıtma, hıyarcıklı veba ve kolera gibi büyük insan kitlelerini yok eden hastalıklar bu vadinin ürünüdür. (Yaşayanlar, 2015, 6).





Komisyonu teşkil edilmiştir. Şehrin sağlık işleri ve hizmetleri ile ilgilenen komisyonun burada on tane şubesi yer almaktaydı. Söz konusu komisyon daha sonra kurulacak olan Belediye Sağlık İşleri Müdürlüğü'nün de temelini teşkil etmektedir (Yıldırım, 1985, 1321). *Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye* tarafından görevlendirilen müfettişler taşrada teftişler yapmakta ve vilayetin hıfzıssıhhası hakkında kaleme aldıkları raporları meclise sunmaktaydı.<sup>9</sup> Meclisin temel hedefi koleranın salgın hale gelmesine sebep olan etkenleri ortadan kaldırmaktı. Bu amaçla halkı bilinçlendirmek adına tebligatlar yayınlanmıştır. Buna göre koleranın bertaraf edilmesi için sadece hükümetin çabaları yeterli değildi halkın da bu hususta hassasiyet göstermesi gerektiğine vurgu yapılmıştır. (Yaşayanlar, 2017, 6-22).

### III. İstanbul'da Çiçek Salgını ve Okullardaki Aşı Uygulamaları

Osmanlı'nın bilhassa XVIII. ve XIX. yüzyıllarda mücadele ettiği salgınlardan biri de çiçek hastalığıdır. Bu hastalığın tedavisi ve salgının yayılmasının önüne geçilmesinin tek çaresi ise aşı uygulamalarıydı (Eroğlu, Dinç, Şimşek, 2014, 196). Çiçek hastalığı XVIII. Yüzyılın başından itibaren Avrupa dahil birçok yeri kırmıştır. Bunun yanında hastalığın tedavisi de Osmanlı Devleti tarafından Batı dünyasına öğretilmiştir. Dahası ilk çiçek aşısı 1717-1718 yılları arasında Osmanlı Devleti'nce uygulanmıştır.<sup>10</sup> Bu sırada İstanbul'da bulunan İngiliz Sefirinin eşi Lady Montegue, bu tatbikatı kendi ülkesine de bildirmiştir (Ünver, 1999, 934).

Hastalıkları önlemek maksadıyla biyolojik metotları kullanma yolu ile çiçek aşısını keşfeden Edward Jenner'dir. Aşılama yolu ile tamamen farklı hafif bir hastalık üreterek, tehlikeli bir hastalığa karşı bağışıklık kazanılabileceği fikriyle hareket etmiştir. İlerleyen zamanlarda hastalıklarda mikrop teorisinin kurucusu olan Louis Pasteur biyolojik koruyucu tedbirleri kullanarak ilk olarak mayalanmalara bir mikroorganizmanın sebep olduğunu ve her mayanın özgül bir fermantasyonla gerçekleşebileceğini keşfetmiştir. Bu sistemin daha da gelişmiş hali ile virüslerin yapay olarak zayıflatan ilk aşının, 1881'de üretilmeye başlamasıyla birçok yeni bakteri keşfedilmiştir. Buna paralel olarak bu bakterileri ortadan kaldıracak çok sayıda aşı geliştirildi. (Yıldırım, 2009, 48). Böylece salgın hastalıkları bertaraf etmek için uygulanan aşılama yöntemi, dünya devletleri için her zaman öncelikli olmuştur.

Tanzimat ile birlikte hastanelerin inşası ve modern tıp tekniklerinin gelişiminin yanı sıra uygulama alanında da değişimler yaşanmıştı. Bu eğilimin önemli bir parçasını, *kamu sağlığı* ya da *koruyucu sağlık sistemleri* olarak nitelendirilebilecek gelişmeler oluşturmaktaydı. Dolayısıyla bunları hıfzıssıhha başlığı altında değerlendirmek mümkündür. Söz konusu başlık içinde özellikle salgın dönemlerinde düzenli olarak uygulanmaya çalışılan aşılama göstermek mümkündür. Bu bağlamda salgını bertaraf etmek için kamusal alanların temizliğine dikkat ederek yayılmasını engellemek, ülke içine giren gıdaların temini konusunda daha dikkatli olmak ve son olarak aşılama ile kesin bir şekilde ve en kısa sürede salgının ortadan kalkmasını sağlamak gibi uygulamalar buna örnek gösterilebilir. Çiçek aşısının tatbiki Tanzimat'tan sonra mecburî hale gelmesine rağmen XVII. ve XVIII yüzyıllarda yapıldığı bilinmektedir. 1679'da Anadolu'dan gelen bir aşıcı İstanbul'da çocuklara çiçek aşısı uygulamıştır (Ünver, 1999, 952).

Çiçek aşısının uygulanmasında ilk olarak, bulaşıcı hastalığın önüne geçmek ve bundan meydana gelen ölümlere mni olmak maksadıyla ücretsiz olarak gerçekleştirilmesi gereken aşılamanın icrasına dönük daimî ve nöbetçi mahallerin meydana getirilmesi gerekmektedir (Tetik, 2007, 50). İstanbul'da yaşanan şiddetli çiçek hastalıklarından biri de 1844'tedir. 1845'te İstanbul'da aşı uygulaması için oluşturulan nöbet mahallerine tayin edilen seyyar tabiplerin görevleri hakkında bir irade çıkarılmıştır. Yine aynı sene Mekteb-i Tıbbiye'de nöbetçi tabipler bulundurulmuştur (Ünver, 1999, 953). Osmanlı hükümeti ve hükümdarları nazarında çocuklar arasında yaygınlığı oldukça fazla olan bu hastalığın tedavisi için aşılama her zaman

<sup>9</sup> Bu raporlara göre, özellikle lokanta, gazino, kahvehane ve hamam gibi doğrudan sağlığı etkileyen yerlerde bir nizamsızlık söz konusuydu. Bunun yanında müfettişler kişisel hijyen konusunda halkı bilinçlendirmeye yönelik faaliyetler de mevcuttu. Ayrıca hastalanmış kişilerin evlerindeki bakımlarının nasıl yapılması gerektiği konusunda önerilerde bulunuluyordu. Sokaklarda hijyen unsurlarına dikkat edilmesi gibi konularda da halk bilinçlendiriliyordu. Geniş bilgi için bkz. (Yaşayanlar, 2017, 9-12).

<sup>10</sup> Lady Mary Wortley Montegu aynı yıllarda İstanbul'da ikamet ettiği sıralarda bu hastalığın seyri hakkında detaylı bilgiler sunmuştur. Buna göre, kocakarı olarak tabir edilen kişilerin bir kısmının sadece aşı işi ile ilgileniyor, sıcak havalar geçtikten sonra sonbahara doğru aşılamanın yapıyor, birkaç aile bir araya gelerek aşılama için bu kocaları çağırıyor ve aşıları damar yolundan yapıyor, aşılama kişiler birkaç gün yatakta yatıyor, bu sürede bir iyileşme emaresi olarak yüzlerinde sivilce meydana geliyor, sekizinci günün sonunda eski hallerine dönüyorlar. Kendisi de bu aşının faydalarını görüyor olacak ki çocuğunu da bu aşığı yapmak istemektedir. Geniş bilgi için bkz. (Eroğlu, Dinç, Şimşek, 2014, 196-197).



önemli yere sahiptir. Mesela kendisi de çocukluğunda çiçek hastalığına yakalanan ve bu yüzden yüzünde izleri kalmış olan Abdülmecid gittiği her yerde çocukları merasimle kendi huzurunda aşılamıştır (Ünver, 1999, 953). Böylece aileler arasında çocuklarını aşılamak konusunda tereddütleri olanlara bir güven telkin etmek amaçlanmıştır.

İstanbul'da meydana gelen salgınların büyük bir kısmı münferit dönemlerde meydana gelmesine rağmen, yaygın olarak salgının seyrettiği dönemler; 1847<sup>11</sup>, 1853-1856 Kırım Harbi sonrası<sup>12</sup>, 1864<sup>13</sup>, 1877-1878 Osmanlı-Rus Harbi sonrası<sup>14</sup>, 1889<sup>15</sup> seneleridir. Bu dönemler arasında da bazen çiçek salgını görülmüştür. Çocuklar arasında yayılan ve kontrol edilemeyecek düzeye ulaşan çiçek hastalığının önüne geçmek için salgının şiddetli olduğu zamanlarda aşı nizamnameleri yayınlanmıştır. Bunlardan birincisi, 30 Mayıs 1885 tarihli dokuz maddeden, ikincisi 21 Temmuz 1894 tarihli ve yirmi beş maddeden, üçüncüsü 3 Mart 1904 tarihli ve yirmi sekiz maddeden, dördüncüsü 13 Ekim 1915 tarihli ve on sekiz maddeden müteşekkildir (Eroğlu, Dinç, Şimşek, 2014, 196).

Çiçek salgınının çocuklar arasında yaygın olduğu fikrinden hareketle özellikle okul çağındaki çocukların aşılama, Osmanlı için salgın dönemlerinde önemli bir meseleydi. Aşılanmanın kontrollü bir şekilde yapılmasının en sağlıklı yolu ise çocukları okullarında aşılamaktı. Aşı memurları okullara gelerek öğrencilere aşılama yapmaktaydı. İstanbul ve civarındaki bazı mahalle ve köylerde çiçek hastalığı tekrar ortaya çıkmıştır. Bu süreçte okullara yeni öğrenci kayıt ya da kabul edildiği için salgının yayılma alanları tam olarak belli olmamıştır. Bu yüzden söz konusu okullarda öğrencilere, şahadetnamelerinin olup olmaması durumuna göre aşı memurları tarafından okulda aşılama yapılmaktaydı.<sup>16</sup>

Osmanlı'nın son dönemlerinde aşının hareketlerinin tanınması üzerine aşı önceliğinin kimlere verileceği ile ilgili de bilgiler netleşmişti. Buna göre okullar aşılama yapılacak yerlerin başında gelmekteydi.<sup>17</sup> Bu sebeple okullarda aşı uygulamasına da hız verilmiştir. Aşıların talebi vilayet valisi tarafından İstanbul'a bildirilir ve bundan sonra aşılar gerekli olan vilayetlere ya da kazalara gönderilirdi.<sup>18</sup> Buna rağmen çocuklarını aşılamamak ve karantina konusunda ısrarcı davranan ebeveynlerin sayısı da azımsanmayacak derecede fazlaydı. Bunun sebebi ise dinî inanışlarına ters olduğu düşüncesiydi.<sup>19</sup> Özellikle ulema arasında aşılanmanın yapılıp yapılmaması gerektiği konusunda farklı fikirler vardı. Mesela Hanefî mezhebine göre karantina, şeriat açısından caiz olmasının yanında vacipti. Fakat Malikî mezhebine göre karantina "Allah'ın kaza ve kaderinden kaçmak" anlamına geldiği için dine aykırıydı (Berkes, 2016, 188). Daha önceden İstanbul'un Eyüp, Galata ve Üsküdar gibi semtlerinde meydana gelen ve uzun süreden beri mücadele edilen çiçek hastalığına karşı halkın önemli bir kısmı çocuklarını aşılasa dahi aşı karşıtı olan bir

<sup>11</sup> İstanbul'un Eyüp, Galata ve Üsküdar semtlerinde çiçek salgının tespit edilmesiyle sıkı tedbirler alınmıştır. Salgının çocuklar arasında seyretmesi sebebiyle ilk olarak bütün Müslüman okullarındaki çocuklar aşılanmıştır. Aşılanmanın öncelikli olarak yapılması gereken yerlere seyyar aşı memurları tayin edilmiştir. Okul çağına olmayan çocuklar ise ailelerinin nezaretinde ve onların izni ile aşılanmıştır. BOA., A.)MKT. MHM.68/41 (7 Rabiülevvel 1263/23 Şubat 1847)

<sup>12</sup> Başta çiçek hastalığı olmak üzere birçok salgın hastalık bu savaş ile birlikte Osmanlı topraklarına girmiştir. Savaş sürecinde de bu hastalık askerler arasında görülmüştür. Hatta İngiliz ve Fransız ordularının başkumandanları savaş sırasında bu hastalıktan ölmüştür. Binlerce kişilik kafileler halinde İstanbul'a gönderilen askerler Kasımpaşa, Selimiye, Haydarpaşa ve Haliç'teki gemilerde tedavi edilmiştir (Özdemir, 2005, 52).

<sup>13</sup> O sene Galata ve Beyoğlu'nda büyük bir çiçek salgını meydana gelmişti. Salgının şiddetinin artmasıyla personel ve tıbbî yardım konusunda yetersiz kalınmıştır. Bölgeye nöbetçi yerler kurmak maksadıyla Mekteb-i Tıbbiye'den on tane hekim ve aşı yapmayı bilen bir öğrenci talep edilmiştir. Bu salgını kontrol altına almak düşünüldüğü uzun sürmüştür. BOA. A.)MKT.MHM.290/71 (12 Şaban 1280/22 Ocak 1864).

<sup>14</sup> Bu savaş neticesinde İstanbul ve Anadolu'ya göç etmek zorunda kalan Müslüman halk birçok salgın hastalığı da beraberinde getirmiştir. Bu durum bilhassa İstanbul'un genel sağlık durumunu tehdit etmiştir. (İpek, 1999, 89-90).

<sup>15</sup> İstanbul'da şiddetli bir şekilde başlayan ve alınan bütün tedbirlere rağmen salgının önüne uzun süre geçilememiştir. Şehremaneti ve Tıbbiye Nezaretine gönderilen rapora göre aşılama faaliyetlerinin kesintisiz ve hızlı bir şekilde yapılmasına rağmen hasta sayısındaki artışın devam ettiği ifade edilmiştir. BOA.DH.MKT.1695/41 (14 Cemaziyyülahir 1307/5 Şubat 1890).

<sup>16</sup> BOA.MF.İBT.153/19 (12 Şaban 1322/20 Ekim 1904)

<sup>17</sup> Beş sene boyunca yayılan bu hastalığın resmî daireler, fabrika, sanayi, ticarethaneler ve mekteplerde bulunan öğrenciler ile burada istihdam edilen memurların aşılanması gerektiği önemli bir husustur. Aşıların beş sene bir tekrarlatmaları ve kendilerinden şahadetname aranması hakkında sihiyece ortak karar alınmıştır. BOA.ŞD.851/3 (25 Cemazeyilevvel 1332/21 Nisan 1914)

<sup>18</sup> Geniş bilgi için bkz. (Eroğlu, Dinç, Şimşek, 2014, 197-198).

<sup>19</sup> Osmanlı uleması arasında aşı ve karantina gibi sağlık uygulamaları hakkında ihtilaflar söz konuydu. Bu durum özellikle çiçek hastalığı gibi çocuklar arasında yaygınlık gösteren bir salgında aşılama için ailelerin endişeli olmasına sebep olmaktaydı. II. Mahmud (1808-1839) döneminde 1839'da çiçek aşısının uygulanmasına başlanmış ve aşının şeriatı uygun olduğuna dair fetva çıkartılmıştır. *Çiçek Risalesi* adı ile 1845'de Tıbbiye basımında çıkan kitabın ilk sayfasına bu fetva konmuş ve aşının nasıl uygulanacağı ile ilgili bilgi verilmiştir. 1839'dan itibaren de aşı memurları yetiştirilmeye başlanmıştır. (Berkes, 2016, 189).



kesim yüzünden salgın şiddetli seyretmiştir. Bunun önüne geçmek için aşı nizamnamesinin gereğinin yerine getirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.<sup>20</sup>

Halkın belli bir kısmının aşı karşısında olan tutumu verilen fetvalara, çıkarılan iradelere rağmen çok da değişmemiştir. Bunun sebeplerinden biri de geleneksel çekincelerdir. Böyle durumlarda farklı yaptırımlara başvurulmuştur. Mesela Aşı nizamnamesinde mecburî olmasına rağmen çocuklarını aşılamaayan ebeveynlere para cezası verilmiş, hatta kendilerinden rıza alınmaksızın çocuklar aşılanmış ve bu aşı uygulaması belediye idaresince gerçekleştirilmiştir.<sup>21</sup> Hıfzısıhha Mekatib Komisyonu tarafından İstanbul Maarif Müdürlüğüne gönderilen tebligata göre aşısız veya aşı müddetini tamamlamamış olan öğrencilerin okullara kayıt ya da kabul edilmemesi gerekmektedir. Okul müdür ile öğretmenlerin bu hususta itinalı davranmaları ve hiçbir şekilde iltimas göstermemeleri gerektiğinden bahsedilmiştir.<sup>22</sup> Aşılama konusunda Osmanlı'nın sıkıntı yaşadığı konulardan biri de kız çocuklarının aşılanmasıydı. Aşıcılar genellikle erkeklerden oluşmasından ötürü aileler kız çocuklarının erkek aşıcılar tarafından aşılanmasına sıcak bakmamışlardır. Bunun için kız öğrenciler kadın aşıcılar tarafından aşılanmaktaydı. Özellikle on beş yaş üstündeki kız çocuklarının aşılanması için kadın aşıcılar tayin edilmiştir.<sup>23</sup> İnas Rüştüye mekteplerinden olan Leyli ve Nehari Kız Sanayi, Üsküdar Kız Sanayi, Beşiktaş, Sultanahmet, Mollagürani, Fındıklı, Koca Mustafa Paşa, Kadıköy, Üsküdar ve Bakırköy Hamidiye, Mirgün ve Eyüp Mekteplerindeki öğrencilere aşı memuresi Vasfiye Hanım tarafından çiçek aşısı yapılmıştır.<sup>24</sup> Hükümet tarafından da kız mekteplerindeki öğrencilere aşı yapmak üzere gönderilen kadın aşıcılara okul memur ve idarecileri tarafından kolaylık sağlanması gerektiği tebliğ edilmiştir.<sup>25</sup> Fakat kimi zaman kadın aşıcıların kız çocuklarını aşılaması konusunda okul idarecileri ya da yerel yöneticiler sorun çıkarmaktaydı. Bunun da muhtemel sebebi kadın aşıcılara geleneksel gerekçelerle iyi bakılmamasıydı. Fakat bu konuda da hükümetin kesin kararı mevcuttu. Aşılama yapacak görevlilere herhangi bir şekilde sıkıntı çıkarılmayacaktı. Mesela Yusuf Paşa Defterdar Mahallesi'ndeki kız rüştiye okullarına çiçek aşısı yapmak için gelecek olanların kadın aşıcılar olduğu anlaşıldığı zaman okul idarecileri ve yerel memurlar bu duruma sıcak bakmamıştır. Fakat hükümetin bu konudaki kesin hükmü sebebiyle herhangi bir engellenmenin yapılmaması, aksine kadın aşıcılara her türlü kolaylığın sağlanması konusunda beyanda bulunulmuştur. Böylece söz konusu semtin kız öğrencileri Sadberk Hanım tarafından aşılanmıştır.<sup>26</sup> Aynı şekilde Beşiktaş Kız Rüştüyesi'ndeki öğrencilere çiçek aşısı yapılmak için gönderilen kadın aşıcılara gerekli kolaylığın sağlanması ilgililere tebliğ edilmiştir.<sup>27</sup>

Osmanlı tebaasından olan gayrimüslimlerin çocuklarına da devletçe aşılama yapılmaktaydı. Yine gayrimüslim aileler arasında dinî inançlarını sebep göstererek aşı karşıtı olanlar vardı. Bu gibi düşünceleri engellemek ve yaygın bir aşılama ile salgının önüne geçmek maksadıyla dinî liderlerin kendilerini bilgilendirmeleri istenmiştir. Maarif Nezaretinden gönderilen iradede Hasköy ve civarında çiçek hastalığı ortaya çıktığı için aşı icrasının mecburî olduğundan bahisle yine aynı mevkide bulunan Musevi okullarından pek çoğunun aşılamaaya karşı olduğu belirtilmiştir. Çiçek aşısının yapılmasına engel olunmaması için Hahambaşı Kaymakamlığı'ndan aşı yaptırmak konusunda herhangi bir mahsurun olmadığını ifade edilmesi tebliğ edilmiştir.<sup>28</sup>

Okullardaki aşılamanın kontrol edilebilirliğini sağlamak amacıyla okul çağında olsun olmasın bütün çocukların aşılanması gerektiği aşı nizamnamelerinde detaylı olarak belirtilmiştir. Bunun yanında aşılanan çocuklara birer şahadetname düzenlenmesi zorunlu hale getirilmiştir. Bu uygulamada İdare-i Tıbbiye-i Mülkiye tarafından hazırlanan kağıtlara çocuğun ismi yazılarak mühürlenmekteydi. Bu işte sadece aşı yapan doktor ya da aşı memurları tarafından gerçekleştirilebilirdi. (Eroğlu, Dinç, Şimşek, 2014, 200). Bunun yanı sıra kamu sağlığı açısından kamu ve özel gibi yerlerde görev yapan umumî ve hususî mektepler ile sanayi yerlerindeki nazır ve müdürler, idareye memur olanlar, esnaf kethüdarları, otelci ve han odabaşlarının aşı şahadetnamelerini denetleme hakkına sahipti. Bunun detayları yine Aşı Nizamnamesi'nde

<sup>20</sup> BOA.DH.MKT.1791/53 (1 Muharrem 1308/17 Ağustos 1890)

<sup>21</sup> BOA.DH.MKT.2309-68 (22 Şevval 1317/23 Şubat 1900)

<sup>22</sup> BOA.MF.MKT.1186/109 (19 Cemazeyilahir 1331/26 Mayıs 1913).

<sup>23</sup> İstanbul'daki Rüştüye okullarında on beş yaşını geçkin kız çocuklarının aşılanması için kadın aşıcı olan Sadberk Hanım tayin edilmiştir. BOA.MF.İBT.145/60 (21 Zilhicce 1321/9 Mart 1904)

<sup>24</sup> BOA.MF.İBT.208/2 (19 Rabiulahir 1326/21 Mayıs 1908)

<sup>25</sup> BOA.MF.MKT.386/4 (24 Ramazan 1315/16 Şubat 1898)

<sup>26</sup> BOA.MF.İBT.148/51 (12 Cemazeyilevvel 1322/25 Temmuz 1904).

<sup>27</sup> BOA.MF.MKT.385/54 (19 Ramazan 1315/11 Şubat 1898)

<sup>28</sup> BOA.MF.MKT.124/80 (25 Cemazeyilevvel 1308/6 Ocak 1891)



belirtilmiştir. Denetim esnasında bu belgeye sahip olmayanlar kabul edilmemeli ve ilgili yerlere bildirilmeleri gerekmektedir. Aksi taktirde yönetici ve sorumluların kanunî cezaya çarptırılacaklarının İstanbul Maarif Müdürlüğüne bildirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.<sup>29</sup> Devam eden yıllarda İstanbul'daki okullarda aşı yaptırmayan ya da aşı süresi geçmiş olan, dolayısıyla aşı şahadetnamesi<sup>30</sup> bulunmayan öğrenciler kesinlikle okullara kabul edilmemiştir.<sup>31</sup> Aşı yapıldığı halde hijyene dikkat etmeyen öğrenciler arasında aşının tutmaması gibi durumlarda aşının tekrarlanması gerekmektedir. Kadıköy İnas Rüştüye Mektebi, Darümuallimat ile geceli ve gündüzlü Kız Sanayi Mektebi öğrencilerinden aşı yapılan yerin temizliği konusunda gerekli hassasiyeti göstermeyenler tekrar aşılanmıştır.<sup>32</sup>

Çiçek hastalığının okullar aracılığı ile halkın geri kalan kesimine yayılması ihtimaline karşı salgının çok şiddetli olduğu zamanlarda okullar kapatılır ve öğrenciler aşılanırdı. Langa'da bulunan Petyagoyo Rum Mektebi'nde difteri ve çiçek hastalığı baş gösterdiği için okullar tatil edilip çocuklar aşılanmıştır.<sup>33</sup> Aynı şekilde Beykoz Akbaba karyesinde Cafeda Hatun İbtidai Mektebi'nde çiçek hastalığı görülmüş ve okullar kapatılarak temizlik yapılmıştır.<sup>34</sup>

## Sonuç

XVIII. ve XIX. yüzyıllarda Osmanlı Devleti, birçok siyasi, içtimai ve iktisadi birçok gelişme göstermiştir. Bu gelişmelerin yanında birçok mesele ile de uğraşmak zorunda kalmıştır. Toplumsal manada mücadele ettiği unsurlardan biri de münferit ya da yaygın biçimde ortaya çıkan çeşitli salgın hastalıklara karşı halkın sağlığını korumak olmuştur. Bu bağlamda özellikle XIX. yüzyılın ortalarından itibaren, Tanzimat Fermanı sonrasındaki gelişmelere paralel olarak, sağlık teşkilatlanması yolunda da ciddi adımlar atmıştır. Hem müessese anlamında hem de sağlığın halkın tamamının faydasına gelişmesi anlamında yeni süreçler yaşanmıştır. Halk sağlığı anlamında atılan büyük adımlardan biri ise salgın hastalıklara karşı "koruyucu sağlık sistemleri" geliştirmek olmuştur. Buradaki esas amaç ise olası bir salgın durumunda ortaya çıkabilecek olumsuzlukları en kısa ve etkili biçimde bertaraf etmektir. XIX. yüzyılın ikinci yarısından itibaren Osmanlı toplumu içinde özellikle çocukları etkileyen ve onlar arasında yayılan çiçek hastalığı ile mücadele anlamında birçok girişimde bulunulmuştur. Çiçek hastalığının yayılmasını engellemek ve ortadan kalkmasını sağlamanın tek yolu ise aşıydı. Bu yüzden okullardaki öğrencilerin aşılanması salgının yayılmasının önüne geçmek için oldukça etkili bir yöntem olacaktır. Zira okullarda aşı uygulamasının yapılması ile aşılanmayan çocukların tespiti daha kolay olacaktı. Aşı uygulamasından sonra çocuklara verilen şahadetnameler ile elinde bu belgesi olmayan öğrencinin okula girişi de engellenerek aşılanmanın zorunluluğu halka kesin bir dille ifade edilmiş olunacaktır. Fakat okullarda aşı uygulamasının kimi zaman zorlukları olmuştur. Mesela halkın önemli bir kesimi geleneksel fikirlerinden hareketle aşılamaya karşıydı. Ya da kız çocuklarının aşılanmasında erkek aşıcuların görev yapması yine halk nezdinde hoş karşılanmayan bir durumdu. Osmanlı Devleti ise bu ve benzeri sıkıntılar için yeni çözüm yolları aramıştır. Çünkü önemli olan okullardaki çocukların en kısa sürede aşılanarak salgının yayılmasının önüne geçmektir.

## KAYNAKÇA

### Arşiv Belgeleri

Başkanlık Osmanlı Arşivi (BOA)  
BOA.MF.MKT.1054/75 .  
BOA. A.)MKT.MHM.290/71.  
BOA., A.)MKT. MHM.68/41.  
BOA.DH.MKT.1695/41.  
BOA.DH.MKT.1791/53.  
BOA.DH.MKT.2309-68  
BOA.MF.İBT.145/60.  
BOA.MF.İBT.208/2.  
BOA.MF.İBT.358/65.  
BOA.MF.İBT.148/51.  
BOA.MF.İBT.153/19.

<sup>29</sup> BOA.MF.İBT.358/65 (12 Safer 1330/1 Şubat 1912).

<sup>30</sup> Bu şahadetnameler aşısı tutun öğrencilere verilmekteydi. BOA.MF.MKT.1054/75 (14 Rabüelahir 1326/16 Mayıs 1908)

<sup>31</sup> BOA.MF.MKT.1235/54 (13 Zilkade 1336/20 Ağustos 1918)

<sup>32</sup> BOA.MF.MKT.1060/65 20 Cemazeyilevvel 1326/20 Haziran 1908

<sup>33</sup> BOA.MF.MKT.355/30 (6 Zilkade 1314/8 Nisan 1897).

<sup>34</sup> BOA.MF.İBT.182/121 (21 Şaban 1324/10 Ekim 1906)





BOA.MF.MKT.1060/65  
BOA.MF.MKT.1186/109.  
BOA.MF.MKT.1235/54.  
BOA.MF.MKT.124/80.  
BOA.MF.MKT.385/54.  
BOA.MF.MKT.386/4.  
BOA.ŞD.851/3.

#### Araştırma Eserleri

- Ayar, Mesut (2007). *Osmanlı Devletinde Kolera İstanbul Örneği (1892-1895)*. İstanbul: Kitabevi Yayınları.
- Aydın, Erdem (2004). 19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması. *OTAM*, 15/15, s.185-207.
- Berkes, Niyazi (2016). *Türkiye'de Çağdaşlaşma*. Ankara: Yapı Kredi Yayınları.
- Diamond, Jared (2004). *Tüfek, Mikrop ve Çelik*. (çev. Ülker İnce), Ankara: Tübitak Yayınları.
- Erler, Mehmet Yavuz (2002). XIX. Yüzyıldaki Bazı Doğal Afetler ve Osmanlı Yönetimi. *Türkler XIII*, Ankara: Yeni Türkiye Yayınları.
- Eroğlu, Haldun (2014). Dinç, Güven, Şimşek, Osmanlı İmparatorluğunda Telkih-i Cüderî (Çiçek Aşısı). *Milli Folklor*, 26/101, s. 193-208.
- Faroqhi, Suraiya (2006). Krizler ve Değişim 1590-1699, (çev. Ayşe Berktaş), *Osmanlı İmparatorluğu'nun Ekonomik ve Sosyal Tarihi II*, editörler: Halil İnalçık, Donald Qyataert, İstanbul: Eren Yayıncılık, s. 543-743.
- Gratien, Chris (2018). Toprakla Oynayan Mezarını Kazar: Osmanlı'da Sıtma ve Medeniyet. (çev. İsmail Yaşayanlar), *Toplumsal Tarih*, 296.
- İlikan-Rasimoğlu, Ceren Gülser (2013). Taşra'yı İyileştirmek: 19. Yüzyıl Osmanlı İmparatorluğu'nda Memleket Hekimleri. *Lokman Hekim Dergisi*, 3/1, s.1-6
- İpek, Nedim (1999). *Rumeli'den Anadolu'ya Türk Göçleri*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- Kuneralp, Sinan (1996). Osmanlı Yönetimindeki (1831-1911) Hicaz'da Hac ve Kolera. (çev. Münir Atalar), *OTAM*, 7, s.497-511.
- Nikiforuk, Andrew (2001). *Mahşerin Dördüncü Atlısı Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi*. (çev. Selahattin Erkanlı), İstanbul: İletişim Yayınları.
- Özdemir, Hikmet (2005). *Salgın Hastalıklardan Ölüm (1914-1918)*. Ankara: Türk Tarih Kurumu.
- Panzac, Daniel (1997). *Osmanlı İmparatorluğu'nda Veba*. (çev. Serap Yılmaz), İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Şimşek, Remziye (2010). *İstanbul'daki Osmanlı Dönemi Sağlık Kuruluşları*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sanat Tarihi Anabilim Dalı, Konya.
- Tetik, Fatih (2007). *Osmanlı Devleti'nin Tanzimat Dönemi Kamu Sağlığı Politikası (1839-1876)*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Türk Tarihi Anabilim Dalı Yakınçağ Tarihi Bilim Dalı, İstanbul.
- Ünver, Süheyl Ünver (1999). Osmanlı Tababeti ve Tanzimat Hakkında Yeni Notlar. *Tanzimat II*, s.932-960.
- Yaşayanlar, İsmail (2017). Osmanlı Devleti'nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi. *Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı*. (Editörler: Burcu Kurt, İsmail Yaşayanlar), İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Yaşayanlar, İsmail (2015). *Sinop, Samsun ve Trabzon'da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri (1876-1914)*. Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı Yakınçağ Tarihi Bilim Dalı, Bursa.
- Yıldırım, Nuran (2009). Osmanlı Devleti'nde Kolera Aşısı. *Mostar*, s.48-51.
- Yıldırım, Nuran (1985). Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları. *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi V*, s. 1320-1338.
- Yıldırım, Nuran (1994). Kolera Salgınları. *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi V*.
- Yılmaz, Özgür (2017). 1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasına Etkileri. *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, 6/1, s.223-57.
- Yüksel, Ayhan (2015). Doğu Karadeniz'de Çiçek Salgını ve Bir Aşı Kampanyası. *Osmanlı'da Salgın Hastalıklara Mücadele*, (editörler: İsmail Başağaoğlu, Ahmet Uçar, Osman Doğan), İstanbul: Çamlıca Yayınları.