

Keyifli Okumalar Dileriz

Binlerce kategoride milyonlarca PDF e-kitap, ders kitapları, dergiler ve romanlara platformumuz üzerinden ücretsiz ulaşabilirsiniz.

RESMİ WEB SİTEMİZ

<https://rantey.org>

Yedek ve Duyuru Kanallarımız

Sitemize erişim engeli gelmesi veya adres değişikliği durumunda aşağıdaki kanallardan güncel giriş adresine erişebilirsiniz:

- Telegram: <https://t.me/birkitapbir>
- WhatsApp Kanalımız : <https://whatsapp.com/channel/0029VbDHv8uE50Us4lvMoc0Y>

Miri Shefer-Mossensohn
ÇEVİRİ Bülent Üçpınar

Osmanlı Tıbbı

Tedavi ve Tıbbi Kurumlar

1500 – 1700



KitapYAYINEVİ

OSMANLI TIBBİ
TEDAVİ VE TIBBİ KURUMLAR 1500-1700

KİTAP YAYINEVİ – 288
TARİH VE COĞRAFYA DİZİSİ – 89

OSMANLI TIBBİ; TEDAVİ VE TIBBİ KURUMLAR; 1500-1700 / MIRI SHEFER-MOSSENSOHN

© 2009, STATE UNIVERSITY OF NEW YORK
© 2013, KİTAP YAYINEVİ LTD.

BU KİTAP İSRAİL BİLİM VAKFI'NIN DESTEĞİYLE YAYINLANMIŞTIR
THIS BOOK WAS PUBLISHED WITH THE SUPPORT OF THE ISRAEL SCIENCE FOUNDATION
TANITIM İÇİN YAPILACAK KISA ALINTILAR DIŞINDA HİÇBİR YÖNTEMLE ÇOĞALTILAMAZ

ÇEVİRİ
BÜLENT ÜÇPUNAR

DÜZELTİ
FEVZİ GÖLOĞLU

KİTAP TASARIMI
YETKİN BAŞARIR

KAPAK
DİLEK ÇETİNKAYA

TASARIM DANIŞMANLIĞI
BEK

KAPAK MİNYATÜRÜ
TEMİZ SU HASTALIĞI YIKAYIP GÖTÜRÜYOR "WONDERS OF ART AND NATURE" İSİMLİ ELYAZMASINDAN
HARL. 5500, 124V. ©THE BRITISH LIBRARY

GRAFİK UYGULAMA VE BASKI
MAS MATBAACILIK A.Ş.
KÂÇİT HANE BİNASI
HAMİDİYE MAHALLESİ, SOĞUKSU CADDESİ NO. 3
34408 KÂÇİTHANE
SERTİFİKA NO. 12055
T: 0212 294 10 00 F: 212 294 90 80
E: INFO@MASMAT.COM.TR

1. BASIM
ŞUBAT 2014, İSTANBUL
ISBN 978-605-105-121-5

YAYIN YÖNETMENİ
ÇAĞATAY ANADOL

KİTAP YAYINEVİ LTD.
KÂÇİT HANE BİNASI
HAMİDİYE MAHALLESİ, SOĞUKSU CADDESİ NO. 3/1-A
34408 KÂÇİTHANE İSTANBUL
SERTİFİKA NO. 12348
T: 212 294 65 55 F: 212 294 65 56
E: kitap@kitapyayinevi.com
W: www.kitapyayinevi.com

Osmanlı Tıbbı

Tedavi ve Tıbbi Kurumlar 1500 – 1700

MIRI SHEFER-MOSSENSOHN

ÇEVİRİ
BÜLENT ÜÇPUNAR



KitapYAYINEVİ

İ.'ye, sonsuz sevgi ve şükranla

İÇİNDEKİLER

Önsöz 7

ÇEVİRİYAZI 11

GİRİŞ: TIBBIN TOPLUMLA İZDİVACI 13

BİLİMSSEL ÇALIŞMALARDA VARLIĞI GÖRÜN(MEY)EN ORTADOĞU TIBBİ 16

KİTABIN HEDEFLERİ VE KAPSAMI 27

1. TIBBİ ÇOĞULCULUK, ÖNLEYİCİ TIP VE TEDAVİ 40

OSMANLI TIBBİ ETİYOLOJİLERİ 42

TEDAVİ BİLİMİ: KLİNİK GERÇEKLER 52

TIBBİ DİYET: "YERSEN GÜNDE BİR ELMA, MUHTAÇ OLMASIN DOKTORA" 53

ORTADOĞU ECZASINDA SİRADA VE TUHAF: ZENCEFİL VE ENGEREK YILANI ETİ 59

CERRAHİ 76

2. "SAĞLIKTA VE HASTALIKTA:" BÜTÜNCÜL VÜCUT 98

DUYULAR VE MÜZİĞİN SESİ 106

HİJYEN VE SU TERAPİSİ: SUYUN GÜCÜ 118

DİN VE TIP, TIP OLARAK DİN: BİR PLASEBO ETKİSİ Mİ? 130

ÖYLEYSE SAĞLIK NEDİR? HASTALIK NEDİR? 139

3. "AÇLARI DOYURUN, HASTALARI ZİYARET EDİN VE ÇİLE ÇEKENLERİ AZAT EDİN:"

TIBBİ HAYIRSEVERLİK VE TOPLUMSAL DÜZEN 151

SAĞLIK VE TIBBİ TEDAVİNİN İSLAMİ BAĞLAMDA ZARURETİ:

DİNİ BİR VECİBE VE HAYIRSEVER BİR EYLEM 157

RESMİ TIBBİ YARDIM VE BAÇIŞÇILAR 163

MUHTAÇ VE HAK SAHİPLERİ OLARAK TIBBİ ENGELLİLER 173

TIBBİ YARDIMA HAK KAZANAN FAKİR OLMAYAN YABANCILAR 178

DİNİ AİDİYET VE HAK EDİŞ 184

TIBBİ MUHTAÇLIK AÇISINDAN KADIN VE ERKEK 188

HAK ETMENİN YAŞI 193

HAK EDİŞİN ÖN ŞARTI OLARAK HASTALIK 196

SOSYAL DENETİM: HAYIRSEVERLİĞİN ÖTEKİ YÜZÜ 200

4. HASTALIĞIN UZAMLARI, UZAMDA HASTALIK 211

KENTSEL KURUMLAR OLARAK OSMANLI SAĞLIK KURULUŞLARI 214

KENT PEYSAJI İÇİNDE OSMANLI SAĞLIK KURULUŞLARI 222

KENTSEL SAĞLIK KURULUŞLARI, ÇEVRE VE BAHÇELER 224

BARİYER VE BAĞLANTI OLARAK DUVARLAR: TECRİDİN DERECELERİ 240

ETİYOLOJİ VE UZAMIN İZDİVACI 246

SONUÇ: OSMANLI TIBBİ – OSMANLI MI? BAŞARILI MI? 260

OSMANLI TIBBİ NEDİR? 260

HALK DİLİNDEN EDEBİ VE BİLİMSSEL KULLANIMA OSMANLI TÜRKÇESİ 265

BİR OSMANLI KURUMU OLARAK HASTANELER 268

“HASTALAR ÜÇ GÜNDE DEVA BULUYOR” 273

Ek: KİTAPTA ADI GEÇEN HASTANELERİN LİSTESİ 281

KAYNAKÇA 282

DİZİN 308

RESİMLER

1. SADİST BİR HACAMATÇI, OLANLARDAN KUŞKULANMAYAN HASTASINA İŞKENCE EDİYOR 92

2. SUYA ATLAMAYI DÜŞÜNEN ÜÇ ERKEK ÇATIDA BEKLİYOR; SU TEMİZ VE TIBBEN FAYDALIDIR 120

3. DÖRT ERKEK IRMAKTA YIKANIRKEN, KIYIDA ÜÇ KİŞİ DAHA OTURUYOR.

IRMAK DAĞLARDAN GELİYOR VE TEMİZ SUYU KİRİ VE HASTALIĞI YIKAYIP GÖTÜRÜYOR 121

Sağlık ve hastalık hakkındaki bu kitap, insanların erken modern dönem Osmanlı Ortadoğu'sunda hasta, hekim ve sağlık yöneticisi olarak hastalıkla nasıl mücadele ettiğini de incelemektedir. Kimi durumlarda, hikâye mutlu bir sonla biterken, birçok başka vakada çile, sefalet ve nihayetinde ölüm vardı. Bu, elbette bir kişinin bilimsel bir araştırmanın odak noktası olarak seçebileceği en neşeli konulardan biri değildir. Ben yine de bu konuyu seçtim, zira sağlık ve hastalık ve nihayetinde ölüm hayatın asli cüzleridir. Bu, fazla iyimser olmayabilir fakat gerçekçi olmak gibi bir meziyeti haizdir. Bunun yanı sıra, bu kavramlar hayatın birçok başka veçhesiyle –düşünsel tartışmalar, toplumsal etkileşimler, dini inançlar, ekonomik süreçler ve siyasi düzen– çok yakından bağlantılıdır ve bundan dolayı geçmiş toplumların hayatının derinlemesine inceleneceği bir saha olarak parlak bir gelecek vaat etmektedirler.

Tıbbın çok yönlü yapısı bu çalışmayı çift taraflı bir yolculuğa dönüştürdü. Proje tarihe yönelik heyecanlı bir girişim olarak başlamıştı ve erken modern dönem Ortadoğu'da yaşayan insanların hayatlarını bu sayfalarda zengin bir resim halinde canlandırmayı ümit ediyorum. Bu aynı zamanda kişisel bir projeydi. Araştırmayı ilerlettikçe, sağlık ve tıba dair kendi varsayımlarımı, sadece uzak bir zaman ve yerdeki insanlar açısından değil, kendim ve içinde yaşadığım toplum açısından da yeniden tanımlamak zorunda kaldım.

Elinizdeki kitap çağdaş toplumsal bilinç ve farkındalık hakkındadır, zira tıp tarihi sadece tarihsel bir değere sahip değildir. Bu örnekte, geçmiş bizatihi kendi modern toplumumuz için de büyük bir anlam taşıyor. Geçmiş, aynı zamanda, tıp kurumunun ve bilim camiasının modern bir toplumda oynaması gereken rolle ve bunların, özellikle tıbbi tedavinin maliyetinin her zamankinden daha yüksek olduğu bir zamanda, sosyal ve doğal çevreye nasıl karşılık vermesi gerektiğine dair dünya çapında cereyan eden mevcut kamusal tartışmayla da bağlantılıdır. Bu tartışma ayrıca ortodoks tıbbın içinde bulunduğu mevcut bunalımla da ilişkilidir. Gittikçe daha fazla insan, alternatif tıp sistemlerini ortodoks tıp ve teknolojiye tercih etmekte ve bunların ahlaki temelini sorgulamaktadır. Akademik çalışmalar, gerek Batılı gerek Batılı ol-

mayan tarihi örneklerle dönerek, çağdaş sağlık kuruluşları bağlamında neyin “iyi” ya da “modern” olduğuna dair eleştirel söyleme katkıda bulunmaktadır. Bunun ise toplumun daha iyi tıbbi personel (“daha iyi” her ne olursa olsun) yetiştirmesine yardımcı olması beklenmektedir. Tıp sisteminin daha iyi bir hale getirilmesi, sadece hasta ve zayıfların hayatlarının daha iyi olması değil, dünyanın daha iyi, daha adil bir hale gelmesi demektir.

Bu çalışma iki katmanlıdır. İlk katman Ortadoğu tıbbi (tıpları) ve tıbbi kurumlarının hikâyesini anlatmaktadır: Ortadoğu’da hangi tür tıp(lar) mevcuttu, kurucuları kimdi, çalışanları kimlerdi, hastalar kimlerdi ve hastaneler nereye kurulmuşlardı? İkinci ve daha önemli katman, Ortadoğu toplum ve kültürünü tıbbi bir bakış açısından ele almaktadır. Kitabın bölümleri önleyici tıp ve iyileştirici tedavi bilimi; bütünlükçülük, doğa ve ekoloji; hayırseverlik, hak ediş ve grup kimliği; sağlık ve toplumsal hiyerarşi; tıp ve dini inanç arasındaki diyalog ile tıp, iktidar ve toplumsal düzen gibi konulara hasredilmiştir.

Bu süreçteki yardımlarından dolayı çok sayıda kişiye minnet borcum birikti ve kendilerini bu kitapta takdim ederek en azından kısmen de olsa bu borcu geri ödeyebileceğim için mutluyum; desteklerini burada teslim etmek istiyorum.

Bu proje bir doktora tezi olarak başlamıştı. Daha sonra bir dizi dönüşüm ve (umuyorum ki) iyileşme geçirdi. Ancak, Tel Aviv Üniversitesi’ndeki hocalarıma hâlâ şükran borçluyum: doktora danışmanım Prof. Amy Singer; herhangi bir resmi görevi olmamasına rağmen bana sürekli destek veren ve ilham kaynağı olan Prof. Ehud Toledano ve şimdi Vanderbilt Üniversitesi’nde bulunan ve genç bir araştırma asistanıyken bana rehberlik yapan Prof. David J. Wasserstein. Londra’da Wellcome Tıp Tarihi Enstitüsü’nün (Wellcome Institute for the History of Medicine) harikulade tesislerinde çalışmamı sürdürürken üç ay boyunca bana ev sahipliği yapan (şimdi Hamburg’da bulunan) Prof. Lawrence I. Conrad’a büyük bir minnet borcum var. İstanbul’da Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Nil Sarı, Osmanlı tıbbi ve Osmanlı kaynakları açısından o zaman hâlâ acemi olan birinin araştırmasıyla gerçekten ilgilenme nezaketini gösterdi. Cambridge’te ise, Newnham College’daki Skilliter Osmanlı Araştırmaları Merke-

zinin (Skilliter Center for Ottoman Studies) başkanı Dr. Kate Fleet harika bir ev sahibiydi. Merkezle ilişkim bir dönem sürdü ve buradaki muazzam Osmanlı kaynaklarından (temel ve ikincil) ziyadesiyle yararlandım. Ben Gurion Üniversitesinden dostum ve meslektaşım Dr. Leigh N. B. Chipman'la İslam tıbbına yönelik ortak bir ilgiyi paylaşıyoruz. Kendisine metnin yayına hazırlanmasındaki tüm yardımları için müteşekkirim.

Müzelerin, kütüphanelerin ve arşivlerin isimleri birlikte çalışmaktan haz duyduğum ve yardımlarına minnettar olduğum insanların yüzlerini ve isimlerini canlandırıyor zihnimde. İstanbul'da Başbakanlık Osmanlı Arşivi, Topkapı Sarayı Müzesi Arşivi ve Kütüphanesi ve Süleymaniye Kütüphanesinde; Ankara'da Vakıflar Genel Müdürlüğü Arşivinde; Londra'da Britanya Kütüphanesi ve Wellcome Tıp Tarihi Enstitüsü Kütüphanesinde; Cambridge'te Cambridge Üniversitesi Kütüphanesinde ve Princeton'da Firestone Kütüphanesinde çalışmalarımı sürdürdüm. Sorumlulukları altındaki koleksiyonlara ilişkin olarak bana değerli tavsiyeler sunan (arkası hiç kesilmeyen sıcak çay ve güzel sohbet şeklindeki diğer yardım türlerinden hiç bahsetmiyorum bile) kütüphane görevlilerinin misafirperverliğinin çalışmalarımı ilerletmeme büyük yardımı oldu.

SUNY Press'ten Dr. Michael Rinella, Diane Ganeles ve Wyatt Benner'a bu kitabın meydana çıkarılması sürecindeki uzman rehberlikleri için teşekkür ediyorum.

Ayrıca, yayınevinin anonim eleştirmenlerine de teşekkürlerimi sunuyorum. Destekleri ve yapıcı eleştirileri benim için çok değerliydi. Son olarak, eski ve mevcut araştırma asistanlarım Tomer Miron, Liran Yadgar, Barak Rubinstein ve Ido Ben-Ami bu eserin hazırlanmasında muhtelif şekillerde yardım ettiler.

Çeşitli kurumların ve bursların bu araştırmanın metne dönüşmesini mümkün kılan cömert maddi desteklerini burada teyit etmekten mutluluk duyuyorum: İsrail Bilim Vakfı (destek/bağış no 535/04), Dan David Prize Tarih Bursu, Skilliter Osmanlı Araştırmaları Merkezi Araştırma Bursu, Princeton Üniversitesi Kütüphanesinin Kütüphane Dostları Araştırma Bursu, Rothschild Bursu ve Türkiye Milli Eğitim Bakanlığı ile Tel-Aviv Üniversitesi Ortadoğu ve Afrika Tarihi Bölümünün bir araştırma bursu.

Son olarak, burada ailemi anmak istiyorum: annem ve babam, erkek kardeşim, eşimin ailesi ve özellikle eşim (ki kitabı kendisine ithaf ediyorum) ve bu proje sırasında dünyaya gelen ve projeyle büyüyen iki kızım. Size ne kadar minnettar olduğumu hepimiz biliyoruz. Bu noktada, torununu bir kitap yazarken görmekten büyük bir mutluluk ve gurur duyacak olan merhum dedemi de anmak istiyorum.

Kitap yayına hazırlanırken, babam, Dr. Michael Shefer vefat etti. Kitabı görebilmesini çok isterdim.

Osmanlı araştırmalarındaki çevriyazı sorunu, konunun son derece geniş coğrafi, kültürel ve linguistik kapsamı yüzünden oldukça karmaşıktır. 600 yıllık bir zaman diliminde üç kıtaya yayılan Osmanlı İmparatorluğu'nda, içlerinde –Türk lehçelerinin kullanıcılarına ilaveten– Sırpça-Hırvatça, Berberice, İbranice, Arapça, Farsça, Kürtçe ve başka birçok dilin kullanıcısının bulunduğu çok sayıda dil grubunun mensupları yan yana yaşıyordu. Buna ilaveten, Osmanlı toplumu ve kültürü dilsel ve kültürel sınırların rutin bir şekilde aşılmasına imkân tanıyordu –aslında bunu özendiriyordu. Ortaya çıkan sonuç, sıra dışı bir kültürel karışım ve çeşitlilikti. Bununla uğraşan herhangi tek bir çevriyazı sistemi ya gramer ve fonetik ya da estetik açısından eksik kalacaktır. Bundan dolayı, bana, bir taraftan erken modern dönemde Osmanlıların tıbbi gerçekliklerine ilişkin olarak kültürel çeşitlilik temasını vurgulama ve bu çalışmada kullanılan ve esas itibarıyla Osmanlı Türkçesi ve Arapçadan müteşekkil kaynaklardaki dilleri yansıtmaya, diğer taraftan mümkün olduğu kadar tutarlı olma imkânı tanıyan bir orta yol benimsedim. Buna ilaveten, metni Ortadoğu araştırmalarında herhangi bir uzmanlığı bulunmayan tıp tarihçileri için de erişilebilir kılmak için imlayı mümkün olduğu kadar sadeleştirmeye çaba gösterdim.

Kitap boyunca, tıbbın 16. ve 17. yüzyıllarda Ortadoğu'da yüksek düzeyde bir Osmanlılık sergilediğini ileri sürüyorum. Osmanlı bağlamını zihnimizde tutarken, çoğu terimle yer ve şahıs isimlerini Osmanlı Türkçesindeki imlasıyla yazmayı uygun buldum. Sadelik amacıyla, bu tür terim ve isimlerin yazımında, formel Osmanlıca-Türkçe çevriyazı tablolarına bağlı kalmaktansa modern Türkçe imlayı esas aldım.

Aynı zamanda, Osmanlı-Arap vilayetlerinin Arap karakterini göz önünde bulundurarak bölgesel-kültürel farklılıklara da yeterince yer bıraktım. Bundan dolayı Arapça-konuşulan bir bağlam söz konusu olduğunda Arapça imlayı kullandım.

Bu ikili çevriyazı sistemi bana, mesela Türkçe konuşulan bir yerdeki *cerrah* ile Arapça konuşulan bir bağlamdaki meslektaş olan *jarrah* arasında

bir ayırım yapma imkânı verdi. *Darüşşifalar* ve *medreseler* hakkında yazdım ve Emir Çelebi gibi hekimlere atıfta bulundum. Emir Çelebi, Kahire'deki bir hastanede birçok yıl çalışmış olmasına rağmen, 17. yüzyılda Osmanlı sarayında sahip olduğu ününü Osmanlı-Türkçesiyle yazılmış bir risaleye borçludur. Bununla birlikte, mesleğini Arapça konuşulan bir çevre olan Antakya'da icra eden Davud el-Antaki ve imparatorluğun hekimbaşılığına kadar yükselmiş olmasına rağmen eserlerini yine de Arapça olarak kaleme almış olan 17. yüzyıldan Halepli hekim Salih b. Nasrullah ibn Sellum gibi Osmanlı hekimlerini de ele aldım.

TIBBIN TOPLUMLA İZDİVACI

Susan Sontag bir defasında, biri sağlık diğeri hastalık krallığında olmak üzere her birimizin çifte vatandaşlığı olduğunu yazmıştı. Er ya da geç, en azından kısa bir süre için diğerk tarafın vatandaşları olmak durumunda kalıyoruz.¹ Hastalık ne kadar yaygın olursa olsun, normal bir durum olarak görülmekten çok uzaktır. Aksine, hastalık geçmişte dramatik ve beklenmedik bir olay olarak görülüyordu ve bu durum bugün de değişmiş değildir. Ancak, hastalığı bizim için sürpriz haline getirecek hemen hiçbir neden yoktur. İnsan hayatı ne geçmişte ne de şimdi ölüm ve hastalığın pençesinden kurtulabilmiştir. Hastalık, hepimizin tekrar tekrar yaşadığı, hayatımızda düzenli olarak meydana gelen vakalardan biridir. Buna rağmen, hastalıkla her karşılaştığımızda ona apansız yakalandığımızı düşünürüz. Üstelik hastalık insanlarda tutkulu duygular uyandırır. Kimi hastalıklar söz konusu birey ve ailesi için korkunç bir olay olarak görülürken, kimi hastalıklar (mesela verem) romantikleştirilir. Başka bazı hastalıklar ise kimileri tarafından, hastalıktan muzdarip bireyin veya genel anlamda toplumun kötülüklerini ve kötü tabiatını anlatmak için bir mecaz olarak kullanılır. Hastalıkların kökenleri esrarlıdır (mesela ortaçağda cüzzam ya da günümüz toplumu için HIV). Hastalık hep izaha ihtiyaç duymuştur. Gündelik gerçekliklerin temelinde hastalık ve sağlık vardır. Bir kişinin kendi seçtiği hayatı sürdürme kabiliyetini diğerk etkenlerin (maddi koşullar vs.) yanı sıra bu iki durum belirler. Hastalık ve sağlık sadece hayatın uzunluğunu değil, aynı zamanda kalitesini de etkiler. İnsanları hastalığın sultanlığından sağlığın sultanlığına taşıması gereken –en azından ideal budur– tıp önemlidir.

Bu kitap sağlıkla olduğu kadar hastalıkla da ilgilenmektedir. Hastalık ve sağlık sadece birbirlerini yansıtmaz, aynı zamanda birbirleriyle bağlantılı olarak var olurlar. Erken modern Ortadoğu’da tıp yalnızca hastalarla değil, esas olarak sağlığı yerinde olanlarla ilgileniyordu. Tıp, hastalığı ve sağlığı

¹ Susan Sontag, *Illness as Metaphor* (New York: Farrar, Straus and Giroux, 1978), 3.

tanımıyor, ikincisini güvenceye almak için yöntemler öneriyordu. Ayrıca, tıp ve hastalık sadece diğer tarihi süreçlerin arka planı değildir. Hastalık, insanların, hayatlarını idame ettirirken başlarına gelen küçük bir sıkıntıdan daha fazla bir anlama sahiptir. Daha ziyade, insan hayatı ve bu hayata dair ne düşündükleri hakkında başlıca etkidir. Hastalık sıra dışı ya da anormal bir olay değildir.

Bu kitabın ana fikri tıbbın bir insan tecrübesi olduğu ve böyle olması hasebiyle toplumun ve kültürün içinde derin bir yer edindiğidir. Erken modern Osmanlı toplumunda sağlık ve hastalığa ilişkin hâkim tutumlar varlıklarını, genel sosyal ve kültürel mutabakattan soyutlanmış olarak sürdürüyor değillerdi. Bu sebeple, burada tartışılan tıp, belli bir tarihi bağlamda derin bir yer edinmiş bir bilgi alanını ve sosyal uygulamaları kapsıyor, evrensel bir gerçeklik olarak ele alınmıyor. Söz konusu tarihi bağlam 15. ile 17. yüzyıllar arasındaki Osmanlı İmparatorluğu'dur. İlgimizin merkezi ise Osmanlı dünyasının çekirdeğini oluşturan bölgedir –yani yer yer Arap eyaletlerine de atıfta bulunulmakla birlikte Osmanlı coğrafyasının Balkanlar ile Anadolu'nun Sivas-Kayseri bölgesine kadar uzanan kısmı.² Tıbbı, tarih dışı klinik bir gerçeklik olarak görmek ve hastalık tasnifleri (nozoloji) ile tedaviler üstünde odaklanmak mümkün olsa da tıp burada bireylerin, sosyal ağların ve profesyonel camiaların, hastalık ve sağlığa yönelik, toplumsal ve kültürel olarak inşa edilmiş ve örgütlenmiş cevapları olarak sunulmaktadır. İnsanın tıbbi tecrübesine anlam bahşeden ve “gerçekliğin” muhtelif veçhelerini şekillendiren toplum ve kültürdür.³ Burada Osmanlıların erken modern dönemde kendi tıbbi gerçekliklerini nasıl anlamlandırdıklarını ve tıbbi

2 Burada Maurice Cerasi'nin, kent inşasına ilişkin anlayışlar, şehir oluşumu ve teknolojisi üzerine bina ettiği tanımının izinden gidiyorum. Bkz. Cerasi'nin, Ben-Gurion Üniversitesinin (Negev, İsrail) Ortadoğu Tarihi Programının Nisan 1997'de üçüncüsü yapılan yıllık uluslararası çalıştayı *Order in Anarchy: The Management of Urban Space and Society in the Islamic World*'de sunduğu “The Many Masters and Artisans of the Ottoman Town's Form and Culture: Chaos out of Order, Syncretism out of Separation—the Eighteenth and Nineteenth Centuries” başlıklı tebliği; Cerasi, “Open Space, Water and Trees in Ottoman Urban Culture in the XVIIIth-XIXth Centuries,” A.A.R.P. *Environmental Design* 2 (1985): 36-49; Cerasi, “The Formation of Ottoman House Types: A Comparative Study in Interaction with Neighboring Cultures,” *Muqarnas* 15 (1998): 116-56.

3 Byron J. Good ve Mary-Jo Del Vecchio Good, “The Semantics of Medical Discourse,” *Sciences and Cultures: Anthropological and Historical Studies of the Sciences* içinde, ed. Everett Mendelsohn ve Yehuda Elkana (Dordrecht: D. Reidel, 1981), 177-212.

gerçekliklerin ve tıp bilgisinin, Osmanlıların zihin dünyasına nasıl yansıdığını göreceğiz. Osmanlılar daha sonra algılarını açık bir şekilde ifade ediyor ve böyle yaparak söz konusu “gerçekliğin” mahiyetini şekillendiriyorlardı.

Elinizdeki araştırma, tıpla (daha doğrusu, kuramlar ve uygulamalarla) toplum (yani, bu kuramları ve uygulamaları taşıyan insanlar –hastalar, hekimler, sağlıklı kişiler) arasında vuku bulan çok sayıda etkileşimin izini sürüyor. Hastalık ve sağlık, hastalara veya onların hekimlerine “ait” değildir, tersine sosyal ve tıbbi kavramların, faaliyetlerin, düzenlemelerin ve ilişkilerin çok sayıda katmanının içine yerleşmiş çok daha geniş kapsamlı fenomenlerdir. Bu meselelerde toplum ile bireyler arasında sürekli bir diyalog vardır ve bu diyalog en sonunda bu tür kavramları biçimlendirir. Sağlık ve hastalık sadece bireysel bir tecrübe ve gerçeklik değildir, aynı zamanda toplumsal ve kamusal olaylardır.

Bu kitabın temel tezi, hastalık ve sağlığı tasavvur etme ve tıbbi hizmetleri örgütleme biçimlerimizin içinde yaşadığımız toplumu yansıttığıdır. Tıbbi kavramlar ile kurumları kültürel ve toplumsal inşalar olarak telakki etmemiz, bize bunları şekillendiren sosyal örgütlenmeyi ve kültürel değerleri anlama imkânı verir. Dolayısıyla erken modern Ortadoğu’nun tıp-sağlık sisteminin inşası bize bu bireylerin ve onların toplumlarının kim olduğunu, amaçlarının ve sosyal değerlerinin ne olduğunu anlatır. Beşeri bir toplumu anlamak, söz konusu toplumun sağlık ve hastalığı algılama biçimlerinin şifrelerini çözmeyi gerektirir. Bu nedenle, hastalık nedenlerinin (etiyooloji), tedavi tekniklerinin ve hastanelerle vakıflar gibi tıpla ilgili kurumların modern öncesi Ortadoğu’da yaşayan erkekler ve kadınların karmaşık ve tarifi güç hayatlarının etrafındaki kördüğümü çözmek için uygun bir çerçeve olduğunu düşünüyorum. Tıp toplumsal ve kültürel gerçeklikleri yeniden inşa etmemize imkân verecek bir prizma olduğu için burada tıbbın katı olduğu farz edilen sınırları içinde kalmayacağız.

Tıbbın sözü edilen bu bağlamları, onun Ortadoğu’daki alternatif bir resmini, daha az kahramanlık ya da dram içeren ama buna karşın belki de daha gerçekçi bir resmini ortaya çıkarmaktadır. Literatürde şimdiye kadar varlığını sürdüren, ya destansı (bilimsel keşifler, ilerleme) ya da çok kötü (fuzuli, çöküş hâlindeki tıp) bir portre çizen ikili imajın yerini daha nüanslı

bir resim almaktadır. Burada, tıpçılar, edebiyatçılar, din bilginleri ve sıradan erkeklerle kadınlar tarafından paylaşılan diğer bilgi ve sosyal etkinlik alanlarıyla tıp arasında bağlantı kurulmaktadır. Tıp ile erken modern Osmanlı düşünsel ve sosyal hayatının geri kalan kısımları arasındaki bağlar çoktu ve yakındı. Tıp yüksek bir entelektüel mevkîye sahip bir alandı ve aynı zamanda popüler, sözel ve ampirik bir faaliyetti. Bu tür bir tıp, gerek Ortadoğu tarihçileri gerekse de tıp tarihçileri için, büyük oranda, keşfedilmemiş bir kıtadır.

BİLİMSEL ÇALIŞMALARDA VARLIĞI GÖRÜN(MEY)EN ORTADOĞU TIBBİ

Tıp tarihi uzunca bir süre hekimler ve ilgileri ile hekimlerin tıp ve sağlığın ne olduğuna ilişkin dünya görüşleri üstüne odaklandı. Bu “içeriden” bir tıptı, zira birçok tıp tarihçisi, hekimler, hemşireler, halk sağlığı görevlileri veya tıp kurumlarının yöneticileri gibi, çeşitli tıbbi sahalara mensup kişilerdi. Bu, kayıtlı kazanımların üstünde duran “içselci” (internalist) entelektüel bir tıp tarihiydi. Müstesna bireylerin ve onların zaferlerinin hikâyesiydi. Değişimin ilk işaretleri 20. yüzyılın ortalarında George Rosen ve diğer bazı bilim adamlarıyla ortaya çıktı ve daha sonra 1970’ler ile 1980’lerde kabul gördü.⁴ Değişimlerin kökü, yeni araştırma konularına (tıbbi etkileyen sosyal, maddi, siyasi ve kültürel etkenler) ilgi duyan yeni bir tarihçi neslinin tıp tarihine el koymasında yatıyordu. Tıp tarihini “dışarıdan” yazan bu yeni tarihçiler, sosyal bilimlerden ödünç alınan yeni araştırma metodolojilerini devreye soktular. Sonuçta, bilim adamlarını tıbbi sosyal bir kategori olarak ele almaya çağıran disiplinler arası bir alan ortaya çıktı. Bu “toplumsal tıp tarihi,” tıp mesleğinin sosyolojisi, halk sağlığı ile tıp ve popüler kültür gibi konuları içermektedir. Görüldüğü kadarıyla, toplumsal tıp tarihi alanındaki çalışmaların çoğunun iki temel amacı şunlardır: ilk olarak tüm yerel ve bölgesel tıp topluluklarının –yani akademik altyapı, maddi varlık, statü seviyeleri ya da tedavi sanatları için harcadıkları mesainin düzeyi ne olursa olsun herhangi bir tür tedavi faaliyetinde bulunan herkes– profillerini eksiksiz bir şekilde tasvir etmek ve ikinci olarak hastalık ve tedavisiyle ilgili deneyimi

4 Rosen’in çalışmalarının tipik iki örneği için bkz.: George Rosen, *A History of Public Health* (New York: MD Publications, 1958); ve Rosen, *Madness in Society: Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness* (Chicago: University of Chicago Press, 1968).

mümkün en geniş toplumsal yelpazeyi kapsayacak şekilde derinlemesine keşfetmektir.⁵

Bu yeni disiplinin sonuçlarından biri, hastanın bilimsel çalışmanın odağı olarak konumlandırılmasıdır. Merhum Roy Porter, tıp tarihi metodolojisi hakkındaki çığır açıcı bir makalede hekim-merkezli anlatıyı çok önemli bir tarihi tahrifat olarak nitelemiş ve bilim camiasını bu anlatıyı sıradan insanların gerçekte sağlık ve hastalığı nasıl algıladıklarını ve tıp görevlileriyle karşılaşmalarını nasıl yönettiklerini inceleyen bir anlatıyla ikame etmeye çağırmıştı.⁶ Porter'ın hastaların tecrübelerinin haritasını çıkarma çağrısı bir karşılık buldu ve sıradan insanların tıp algılarıyla ilgili bilgi külliyyatımız son yirmi yılda bir hayli genişledi.

Roy Porter tıp tarihinin aşağıdan yazılmasını savunurken, başka bir araştırma güzergâhı hasta bireyler üzerinde tıbbi bilginin gücü vasıtasıyla oluşan toplumsal iktidara ışık tuttu. Bu kuram tabii ki Michael Foucault'yla ilişkilidir. Foucault ortaçağdan başlayarak "büyük hapishane"nin ana hatlarını çizmiştir. Gündelik rutinlere uyum sağlama kabiliyeti olmadığı ya da bu noktada istekli olmadığı düşünülen herkesin tecride tabi tutulmasıyla ilgili bu süreç 18. yüzyılda zirveye ulaştı. Bahsedilen süreç çağdaşları tarafından, bu noktada birlikte hareket eden iki toplumsal grubun, aristokratik seçkinler ve yükselen burjuvanın çıkarlarının korunması için bir vasıta olarak meşrulaştırılıyordu.⁷ Bu, birey ile kolektifin kesişme noktasında, tarihle (burada: tıp tarihi) psikoloji ve sosyal bilim arasında bulunan sınırlarda gezinen bir *mentalité*'ler tarihidir. Bu tanıımı güç Fransızca terim zihniyetler ve sosyal tutumlar ile bunların ifade edilmesinde kullanılan biçimlere atıfta bulunur. Bu biçimler, diğer şeylerin yanı sıra dil (sözel dil ve vücut dili) ve ritüelleri içerir. Bu tarih türünün üstünde durduğu esas nokta, tarihi şartların çağdaş

5 Nancy G. Siraisi, "Some Current Trends in the Study of Renaissance Medicine," *Renaissance Quarterly* 37 (1984): 588-89.

6 Roy Porter, "The Patient's View: Doing Medical History from Below," *Theory and Society* 14 (1985): 175-98.

7 Michel Foucault, *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*, terc. Richard Howard (Londra: Tavistock Publications, 1967); Foucault, *The Archaeology of Knowledge*, terc. A. M. Sheridan Smith (New York: Pantheon Books, 1972); Foucault, *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*, terc. A. M. Sheridan (Londra: Tavistock Publications, 1976); Foucault, *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*, terc. A.M. Sheridan (New York: Pantheon Books, 1977).

kaynaklarda resmedilme ve sunulma tarzlarının şifresinin çözülmesidir. İlgisi, veri toplamaktan ziyade imaj ve temsiliyet üzerinde yoğunlaşır.⁸

Ancak bu düşünsel ilacın önemli bir zaafı var. Toplumsal tıp tarihiyle ilgili çalışmalar bariz bir şekilde Batı-yönelimli olduğu için, Ortadoğulu hasta ve hastalıklar tarihin sayfalarında kendilerine (hâlâ) bir yer bulamamıştır. Birçok tıp tarihçisi tartışmalarına konunun Müslümanlara bakan yönlerini dahil etmemiş ve bundan dolayı Avrupa-merkezli anlatılar meydana getirmişlerdir. Guenter Risse'nin hastanelerin tarihini inceleyen son derece başarılı çalışması buna bir örnektir. Risse, Hristiyan ve Anglosakson dünyalarına ayrıcalık tanıyan bir yaklaşımla antik dönemden çağdaş asra kadar hastanelerin evriminin izlerini sürer. Söz konusu çalışma, Asklepios'la başlar, oradan Bizans'a geçer, esas itibariyle batı Avrupa olmak üzere (Viyana'ya hasredilmiş bir alt-bölümle birlikte) Avrupa tarihi üzerinde yoğunlaşır ve Amerika Birleşik Devletleri ile tamamlanır.⁹

Benzer bir durum, Thomas Kuhn'un etkisi altındaki bilimsel çalışmaların bilimlerin (çoğul kipte) ve bunların kültürlerinin birlikte nasıl tekâmül ettiğini tespit ettiği daha geniş anlamdaki bilim tarihinde karşımıza çıkar. Ne var ki Avrupa-Amerika tıp sistemleri dışında bir soruyla karşılaştığında, bilimin toplumdan ayrılabilirliğine şüphecilikle yaklaşan post-Kuhncu akımın bile dar görüşlü olduğu ortaya çıkmaktadır.¹⁰ Aslında kimi tarihçiler, Batılı olmayan toplumlardaki tıp sistemlerinin tarihine dayatılan Anglosakson modellerin "tiranlığını" bizatihi bu nedenden ötürü eleştirmektedirler. Çok yönlü bir fenomen olarak yeniden incelenen ve tartışılan esas itibariyle Batılı tıplardır.

Benzer şekilde, İslami tıpları çalışan bilim adamları da Ortadoğulu hekimlerin toplumsal uygulamalarına alaka göstermemişler ve hekimlerin

8 Patrick H. Hutton, "The History of Mentalities: The New Map of Cultural History," *History and Theory* 20 (1981): 237-59; Fedwa Malti-Douglas, "Mentalities and Marginality: Blindness and Mamluk Civilization," *The Islamic World from Classical to Modern Times: Essays in Honor of Bernard Lewis* içinde, ed. C. E. Bosworth ve diğ. (Princeton, NJ: Darwin Press, 1989), 211-37.

9 Guenter B. Risse, *Mending Bodies, Saving Souls* (New York: Oxford University Press, 1999). Dizin, hastanelerin İslam'daki uzun tarihine (sadece) birkaç sayfanın hitap ettiğinin kanıtlarını taşır, ancak atıfların sayfa numaraları yanlış verilmiştir.

10 Sandra Harding, *Is Science Multi-Cultural? Postcolonialisms, Feminisms, and Epistemologies* (Bloomington: Indiana University Press, 1998), 2-4; Robert Figueroa ve Sandra Harding, ed., *Science and Other Cultures: Issues in Philosophies of Science and Technology* (New York: Routledge, 2003), 1-3.

hastalarıyla etkileşimleri bilim adamlarının ilgisini çekmemiştir. Hastalık deneyimi ve tıbbın hastanın bakış açısından nasıl görüldüğü de ele alınmamıştır. Hastalıklardan ve hastalardan bahseden çok az sayıdaki çalışma Müslüman Ortadoğu'nun temel vasıflarını ihmalkârlık, stoacı tavırlar ve hatta kadercilik olarak tasvir etmiştir. Aslında Müslüman Ortadoğu'daki tıp bir hayli ilgiye mazhar olmuştur ama çok az kişi tıbbı toplumsal ve kültürel bağlamlarıyla birlikte ele almıştır. Toplumsal tıp tarihi oldukça yerleşik bir alan olmasına rağmen, Ortadoğu tarihçileri söz konusu olduğunda disiplinin merkezine hâlâ yerleşmemiştir. Şimdiye kadar, Avrupa ve ABD tarihindeki sosyal bir fenomen olarak tıp hakkında bir hayli yazılmıştır ve metodolojik bir nazarla baktığımızda bunlar oldukça yaratıcıdır, ancak diğer taraftan, genel anlamda İslam toplumları tarihçileri daha dar anlamda Osmanlı toplumu tarihçileri için bu yeni bir ilgi alanıdır.

Tıp tarihi, Ortadoğu tarihi içinde kendisine has tarihi olan bir alandır. Söylem, ünlü hekimler ve onların büyük tıbbi keşifleri veya bunun yerine düşünsel gerilemeleri üstünde yoğunlaşmıştır. Emilie Savage-Smith'in, bu alandaki en son gelişmeleri yansıtan bir makalesinde gözlemlediği üzere, erken dönem İslam bilimiyle ilgili mutlak sorular, daha önceki bilimsel fikirlerin algılanması, dönüşümü ve aktarımıyla alakalıdır. Aslında bu, İslam tıbbı geleneğini metin-temelli olarak inceleyen oldukça geleneksel bir yaklaşımdır.¹¹

Manfred Ullmann'ın, yayınlanmasının üzerinden otuz yıldan fazla bir süre geçen *Islamic Medicine* (İslam Tıbbı) adlı kitabı, uzunca bir süre hâkim konumda olan bilimsel yaklaşımı çok güzel yansıtan bir örnektir.¹² Ullmann, bu isim altında İslam tıbbının münhasıran tek bir türü üzerinde yoğunlaşır ve bunu mevcut tek tıp, ya da "tıp" olarak kabul edilen tek tür olarak takdim eder, geri kalanları ise sadece folklor ve hurafeler olarak değerlendirir. Onun açısından, tıp belli bir kültürde kendisine bir yer edinmiş sosyal bir olgu olmaktan ziyade düşünsel bir faaliyettir. Ayrıca, İslam tıbbı Arapça olarak var olduğu (yani, Arapça yazıldığı) için Arap tıbbı olarak sunulur. Ullmann, aka-

¹¹ Emilie Savage-Smith, "Gleanings from an Arabist's Workshop: Current Trends in the Study of Medieval Islamic Science and Medicine," *Isis* 79 (1988): 247.

¹² Manfred Ullmann, *Islamic Medicine* (Edinburg: Edinburg University Press, 1978).

demik olarak, aralarında Max Meyerhof ve Joseph Schacht'ın da bulunduğu kendi zamanındaki diğer bilim adamları gibi Arap filolojisi kökenli olduğundan Arapça el yazmalarını büyük bir titizlikle incelemiştir.¹³ Buna ilaveten Ullmann "gerileme kuramı"ndan fazlasıyla etkilenmiştir. Bu paradigma, Abbasiler döneminde yaşanan altın çağdan sonra, bir bütün olarak İslam dünyasında sürekli bir gerilemenin başladığını ileri sürer. Bu durum, entelektüel ve bilimsel düşünce dahil olmak üzere Müslümanların hayatının tüm veçheleri için geçerliydi. Ullmann'ın Türk ve İran tıpları hakkındaki neredeyse topyekun suskunluğunu bu iki etken izah etmektedir. Ullmann'a göre, İslamın (Arapların) 13. yüzyıldaki altın çağından sonra, 19. yüzyıldaki Batılılaşmaya kadar İslam tıbbında iyi yahut yenilikçi hiçbir şey yaşanmamıştır. Dolayısıyla Ullmann kitabında Osmanlı dönemine sadece küçük bir yer ayırır ve kitapta bahsedilen çok az sayıdaki Osmanlı hekimi ise yazarımızın okuyabildikleri, yani yazdıklarını Arapça kaleme almış olanlardır.

Ullmann'ın monografisinin yerini alacak bir çalışma, yaklaşık otuz yıl sonra, ancak 2007'nin başlarında yayınlanabildi; *Medieval Islamic Medicine* (Ortaçağ İslam Tıbbı) adındaki bu güncellenmiş çalışma New Edinburg Islamic Surveys (New Edinburg İslami Araştırmalar) dizisi içinde çıktı.¹⁴ Kitabın ismindeki farklılık çok şey anlatmaktadır. Peter E. Pormann ve Emilie Savage-Smith bu isimle, üstlendikleri görevi ilan etmektedirler: Tıbbi belli bir tarihsel gerçeklik içinde, yani ortaçağ İslam toplumlarının bir gerçekliği olarak incelemiştirler. Osmanlı tıbbı gibi daha sonraki dönemlere ait İslami tıp sistemlerini bilinçli olarak dışta bırakmışlardır. Ancak, mükemmel araştırmalarına, Ortadoğu'da, İran'da ve Hindistan'da İslam tıbbı içinde erken modern dönemden günümüze kadar hüküm süren muhtelif eğilimleri tartıştıkları "Ölümden Sonrası" başlıklı bir bölümle son verirler.

13 Bazı yayınları şunlardır: Max Meyerhof, "The Book of the Ten Treatises on the Eye" Ascribed to Hunain ibn Is-haq (809-877 A.D.) (Kahire: Devlet Matbaası, 1928); Meyerhof, *Sarh Asma' al-Uqqar (Explication des nom de drogues): Un glossaire de matiere medicale* (Le Caire: Impr. de l'Institut francais d'archeologie orientale, 1940); Joseph Schacht ve Max Meyerhof, *The Medico-Philosophical Controversy between Ibn Butlan of Baghdad and Ibn Ridwan of Cairo: A Contribution to the History of Greek Learning among the Arabs* (Kahire: [yay. yok], 1937); Max Meyerhof ve Joseph Schacht, "The Theologus Autodidactus" of Ibn al-Nafis (Oxford: Clarendon Press, 1968).

14 Peter E. Pormann ve Emilie Savage-Smith, *Medieval Islamic Medicine* (Edinburg: Edinburg University Press, 2007).

İran tıbbı üzerinde yoğunlaşan müstesna bir bilimsel çalışma, modern öncesi İran tıbbı hakkında Farsça kaynakları kullanarak birkaç monografi yayınlamış olan Cyril Elgood'a aittir.¹⁵ Ne var ki coğrafya anlamında farklı bir seçenek sunmasını hariç tutarsak Elgood'un çalışması Ullmann'inki ile aynı bilimsel yaklaşımı temsil eder. Metodoloji açısından her ikisi de metin temellidir ve sadece ilmi (yani yazılı) tıbbi geleneklerle ilgilenmişlerdir. Tarih yazımı açısından ikisi de aynı neslin temsilcileridir.

Bu arada, 1930'lardan itibaren Türk tıbbı hakkında birçok çalışma yayınlanmıştır, ancak bunlar Türkçedir (yazarları Türk'tür) ve dolayısıyla çoğu Batılı ve Ortadoğulu okura hitap etmezler. Aralarında Osman Şevki Uludağ, Mehmet Cevdet, Adnan Abdülhak Adıvar, Ahmet Süheyl Ünver ve Bedi N. Şehsuvaroğlu'nun bulunduğu bu bilim adamları modern öncesi İslam dünyasının Osmanlı dönemi dahil daha sonraki evreleri üstünde yoğunlaşmışlardır.¹⁶

Zikredilen farklılıklara rağmen, bu iki grup bilim adamı Müslüman bir toplumdaki tıp tarihiyle ilgili olarak benzer bir söylemi paylaşıyorlardı. Evvela, her iki grup da kahramanlar, başarı hikâyeleri ve bilimsel ilerleme arayışı içinde "Whigçi"¹⁷ bir tarih yazmışlardır. Charles E. Rosenberg'in "aydınlanmış ve etik bir şimdiye doğru ilerleyecek şekilde inşa edilebilecek bir geçmiş" diye tasvir ettiği yaklaşım onları büyülüyordu. Rosenberg şöyle devam eder: "Bireylerin ve olayların düşünsel önemi, bu bireylerin çalıştıkları ve düşündükleri özel tarihi bağlamla ilişkileri bakımından değil, insan vücudu hakkındaki çağdaş bir anlayışın gelişimiyle ilişkileri açısından değerlendiriliyordu."¹⁸ İkinci olarak, bu gruplardan biri, tıp faaliyetinin diğer türlerini dışlama pahasına Arapça kaynaklardaki tıp üzerinde odak-

15 Cyril Elgood, *Medicine in Persia* (New York: Hoeber, 1934); Elgood, *A Medical History of Persia and the Eastern Caliphate* (Londra: Cambridge University Press, 1951); Elgood, *Safavid Medical Practice or the Practice of Medicine, Surgery and Gynaecology in Persia between 1500 A.D. and 1750 A.D.* (Londra: Luzac, 1970).

16 Çalışmaları, burada bahsedemeyeceğimiz kadar çoktur. Okurlar için Adıvar, Uludağ ve Ünver'in bazı tipik çalışmalarına kaynakçada yer verilmiştir. Diğer tipik çalışmalar şunlardır: Mehmet Cevdet, "Sivas Darüşşifası Vakfıyesi ve Tercümesi," *Vakıflar Dergisi* 1 (1938): 35-38; Bedi N. Şehsuvaroğlu, *İstanbul'da 500 Yıllık Sağlık Hayatımız* (İstanbul: İstanbul Fetih Derneği Neşriyatı, 1953); Şehsuvaroğlu, Ayşegül Erdemir Demirhan ve Gönül Cantay Güreşsever, *Türk Tıp Tarihi* (Bursa: [yay. yok], 1984).

17 Whiggish: Tarihin karşı konulmaz bir ilerleme ve gelişme rotası izlediğini savunan ve geçmişi bugünden bakarak yargılayan tarihyazımı -ç.n.

18 Charles E. Rosenberg, *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine* (Cambridge: Cambridge University Press, 1992), 1.

lanırken, öteki grup esas olarak Türkçe kaynaklar üstünde yoğunlaşmıştı. Üstelik her iki grup da ilgisini “ilmi tıp” üzerinde toplamıştı. Diğer tıp türlerini, halk tıbbı denilen ve dolayısıyla “bilimsel” ve mühim olmayanları önemsememişlerdi. Çalışmaları ise metin-temelliydi ve tarihin niçin belli bir şekilde cereyan ettiği sorusundan veya tıbbın toplumdaki diğer süreçlerle (ekonomik, sosyal, kültürel veya düşünsel) ilişkisinden ziyade “ne oldu?” sorusunu cevaplamaya çalışıyordu. Tıbbi klinik gerçekliğe ve tıbbi pratiğin paydaşlarına, yani hekimler ve hastalara ilgi göstermiyorlardı.

Ancak tamamen durağan bir durumdan da bahsedilemez. Ortadoğu tarihçilerinin tıp eğitimi ve mesleği, hastaneler, veba salgınları ile Batılılaşma ve modernleşme hakkında yazmaya başladıkları 1970’lerde, düşünsel değişimler yaşandı. Bu araştırmaların bazıları Arap filoloğu Franz Rosenthal gibi bilim adamları tarafından yapılmıştı. Rosenthal daha önce ortaçağ Arap toplumundaki bilgi anlayışı ve İslamın klasik antik çağdan devraldığı miras üstünde çalışmıştı. Bu dönemdeki çalışması kumar, haşhaş ve diğer uyuşturucular ile her ne kadar hâlâ “yüksek” ve ilmi tıp bağlamıyla sınırlı kalsa da tıp mesleği hakkındaki araştırmaları kapsıyordu.¹⁹

Bilhassa geçtiğimiz yüzyılın son çeyreği İslami araştırmalar alanında tıpla ilgili yeni bir araştırma dalgasının görüldüğü dönemdi. Buradaki ilham kaynağı kısmen, genel olarak tıp tarihindeki yeni eğilimlerdi ki sosyal veçheler bu çerçevede son otuz yıl içinde ivme kazanmıştır. Bu çalışmalar Ortadoğu tarihi bağlamında hastalık deneyimiyle ilgili bir miktar kanıtın hâlâ mevcut olduğunu gösterdi. Şayet hastalar ve engelliler tarihin gölgesinde kalmışlarsa, bunun nedeni çağdaşlarının ilgisizliğinden ziyade bilim adamlarının görüşünden uzak kalmış olmalarıydı. Burada alanın kat ettiği kayda değer mesafeyi ve hâlâ gitmesi gereken uzun yolu resmetmek için üç isim üzerinde durmak istiyorum. İslam bilimleri tarihçilerinin çoğunun dikkati geçmişte Arapça kaynaklara yönelmişti ve bu hâlâ böyledir. Çok büyük miktarlardaki Türkçe ve Farsça el yazmaları ve arşiv kaynakları hâlâ sadece az sayıda bilim adamının ilgisini çekmektedir.²⁰

19 Mesela bkz., Franz Rosenthal, “The Physician in Medieval Muslim Society,” *Bulletin of the History of Medicine* 52 (1978): 476-91; Rosenthal, *The Herb: Hashish versus Medieval Muslim Society* (Leiden: Brill, 1971).

20 Savage-Smith, “Gleanings from an Arabist’s Workshop,” 247.

Savage-Smith'in 1980'lerin sonlarında adlandırdığı şekliyle ilk "ce-saret verici eğilimler"den biri, ortaçağ İslam dünyasında veba salgınları, cüzzam, hastaneler ve deliliğin çeşitli boyutları hakkında birçok öncü çalış-mayı kaleme almış olan Michael W. Dols'un araştırmalarıydı. Dols, hastalık ve engelliliğin, fiziki gerçekliklerinin yanı sıra toplumsal ve kültürel veçhe-lerinin anlaşılması açısından temel teşkil eden zemini inşa eder.²¹ Dols'un zamansız vefatından bu yana meşaleyi, erken dönem ortaçağ İslam dünya-sında veba salgınları (aynı zamanda tıp tarihiyle ilgili diğer konular) hakkın-daki araştırmalarıyla Lawrence I. Conrad taşımaktadır.²²

İkinci bir isim ise Khaled Fahmy'dir. Fahmy, esas itibariyle İngiliz hâkimiyeti altında, 19. yüzyılın sonlarında Mısır'da yaşanan modernleşme ve devlet oluşumunu tıp ve tıbbi kurumlar prizmasından bakarak ele al-mıştır. Fahmy'nin ilgilendiği temel konu ise ister devlet ve kurumları ile nüfus, isterse toplumsal cinsiyetler arasında cereyan ettiği şekliyle olsun tıp ve iktidardır.²³ Burada şu ilginç noktayı belirtmek gerekiyor. Kuzey Afrika ve

21 Michael W. Dols, "The Plague in Early Islamic History," *Journal of the Economic and Social History of the Orient* 94 (1974): 376-83; Dols, *The Black Death in the Middle East* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1977); Dols, "The Second Plague Pandemic and Its Recurrences in the Middle East: 1347-1894," *Journal of the Economic and Social History of the Orient* 22 (1979): 162-89; Dols, "Leprosy in Medieval Arabic Medicine," *Journal of History of Medicine and Allied Sciences* 34 (1979): 314-33; Dols, "The Leper in Medieval Islamic Society," *Speculum* 58 (1983): 891-916; Dols, "Insanity in Byzantine and Islamic Medicine," *Symposium on Byzantine Medicine, Dumbarton Oaks Papers* 38 (1984): 136-48; Dols, "The Origins of the Islamic Hospital: Myth and Reality," *Bulletin of the History of Medicine* 61 (1987): 367-90; Dols, "Insanity and its Treatment in Islamic Society," *Medical History* 31 (1987): 1-14; Dols, *Majnûn: The Madman in Medieval Islamic Society* (Oxford: Clarendon Press, 1992).

22 Conrad'ın çalışmalarının bazı örnekleri için bakınız: Lawrence I. Conrad, "Arabic Plague Chronologies and Treatises: Social and Historical Factors in the Formation of a Literary Genre," *Studia Islamica* 54 (1981): 51-93; Conrad, "Ta'un and Waba: Conceptions of Plague and Pestilence in Early Islam," *Journal of the Economic and Social History of the Orient* 25 (1982): 268-307; Conrad, "Epidemic Disease in Formal and Popular Thought in Early Islamic Society," *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence* içinde, ed. Terence Ranger ve Paul Slack (Cambridge: Cambridge University Press, 1992), 77-99; ve Conrad, "A Ninth-Century Muslim Scholar's Discussion of Contagion," *Contagion: Perspectives from Pre-Modern Societies* içinde, ed. Lawrence I. Conrad ve Dominik Wujastyk (Aldershot, İng.: Ashgate, 2000), 163-77.

23 Khaled Fahmy, "Law, Medicine and Society in Nineteenth-Century Egypt," *Egypte / Monde Arabe* 24 (1998): 17-51; Fahmy, "Women, Medicine, and Power in Nineteenth-Century Egypt," *Remaking Women: Feminism and Modernity in the Middle East* içinde, ed. Leila Abu-Lughod (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1998), 35-72; Fahmy, "The Anatomy of Justice: Forensic Medicine and Criminal Law in Nineteenth-Century Egypt," *Islamic Law and Society* 6 (1999): 224-71; Fahmy, "Medicine and Power: Towards a Social History of Medicine in Nineteenth-century Egypt," *New Frontiers in the Social History of the Middle East / Cairo Papers in Social Science* 23 (2000): 15-62.

Mısır 18. yüzyılın sonları ile 19. yüzyılın başlarında tıp mesleği ve halk sağlığı tarihi hakkındaki araştırmalara konu olma noktasında Ortadoğu'nun diğer bölgelerine nazaran daha ayrıcalıklı bir konuma sahip olmuşlardır.²⁴

Hastalık, gerek ortaçağ gerek modern dönemler bağlamında araştırmalara konu olmaya başlasa da yukarıda değinilen örnekler erken modern döneme ilişkin bilimsel çalışmalarda bir boşluk olduğunu ispatlamaktadır. Yayınların çoğunda hastalar merkezi bir konum işgal etmezler. Aksine, araştırmalar münferit hastaların gerçekliklerinden ziyade demografi ile iç ve uluslararası siyaset üzerine yoğunlaşır.²⁵ Eski eğilimlerin belli kalıntıları bilimsel çalışmalarda varlığını hâlâ korumaktadır.

Bu döneme ilişkin çalışmaların ekseriyeti hâlâ Türkiye'de, Türk bilim adamları tarafından Türk dilinde yapılmaktadır. Azınlık bir grup (büyüyen bir grup olsa da) çalışmalarını İngilizce veya Almanca olarak da yayınlamaktadır,²⁶ fakat çok az sayıda istisna olmakla birlikte, bu araştırmacılar da Türkçe akademik dergiler dışında bir muhatap arayışı içinde değildir. Daha önemlisi, Osmanlı tıbbi ile ilgili çalışmalar büyük ölçüde hâlâ bir

24 Nancy Gallagher, *Medicine and Power in Tunisia, 1780-1900* (Cambridge: Cambridge University Press, 1983); Gallagher, *Egypt's Other Wars: Epidemics and the Politics of Public Health* (New York: Syracuse University Press, 1990); LaVerne Kuhnke, *Lives at Risk: Public Health in Nineteenth Century Egypt* (Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1990); Amira el-Azhary Sonbol, *The Creation of a Medical Profession in Egypt, 1800-1922* (Syracuse, NY: Syracuse University Press, 1991). Yakın tarihli bir katkı için bkz. Sherine F. Hamdy, "Blinding Ignorance: Medical Science, Diseased Eyes, and Religious Practice in Egypt," *Arab Studies Journal* 13 (2005): 26-45.

25 Mesela karş., Abraham Marcus, *The Middle East on the Eve of Modernity: Aleppo in the Eighteenth Century* (New York: Columbia University Press, 1989), 7. Böl. "The Body: Health, Disease and Death," 252-76; Rhoads Murphey, "Ottoman Medicine and Transculturalism from the 16th Century," *Bulletin of the History of Medicine* 66 (1992): 376-403; Sara Scalenghe, "The Deaf in Ottoman Syria, 16th-18th Centuries," *Arab Studies Journal* 13 (2005): 10-25; Mohammad M. I. Ghaly, "Writings on Disability in Islam: The 16th-Century Polemic on Ibn Fahd's al-Nukat al-Ziraf," *Arab Studies Journal* 14 (2006): 9-38; Daniel Panzac, *La peste dans l'Empire Ottoman 1700-1850* (Louvain: Peeters, 1985); Panzac, "Politique sanitaire et fi xation des frontières: L'exemple Ottoman (XVIIIe-XIXe siècles)," *Turcica* 31 (1999): 87-108; Panzac, "La peste dans les possessions insulaires du grand seigneur (XVIIe-XIX siècles), *Insularités Ottomans* içinde, ed. Nicolas Vatin et Gilles Veinstein (Paris: Maisonneuve & Larose; Institut français d'études anatoliennes, 2004), 223-40.

26 Bu gruptan dikkat çeken iki örnek Arslan Terzioğlu ile Nil San'dır. Terzioğlu mimarlık arka planını da kullanarak genel olarak Osmanlı tıbbi özel olarak hastaneler hakkında araştırmalar yapmaktadır. Almanya'daki akademik kariyerinden ötürü Almanca olarak (Türkçeye ilaveten) birçok araştırma yayınlamıştır. Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden Sarı ise genellikle İngilizce olarak yayın yapmaktadır ve tıp tarihiyle ilgili uluslararası topluluklarda faaldir. Bu iki araştırmacının kitapta alıntılanan eserleri için kaynakçaya bakınız.

“kahramanlar tarihi”dir. Üçüncü isim olarak bahsedeceğimiz ve yayınları olmasa Osmanlı bilimleriyle ilgili hiçbir araştırmanın tamamlanamayacağı Ekmeleddin İhsanoğlu bu noktaya değinmektedir. İhsanoğlu, Ashgate yayınevi tarafından Variorum Collected Studies Series (Toplu Araştırmalar Dizisi) çerçevesinde yayınlanan makaleler derlemesinin önsözünde kendi araştırma programını sunar. Osmanlı bilim tarihini araştırırken siyasi, ekonomik ve sosyal etkenler gibi bilim dışı faaliyetleri de dikkate almanın zorunlu olduğunu açıkça ortaya koyar.²⁷ İhsanoğlu’nun kendi eserindeki bu beyana rağmen, mutlak bağlam hekimlerin ve onların el yazmalarının içeriklerinin tasviri anlatıdır. Kendilerine yer bulan çok az sayıdaki hasta “meşhur insanların meşhur hastalıkları” başlığı altında irdelenmektedir ki bu, “büyük isimler” tarihinin bir başka şeklidir.

Elinizdeki kitap, Ortadoğu tarihinde şimdiye kadar ihmal edilen iki önemli alan olan Osmanlı tıpları ve hastalık deneyimlerine yoğunlaşarak, geçmiş Müslüman toplumlardaki İslam tıplarına ilişkin bilgi ve anlayışımızdaki bazı boşlukları doldurmak üzere bir katkı yapmaya çalışmaktadır. Bu, bir füzyon çalışması önererek yapılmaktadır. Ortadoğu bağlamına oturtulan toplumsal tıp tarihine ilaveten tarihin ve sosyal bilimlerin tıp ve hastalıkla ilgili başka araştırma alanları da bu kitaba dahil edilmiştir. Bu alanlar, insani bir deneyim olarak hastalığın ne olduğuna dair temel sorular sormaya ve bunlara bir cevap bulma çabasına yardımcı olmaktadır. Ortaya çıkan sonuç bu fenomenin erken modern Ortadoğu bağlamında hacimli bir tasviridir, en azından öyle olmasını umuyorum. Bu çalışma, erken modern Ortadoğu üstüne odaklanarak Batılı olmayan toplumlardaki tıp ve toplum hakkında gittikçe büyüyen literatüre bir ilave yapmaktadır. Ayrıca, bu yolla bir çapraz döllenme elde edilmektedir: Bu çalışma Batı toplumlarının tarihçileri ve antropologları tarafından gündeme getirilen araştırma konularını irdeliyor, bu konuları Osmanlı örneğine uyarlıyor ve bunları Batı tıbbi hakkındaki çalışmaları da zenginleştirecek bir bağlamda tartışmaya çalışıyor.

Mesela, tarih çerçevesinde son zamanlarda yaşanan evrimler bu çalışmayı etkilemiştir. Bunların ilki, bugünkü şekliyle 1980’lerin ortalarında

27 Ekmeleddin İhsanoğlu, *Science, Technology, and Learning in the Ottoman Empire: Western Influence, Local Institutions, and the Transfer of Knowledge* (Aldershot, İng.: Ashgate, 2004).

kurulan “engellilik tarihi”dir. Engellilik, tarihi incelemelere “toplumsal cinsiyet,” “ırk” ve “sınıf” gibi kilit kavramlarla aynı derecede önemli analitik bir toplumsal kategori olarak eklendi. Bu açıdan, “Öteki”nin keşfedilmesinde kullanılacak bir başka kuramsal araç sunmaktadır. Toplumsal tıp tarihi örneğinde olduğu gibi, fiziksel engellilik burada, baskı ve eşitsizlik doğurabilecek toplumsal ve kültürel güç ilişkilerini de kapsayan anormalliğin çok yönlü gerçekliğinin (yalnızca) bir parçası olarak değerlendirilmektedir.²⁸ Engellilik araştırmaları bireyler ile onların toplumları arasındaki etkileşimler üstünde odaklanmaktadır.

Yakın dönemde yaşanan ikinci evrim, organik dünyayla etkileşimi gündeme getirmektedir. Bahsettiğimiz olgu “çevresel tarih”tir –yani yerel, bölgesel ve evrensel ekosistemlerin bir katılımcısı olarak insanlığın hikâyesi. Emmanuel Le Roy Ladurie’nin ifadesiyle bu alan, iklimi, salgın hastalıkları, doğal afetleri, nüfus patlamasını, şehirleşmeyi, endüstriyel aşırı tüketimi ve kirliliği kapsamaktadır.²⁹ Elinizdeki çalışma doğa ve çevre üstüne odaklanmamakta fakat erken modern Ortadoğuluların, davranışlarının çevresel sonuçlarının farkında oldukları gerçeğinin üstünde durmaktadır. Ayrıca, “doğa” kategorisi, tıp ve sağlığa önemli bir boyut eklemektedir; fiziki ve ahlaki boyutlarıyla birlikte ekoloji bağlamı. Bu durum, tıp ve sağlığın bir ölçüde ekolojik olarak da sınırlandırıldıkları gerçeğini vurgular.

Tarih sahasındaki dinamikler, tıbbi antropolojinin heyecan verici ve umut vaat edici alt disiplinleri de dahil antropoloji içinde yaşanan değişimlerden bağımsız bir şekilde gelişmemiştir.³⁰ Tıbbi antropolojinin amacı, insan davranışı, geçmiş ve şimdi ile sağlık ve hastalık arasındaki karşılıklı ilişkilerin kapsamlı bir şekilde tasvir edilip yorumlanmasıdır. Bir başka amaç, sağlık davranışının daha iyi bir şekilde anlaşılması suretiyle insan

28 Catherine J. Kudlick, “Disability History: Why We Need Another ‘Other,’ ” *American Historical Review*, 108 (2003): 763-93.

29 Emmanuel Le Roy Ladurie, “Presentation,” *Annales: Economies, Sociétés, Civilizations* 29 (1974): 537. Ayrıca bkz. Alfred W. Crosby, “The Past and Present of Environmental History,” *American Historical Review* 100 (1995): 1177-89; Ted Steinberg, “Down to Earth: Nature, Agency and Power in History,” *American Historical Review* 107 (2002): 798-820.

30 Antropolojinin bir alt sahası olarak tıbbi antropoloji hakkında, aralarında gerek bilim adamlarının gerek uygulamacıların gerekse aktivistlerin bulunduğu tıp antropologlarının katıldığı bir elektronik forum olan H-MedAntro’daki tartışma için bkz.; <http://www.h-net.org/~medanthro/> 28 Şubat ile 2 Mart 2006 tarihleri arasında.

sağlığı düzeylerinin sağlığı daha iyi geliştirdiğine inanılan bir istikamette iyileştirilmesidir. Alanın ilgi sahası oldukça geniştir ve bunların bazıları biyolojiye (insan gelişimi, genetik, vs.) oldukça yakındır. Diğer ilgileri sosyoloji ve kültüre yakındır. “Etnotıp,” tıp çalışanları ve mesleki hazırlık süreçleri, hastalık davranışı, hekim-hasta ilişkisi ve Batılı tıbbi hizmetlerin geleneksel toplumlar da uygulanmaya başlanması bu ilgiler arasındadır. Tıbbi, zengin semboller ve değerlere sahip kamusal ve kültürel bir fenomen olarak değerlendirilen alan, Geertzçi bir etki taşımaktadır.

Bununla birlikte, elinizdeki kitabı en çok etkileyen anlayış, tıbbi alt sistemlerle çoklu kurumlardan, inançlardan, uygulamalardan oluşan karma bir sistem olarak gören bakış açısıdır. Aynı zamanda, zengin çeşitliliğin dış yüzeyinin altında, sistematik organizasyonu görünüşte gelişigüzel bir eyleme dönüştüren birçok birleştirici ilke ve mekanizma işler. Osmanlı İmparatorluğu’nun evrensel ve tek tipçi tek bir sistem yerine çok çeşitli tıbbi sistemler ürettiğini göreceğiz. Yine de bu sistemler, hepsinin iştirak ettiği tek bir “tıbbi alan” olduğunu ispatlayacak bir etkileşim içindeydi.

Tıbbi antropoloji, bazıları toplumsal tıp tarihinin bulgularını aksettiren birçok evrensel önerme geliştirmektedir. Bunlar şunlardır: Tıbbi sistemler kültürlerin ayrılmaz parçalarıdır; hastalık kültürel olarak tanımlanır; tüm tıbbi sistemlerin hem tedavi edici hem de önleyici yönleri vardır; tıbbi sistemler, hastayla ilgilenmenin yanı sıra, sosyal roller ve normlar tayin etmek ve davranışı kontrol edecek araçlar sunmak gibi çoklu işlevlere sahiptir. Tıbbi bir sistemi meydana getiren altyapılar çok güçlü olarak kabul edilse ve insan eylemini şekillendirebilse de tıbbi antropoloji failin bakış açısını sunarak özneye de bir yer bırakır.³¹

KİTABIN HEDEFLERİ VE KAPSAMI

Müslüman Ortadoğu’nun hastaları ve onların hastalıkları kendilerine tarihi anlatılarda yer bulamıyorlardı ama bu tarihi gerçekliklerde var olmadıkları anlamına kesinlikle gelmiyordu. Bir toplumun tıp ve sağlıkla

31 George M. Foster ve Barbara Gallatin Anderson, *Medical Anthropology* (New York: J. Wiley, 1978); Sherry B. Ortner, “Theory in Anthropology since the Sixties,” *Comparative Studies in Society and History* 26 (1984): 126-66; Donald Joralemon, *Exploring Medical Anthropology*, 2. bs. (Boston: Allyn & Bacon, 2006).

ilgilenmemesi ve bunları geliştirmeyi ihmal etmesi hiçbir zaman söz konusu olmaz. Her şeyden evvel bu gerek zihinsel gerek fiziksel olarak çok insani bir ihtiyaçtır. Bu, hayatın sağlıkla ilgili risklerle dolu olduğu, ölümün her köşede kol gezdiği ve ortalama ömrün kırk yıl civarında olduğu erken modern Ortadoğu'da da böyledir. Sağlığın korunmasına ve hastalığın tedavisine duyulan arzu o kadar büyüktür ki bunların hemen her zaman bir alıcı pazarı olmuştur. Bununla birlikte satıcılar, tedarikçiler ve aslında pazarlar zaman içinde muazzam bir çeşitlilik sergilemiştir ama bu çeşitlilik herhangi bir dönemde belli bir ülke içinde farklı grup ve sınıflardan hastaların farklı türde tıp pratisyenlerini himaye etmesi bakımından da geçerlidir.³² Bu kitap Osmanlıların sağlık anlayışlarının ve tıbbi kullanma biçimlerinin daha önce tasavvur edilenden çok daha karmaşık olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışma sağlık, hastalık ve tıbbın erken modern Osmanlı Ortadoğu'sundaki her boyutunu kapsamak iddiasında değildir. Okurlar kitapta, tıbbın Osmanlı Ortadoğu'sundaki bazı veçheleri hakkında kapsamlı bir inceleme bulacaklardır fakat bu çalışmanın, hiçbir şekilde, Osmanlı sağlık sisteminin tam ve eksiksiz bir tarihini sunmak gibi bir iddiası yoktur. Böyle bir eser henüz yazılmayı bekliyor. Böylesine geniş bir kapsam çabası elinizdeki hacimdeki bir çalışma için üstesinden gelinemeyecek bir açılma olurdu ya da ortaya kabul edilemeyecek uzunlukta bir monografi çıkardı. Bu nedenle, sağlık ve hastalıkla ve sağlık hizmetlerinin aktörleriyle ilgili belli önemli konular hakkında etraflı araştırmalara yer verirken, diğer önemli ama şimdiye kadar ihmal edilmiş soruları gelecekteki incelemelere bırakmayı tercih ettim.

Dolayısıyla, bu kitabın üstlendiği işlerden biri Osmanlı tıp ve sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi ve anlayışımızdaki boşlukların bir haritasını çıkarmaktır. Birçok boyut hakkında bir şey yazılmadı zira bunu yapmak henüz mümkün değildir. Hâlâ kaynakların yerlerinin tespit edilmesine, incelenmesine ve deşifre edilmesine ihtiyaç var. Bunun yanı sıra, sağlık hizmetleriyle ilgili kaynaklarla (tıbbi, hukuki, mali ve edebi) tarihsel tıbbi gerçeklik arasındaki karmaşık ve her zaman açık olmayan ilişki başta olmak üzere metodolojik sorunların çözülmesi gerekiyor.

32 A. Wear, R. K. French ve I. M. Lonie, ed., *The Medical Renaissance of the Sixteenth Century* (Cambridge: Cambridge University Press, 1985), xiv.

Coğrafi veya kronolojik bir çerçeve yerine, konu temelli bir çerçeve izlemeyi bilinçli olarak tercih ettim. Bu yaklaşımın faydası, tıbbi konular hakkında geniş bir tartışma spektrumunu tarama imkânı sunmasıdır. Kitabın numaralandırılmış dört bölümü ve sonuç kısmı, Osmanlı sağlık sistemini toplumsal, kültürel ve siyasi boyutları bir araya getirerek tasvir ediyor ve ortaya karmaşık, çok yönlü sistemin insicamlı bir resmini çıkarıyor. Temel Osmanlı sağlık kurumlarıyla tanışıklığı kolaylaştırmak gayesiyle, burada irdelenen başlıca hastanelerin listesi ek olarak kitaba konmuştur.

Kitabın numaralandırılmış her bölümü, erken modern Ortadoğu'da mevcut sağlık inançlarının, sağlık bakımı pratiklerinin ve önleyici uygulamaların farklı veçhelerini ele alıyor. Bölümler boyunca, aralarında hastalara şifa sunan profesyoneller, hastalar, sağlık yöneticileri ve hayırseverlerin bulunduğu toplumun tıpla ilgili çeşitli kesimleri irdeleniyor. İktidar, bilgi, bireysel ve toplumsal normlarla toplumsal yapılar ve ağlar gibi tıp ve sağlıkla ilgili meseleler ele alınıyor. Bölümler, bireylerin ve toplumun sağlık ve hastalığın algılanması, deneyimi ve ifadesini ve sağlık hizmetlerinin nasıl sunulduğunu nasıl etkilediğini incelemektedir. Elit ve gayri-elit Osmanlıların tıp ve sağlıktan nasıl bahsettikleri ve bunu nasıl yaşadıkları tasvir ediliyor. Burada iki gerçeklik gün yüzüne çıkıyor: varlığını dil ve düşünce alanında sürdüren söylemsel gerçeklik ile insanların, somut hayat deneyimleri içinde tıp ve sağlığı nasıl tecrübe ettiklerine ilişkin sosyal gerçeklik.

İlk iki bölüm, tedaviyi ister sembolik ister araçsal olsun bir müdahale olarak ele alıyor ve davranış kurallarını, tedavi tarzını ve tedavi hedeflerini ortaya koyuyor. Bu bölümler hekim ile hastanın tedavi sorumluluğunu paylaştığını gösteriyor: Tedavinin mahiyeti ve seyri ile nihai başarısı her ikisi tarafından belirleniyordu. Erken modern Osmanlı dünyasının tıbbi gerçekliği, tıbbi fikir ve becerilerin topluma geniş bir şekilde yayıldığı ve meslek kolu içinde tecrit edilmediği bir ortamdı. Sıradan insanlar birçok tıbbi fikri hem anlayabiliyor hem de kullanabiliyordu ve ortaya çıkan sonuç hekimlerin de hastaların da paylaştığı bir tıp diliydi.

“Tıbbi Çoğulculuk, Önleyici Tıp ve Tedavi” başlıklı Birinci Bölüm tıbbi ortamları sunuyor: Erken modern Osmanlı İmparatorluğu ve Ortadoğu'da ne tür tıp sistemleri mevcuttu? Osmanlı tıp sistemi birçok gele-

nek –Galenosçu humoralizm, halk tıbbı ve dini tıp– üzerine kurulmuştu. Günümüzün modern tıp sistemine (ki “alternatif” tıp önemli bir parçasıdır) benzer şekilde, tıp sistemi dahilindeki muhtelif gelenekler birbirlerini tamamlıyor ve hâkimiyet (ve mali kaynaklar) için birbirleriyle rekabet ediyorlardı. Bu bölümdeki tartışma tıbbi kuramlar ve gerçek tedavi bilimi etrafında dönüyor ve hastanın yatağına mümkün olduğu kadar yaklaşmaya çalışıyor: Hastalar evde ve hastanelerde gerçekten nasıl tedavi ediliyorlardı? Klinik gerçekliğin anlaşılması güç olabilir, zira tıbbi uygulama, ilmi risalelerde tartışılan tıbbi teorinin mutlaka aynısı değildi. Bu bölüm, Osmanlı tıbbının iki temel vasfının altını çiziyor. İlki şudur: Günümüzün modern tıbbının aksine Osmanlı tıpları tedavi edici, “heroik” ve vücuda müdahale eden (invaziv) yöntemlerden ziyade önleyici tedbirleri öne çıkarıyordu. İkinci özellik ise tıbbi seçeneklerin toplumsal ve ekonomik gerçekliklere bağlı olmasıydı. Tıp bir toplumsal ayırıştırma vasıtasıydı ve bu statü ayrımlarının pekiştirilmesine yardımcı oluyordu.

“Sağlıkta ve Hastalıkta:’ Bütüncül Vücut” başlıklı İkinci Bölümde tıbbi kuram ile klinik gerçeklik arasındaki etkileşim irdelenmeye devam edilirken, esas vurgu Osmanlı tıplarının bütünlükçü boyutları üzerindedir. Bu bölüm, Ortadoğulu tıp sistemini meydana getiren tüm geleneklerin tedavi sürecine yönelik bütünlükçü bir yaklaşımı benimsediğini iddia etmektedir. Her ögenin kesin tanımı ve bunlar arasındaki göreceli denge bir tıbbi gelenekten diğerine değişiklik gösterse de bu geleneklerin hepsi her bireyin duygusal, manevi, fiziki ve ekolojik unsurlarının bir sistem meydana getirdiğini kabul ediyordu. Bu, kuramsal düzeydeydi. Bu bölüm, uygulama düzeyinde, tüm tıbbi geleneklerin hastalığın hem nedenleri hem de belirtileri üstünde yoğunlaşarak bütün bireyi nasıl tedavi etmeye çalıştıklarını ortaya koymaktadır. Bölüm bu tür felsefi, psikolojik ve teolojik tutumların en bariz şekilde görüldüğü dört örnek üstünde durmaktadır: tedavi sürecinde tüm insan duyularının kullanılması; sağlığı desteklemek amacıyla çeşitli inanç biçimlerinin (kendine, hekime ve Allah’a inanç) bilinçli olarak kullanılması; sürekli bir hijyen ve tedavi açısından suyun önemi; ve son olarak Osmanlıların sağlık ve hastalığı fiziksel koşullardan çok daha fazlası olarak gören algıları. Bu bölüm sağlık ve esenlik arasındaki ayrımı anlamamıza yardımcı

olacak, zira ikincisi sadece hastalığın tıbben yokluğunu değil, aynı zamanda tam anlamıyla sosyal bir hayat yaşama kabiliyetini de ifade etmektedir. İkinci bölümdeki bu son kısım ilk iki bölümün bir özeti vazifesini görüyor. Önleyici tıbbı büyük bir önem atfetmesine rağmen, Osmanlılarda neden çok sayıda tedavi edici önlemin var olduğunu açıklıyor. Aslında her türlü ağrı ve rahatsızlığı muayene etmenin çok çeşitli yolları vardı. Osmanlı tıbbının bu niteliği, Osmanlıların sağlığa ve sağlığın korunamamasının toplumda meydana getireceği ciddi siyasi, sosyal, kültürel, mali ve dini sonuçlara attettikleri büyük önemle çok yakın bir ilişki içindedir.

Bu kitabın ilgilendiği bir diğer konu bahsedilen toplumun sağlık hizmetlerini ve kurumlarını nasıl örgütlediğidir. Bu, “‘Açları doyurun, hastaları ziyaret edin ve çile çekenleri azat edin:’ Tıbbi Hayırseverlik ve Toplumsal Düzen” başlıklı ve hayırseverliğin genel anlamda tıbbi yardım, özel anlamda hastanelerin yönetimi açısından nasıl temel bir mali ve hukuki mekanizma olduğunu tartışan Üçüncü Bölümün mevzuudur. Bu bölüm hayırseverliğin iki tarafını, “hediye alışverişi”nin paydaşlarını ele almaktadır: verenler (yani, hastane kurucuları) ve tüketiciler (yani hastanelerin hastaları). Tartışma iyiliksever bağışçıların, dindar ameller yoluyla öbür dünya için sevap kazanmanın yanı sıra bu dünyaya dair somut maddi ve siyasi hedefleri olduğunu ortaya koymaktadır. Daha önemli bir nokta, tıbbi hayırseverliğin tartışılması yoluyla birbiriyle ilişkili iki sosyal sürecin ayırdına varabiliriz. Bunlardan biri, tıbbi hayırseverliğin, Osmanlıların erken modern dönemde kendi toplumlarına aidiyetle ilgili telakkilerinin ifade ve kontrolünün bir vasıtası olmasıydı. Tıbbi hizmetlere hak kazananlar bu hakkı Osmanlı toplumunun mensupları oldukları için elde ediyorlardı. Bu meselenin ilişkili bir boyutu, tıbbi yardımın Osmanlı-Müslüman toplumundaki marjinal grupların kimliklerini ifşa etmenin vasıtası olmasıydı. Modern öncesi Osmanlı toplumunda bir marjinalleştirme sürecinin var olduğu açıktır; ancak yine de bu toplum, azınlık gruplarını daha geniş manadaki toplum içinde hızla dışlayan bir cemiyet değildi. İkinci süreç, ahlaki ve mesleki düsturlar, mali kaynaklar ve yükümlülük duygusu aracılığıyla insanların davranışlarını kontrol ederek tıbbi hayırseverliği sosyal düzen için kullanıyordu. Başka bir deyişle, tıbbi hayırseverlik burada toplumsal birliği sağlamak için kullanılan bir araç olarak sunulmaktadır.

“Hastalığın Uzamları, Uzamda Hastalık” başlıklı Dördüncü Bölüm erken modern dönemde Osmanlı İmparatorluğu’ndaki hastanelerin fiziki ortamlarını inceliyor. Bu fiziki ortamı hastanelerin bir bütün olarak Osmanlı topraklarındaki ve özel olarak kentsel alan dahilindeki yapısını ve konumunu inceleyerek sunuyorum. Amacım, bu binaların gerçek anlamda mimari veçheleri üzerinde durmak değil. Charles E. Rosenberg’in Amerikan hastane sisteminin doğuşu hakkındaki *The Care of Strangers*” adlı eserinin izinden giderek, hastaneleri başka türlü kendilerini kolayca ele vermeyen sosyal ve kültürel varsayımları keşfetmek için bir araç olarak kullanıyorum; bu varsayımlar, hastaneleri yönettikleri için, ifşa ediliyorlar. Çağdaş Osmanlıların bu binalara ilişkin algılarını, Osmanlı toplumunda etkin olan, hastalıkların nedenlerine ilişkin rakip kuramların (miazma, semavi nedenler, bulaşma ve cinler) bir yansıması olarak irdeliyorum. Bu kuramların varlığı, Müslümanların veba gibi hastalıklara karşı muhtelif (ve bazen karşıt) tıbbi ve dini tutumlara sahip olmasını izah eder, zira bazıları bulundukları yeri terk etmezken, bazıları hastalığın çıktığı yerden kaçıyor. Osmanlı hastaneleri belli bir tıbbi geleneğin, yani humoralizmin ve dolayısıyla bu tıbbi gelenekte cisimleşen ekolojik kavramların mükemmel bir temsilcisiydi.

Kitabın son sayfaları, daha önceki bölümlerde ipuçları verilen iki soruya hasredilmiştir. Evvela, Osmanlı tıp sistemi gerçekte ne kadar ve hangi açılardan “Osmanlı” idi? İkinci olarak, bu tıbbi sistem Osmanlıların nazarında başarılı mıydı? Buradaki tartışma, daha önceki bölümlerde tahlil edilen meseleleri yeniden ele alarak tıbbin evrensel ve kozmopolit bir mahiyet mi arz ettiği, yoksa özel toplumsal ve kültürel bağlamlarla mı bütünleştiği sorusuyla ilgileniyor.

Bölümleri birbirine bağlayan birçok ortak tema var. Bu temalardan biri, çoklu ve çelişen/çatışan ahlak anlayışları ve dünya görüşleriyle ilgili tartışmadır. Osmanlı tıbbi, daimi bir insani sorunu –hastalık ve ölüm– çözmeyi amaç edinen gelenekler, fikirler ve gerçekliklerin bir harmanıydı. Bi-reyler ve topluluklar neyin doğru ve yanlış, hakiki veya sahte olduğu gibi meselelerde kendi başlarına karar veriyorlardı. Osmanlılar, ortaya bir sebep çıkınca (ki her zaman çıkıyordu) tıbbi anlamda kendi yollarını seçiyorlardı.

33 Charles E. Rosenberg, *The Care of Strangers* (New York: Basic Books, 1997).

Kitap boyunca anlatılan, bir sürekli yorumlamalar ve birbiriyle yarışan fikirler ve idealler hikâyesidir. Toplum farklı tıbbi inançlar ve adetlerden bir karışım oluşturunuyordu ve farklı tıp profesyonelleri kendi aralarında ve yaygın kendi-kendini tedavi geleneğiyle yarışıyorlardı. Geleneksel ve ananevi tıp ve sağlık uygulamaları ile yenilikler arasında, kamusal ve kişisel mülahazalar arasında, birey ile onun dünyaları arasında, bireysel ve toplumsal ihtiyaçlar arasında uyumlu ama bazen gergin veya muğlak ve örtüşen bir ilişki olduğunu öğreniyoruz. Bu anlatı, meşru tek bir tıp sistemi kurmaya dönük başarısız girişimler sürecini keşfe çıkıyor ve bir tarafta yüksek/ilmi/seçkin olanın diğer tarafta aşağı/sözlü/popüler olanın bulunduğu türden ikili karşıtlıkları geçersiz kılıyor. Burada anlatılan, tıbbi bilginin yayılması ve nakledilmesine ilişkin dinamiğin öyküsüdür. Bu bilgiyi üretenler, nakledenler ve tüketenler arasındaki ilişki değişiyordu, ancak tıp sahasında bunların hepsi, birbirinden farklı da olsa aktif roller üstleniyorlardı.

Denge (Ar. *mîzân*) kavramı da kitap boyunca bir tema vazifesi görüyor. Kitabın bölümleri insanoğluna ilişkin olarak muhtelif mizanları sunuyor; bunların bazıları “gerçek,” fiziksel iken diğerleri semboliktir. İlk iki bölüm insanoğlu içindeki dengeleri takdim ediyor. Birinci Bölüm, Osmanlı tıbbında, vücut içindeki fiziksel dengeye ilişkin olarak etkin konumda olan çeşitli izahları tartışıyor. Bu izahlar, Galenosçu Yunan tıbbının “humorlar” olarak ifade ettiği, doğadaki dört unsura (hava, su, toprak ve ateş) tekabül eden vücudun dört temel “sıvı”sının (kan, balgam, siyah safra, sarı safra) üstüne bina edilmiş kuramın farklı yorumlarıydı. İkinci Bölüm, Osmanlıların vücut içinde vücut ile ruh arasında, maddi olan ile manevi olan arasında kurmaya çalıştıkları dengeyi ele almaktadır. Osmanlı tıbbında bütüncül ya da diğer bir ifadeyle holistik bir şablon mevcuttur. Son iki bölüm vücut konusundan ayrılarak insanı sosyal ve fiziksel çevresiyle bir denge içinde konumlandırmaya çalışıyor. Üçüncü Bölüm birey ile toplum arasındaki dengeyi, verme yükümlülüğü ve alma ihtiyacı aracılığıyla analiz ediyor. Bu bölüm toplumun farklı ihtiyaçlarını ve seçkinlerin, tıbbi hayırseverlik bağışları bakımından mümkün olduğu kadar çok sayıda kesim arasında bir denge kurarak bunu nasıl kontrol ettiklerini keşfediyor. Dördüncü Bölüm ekolojik denge üstünde yoğunlaşıyor: İnsanın, kendisini çevreleyen insan-dışı çev-

reyle bütünleşmek zorunda kalması gerçeğini irdeliyor. Bu kuramsal ahlaki kavramın, hastanenin kentsel uzama yerleştirilmesi ve hastanelerinin iç uzamının düzenlenmesi –mesela duvarların ve bahçelerin asli bir unsur olarak hastanelere dahil edilmesi– noktasında fiziksel sonuçları vardı.

Toplumu ve sınırlarını, sosyal bağlamında (Üçüncü Bölüm) ve karantinalar ile hastane duvarlarının fiziksel anlamı çerçevesinde tartışan son iki bölüm birbiriyle bağlantılıdır. Tıbbi hayırseverlik, bu hayırseverlikten yararlanmaya hak kazanacakların seçimi ve etiyolojik kuramların halk sağlığı alanına uygulanması yoluyla, Müslüman Osmanlıların kendi toplumlarını nasıl anladıklarını, kimin bu toplumun bir parçası olduğuna, kimlerin toplumun çevresinde yer aldığına ve kimlerin bu topluma ait olduğuna dair düşüncelerini ifşa eder. Hastalık, erken modern toplumda “öteki”nin göstergelerinden biriydi; yine de nihai bir damga değildi. İnsanlar hasta ve hastanedeysen bile toplumdan koparılmıyorlardı. Hastaneler çoğu örnekte kentsel uzamın oldukça merkezi yerlerine kuruluyordu. Hastalık (delilik dahil) defedildiğinde, bu nedenle uygulanan dışlama son buluyor ve insanlar tekrar toplumla kaynaşıyorlardı.

Elinizdeki kitap diğer şeylerin yanı sıra profesyonel bir meslek olarak tıbbın çeşitli yönlerini tartışmaktadır. Bu konu, Birinci Bölümde cerrahlık tartışılırken gündeme getiriliyor. Osmanlı dönemi tıp alanında artan bir profesyonelleşmeye şahitlik etmiştir. Mesela, cerrahinin kendi başına bir disiplin olarak kurumsallaşması bu sürecin bir yönüydü. Tıbbın, zıt duyguları harekete geçiren bir bilgi bütünlüğü ve bir meslek olduğu ortaya konmaktadır. Üçüncü Bölümde bir tür tıbbi hayırseverlik olarak sevabına çalışan hekimler bağlamında irdelendiği üzere, mesleğin mahiyetine ilişkin bir tartışma vardı: Soylu bir uğraş mıydı, bir bilgi sahası (*ilm*) mıydı yoksa bir zanaat (*sina'a*) mıydı? Kitabın sonuç kısmı bu tartışmayı, bir bilgi bütünlüğü olarak tıba saygı duyulduğunu, hatta hayranlık beslendiğini söyleyerek özetler; ancak tıp mesleği bazı hor gören eleştirilere de muhatap oluyordu. Tıbbi şifa sunanlar bazı kaynaklarda insanların iyiliğine hizmet edecek özel bir ilme ve yeteneklere sahip olmak hasebiyle yüceltiliyorlardı ama birçok başka kaynaktan alaylara hedef oluyor, şarlatanlıkla, cimrilikle ve ahmakilıkla itham ediliyorlardı. İster kasten (özel bilgi ve yetenekleri sayesinde bunu

yapmaya muktedirler) ister bir kasıt olmadan bir hata sonucunda olsun, insanlara zarar verme gücüne sahip oldukları için hekimlerden korkuluyordu. Buna rağmen hekimler başarısızlıklarından dolayı dava da ediliyorlardı. Bu olgu, onların hastalarında çok da büyük bir korku uyandırmadıklarını gösterir. Burada ele alındığı kadarıyla, bu konunun üstündeki perde ancak hafifçe aralanmaktadır ve konu bir başka araştırmada incelenecektir. Ancak tıbbın ve tıp profesyonellerinin uyandırdıkları tepki tam olarak ne olursa olsun, şunun olmadığını emin bir şekilde söyleyebiliriz: Tıp ve tıp profesyonelleri ne göz ardı ediliyor, ne kıymetleri inkâr ediliyor ne de umursamaz bir tavra maruz kalıyorlardı.

Bu çalışmayı hazırlarken, birçok sorunun çözülmesi gerekti. Bunlardan biri, araştırmacılarını başka ilgili konulara sapmaya tahrik edebilecek bir konuya sınırlamalar koyma ihtiyacıydı. Mary Lindemann'ın gözlemlediği³⁴ üzere tıp ve toplum tarihi bu tür bir meydan okuma açısından bilhassa kötü bir üne sahiptir. Belli bir toplumda sağlık ve hastalıkla ilgili kavramlar ile örgütlenmenin izlerini sürmek için sayısız güzergâh vardır. Çözüm, büyük bir titizlikle takip edilen bir seçkiler birleşimiydi, yine de bu seçkiler çerçevesinde kendime tartışmayı genişletme izni verdim.

Seçeneklerden biri, (yalnızca) tek bir güzergâhın izlenmesiydi ve bu güzergâh, bilgi ile uygulama arasındaki etkileşimdi. Bilgi ve uygulama birbirlerini biçimlendirir; ayrıca bir nesne hakkında bildiklerimizin çoğu bu nesneyi çevreleyen uygulamalar vasıtasıyla elde edilebilir. Kitabın her bölümü tıbbın bu iki veçhesini, bunların birbirleriyle karmaşık ilişkilerini ve toplumla ilişkilerini ele alıyor. Yine de bu konu, insan hayatını yöneten birçok temel ilkeyle ve hayat ve ölüm, sağlık ve hastalık, hak ediş ve yükümlülük, doğa ve çevre hakkındaki soyut kavramların nasıl toplumsal uygulamaya dönüştürüldükleriyle ilgili tartışmalara götüren bir sıçrama tahtasıydı. Dolayısıyla çeşitli bölümler tıbbi, hukuki ve edebi tartışmaları ve tıbbi gerçekliklerle bunların toplumsal anlamlarını (Birinci Bölüm), bütünlükçü tedavi bilimi ve sağlık kavramlarını (İkinci Bölüm), toplumsal disiplinle bağlantılı olarak tıbbi refah ve hayırseverliği

34 Mary Lindemann, *Medicine and Society in Early Modern Europe* (Cambridge: Cambridge University Press, 1999), 5.

(Üçüncü Bölüm) ve son olarak tıbbi kurumlar ile kentsel uzam ve doğayı (Dördüncü Bölüm) ele almaktadır.

Tartışmayı belli bir noktaya yoğunlaştırmanın araçlarından bir diğeri toplumun şehirli kesiminin tercih edilmesi idi. Kitap coğrafi kapsama alanı olarak, Osmanlı İmparatorluğu'nun şehir merkezlerini almıştır ve imparatorluğun kırsal kesimlerinin tıbbi gerçeklikleri hakkında bir yorumda bulunmamaktadır. Bu, köylülerin tıbbi hizmetlerden mahrum oldukları anlamına gelmez. Aksine, kırsaldaki tıbbi hizmetler farklı bir şekilde örgütleniyordu ve bu nedenle de bu kitabın dışında tutulmuşlardır. Kırsal bölgeler, coğrafya ve nüfus açısından imparatorluğun çoğunluğunu içine aldığından bu kitabı bir devam çalışması izlemelidir.

Benim durumumda, buradaki odaklanma birkaç açıdan bu seçimi hak ediyor. Evvela, şehirler Osmanlı iktidarının merkezleriydi. Devlet şehirlerde çok daha bariz bir görünürlüğe sahipti. İmparatorluk birkaç şehir merkezinden oluşan bir sistem sürdürüyordu. Osmanlı başkenti 14. yüzyıldaki ilk başkent Bursa'dan 1360'ta Edirne'ye ve sonunda Konstantinopolis'in 1453'teki fethinden sonra İstanbul'a taşınmıştı. Eski başkentler, resmi taşınmadan sonra bile ellerinde belli bir güç tutmuşlar ve hanedan açısından sembolik değerlerini muhafaza etmişlerdi. Sultanlar, resmi olarak bir başka başkente yerleştikten yıllar sonra bile Bursa ve Edirne'deki görkemli külliyele yatırım yapmışlardı. 17. yüzyılda birçok padişah, her yıl birkaç ay boyunca hanedan saraylarını Edirne'ye taşıyorlardı. Osmanlı ideolojisi, batı ve orta Anadolu'da şehzadelerin saraylarına ev sahipliği yapan taşra merkezleri ağı sayesinde daha geniş bir alana yayılıyordu. I. Süleyman'ın 16. yüzyılda tahta çıkışına kadar, genç Osmanlı şehzadeleri olgunlaşmaları ve yönetim ve idare alanında doğrudan tecrübe edinmeleri amacıyla (bir başka hedef, tahtın potansiyel varisini merkezden uzaklaştırmak ve hüküm süren padişaha ölümüne kadar bir siyasi tehdit oluşturmaması riskini azaltmaktı) bu tür şehirlere gönderiliyorlardı. Osmanlı Devleti ve Osmanlı seçkinleri bu şehir merkezlerinde görünür ve etkindiler ve bu durum tıp alanı açısından da geçerliydi.

Bu spesifik coğrafi bölgenin seçilmesinin bir başka nedeni ilkiyle alakalıdır. Bu şehirler iktidar merkezleri olduğu için, buralarla ilgili kayıtlar

daha iyi bir durumdadır. Merkezi idare doğal olarak bu yerleri siyasi, sosyal ve mali açılardan düzenleme çabası içindeydi. Osmanlı seçkinleri buralarda yaşıyor, kültürel ve entelektüel faaliyetleri himaye ediyorlardı. Şehir merkezlerinde tıp da dahil olmak üzere akla gelebilecek her konuyla ilgili el yazmaları kaleme alınıyordu. Aynı ilim adamları, ayrıca, tıpla içli dışlı olan seçkinlerin gerek hasta olarak gerekse tıbbi hayırseverliğin hamileri olarak faaliyetlerini de belgeliyorlardı. Bu merkezler, diplomatlar, tüccarlar ve maceraperestlerden oluşan yerel ve Avrupalı birçok seyyahı kendilerine çekiyordu. Bu seyyahların bazıları tıp, botanik ve doğayla ilgileniyordu. Bunların tamamı daha sonra, Osmanlı İmparatorluğu'nda tıp ve sağlık alanında yaşadıkları deneyimleri ve edindikleri izlenimleri kaleme almışlardır.

Bu kitabın konusu ve odaklandığı temalar kaynaklarını tayin etmiştir ve bu, elinizdeki çalışma hazırlanırken üstesinden gelinmesi gereken ikinci sorunu oluşturmuştur. Bu çalışma Osmanlı tıbbının toplumsal tarihine yönelik ilk teşebbüs olduğu için, bu tür bir araştırmanın kaynaklarının evvela bulunması ve değerlendirilmesi gerekmiştir. Harekete geçiş noktası imparatorluğun merkezi olduğu için, üç başkentini bakış açılarını temsil eden kaynakları tespit ettim. Bu seçkinin coğrafi veçhesine ilaveten, bu kaynaklar belli bir toplumsal grubun –yani Osmanlı İmparatorluğu'nun siyasi, toplumsal ve askeri seçkinleri– ürünüdür. Kaynaklar hastanelerin vakfiyelerinden vakıfların muhasebe defterlerine, padişah fermanlarından tıbbi risalelere, seyahat edebiyatına ve biyografi sözlüklerine uzanmaktadır. Kaynaklar içinde çeşitli yazılı malzemelere –arşiv kayıtları, tıbbi ve edebi kaynaklar– ilaveten el yazmalarında tıbbi sahneleri canlandıran minyatürler yer almaktadır. Kaynaklar ne kadar çeşitli olursa, bunlar vasıtasıyla inşa edeceğimiz resim o kadar karmaşık olacaktır ve bu sayede modern öncesi çağın gerçekliklerine o kadar yaklaşmış olacağız.

“Sağlık” ve “hastalık” hakkındaki anlayışımız sürekli bir değişim içindedir. Burada erken modern dönem üstünde odaklanacağız. Erken modern dönem üstünde odaklanmak, rastgele yapılmış bir seçim değildir. Bu dönemselleştirmeyi, Ortadoğu gerçekliklerinin doğal gelişiminin bir sonucu olmamasına rağmen, Avrupa tarihinden ödünç alıyorum. Üstelik bu, Avrupa bağlamında da yapay bir terimdir. Ancak, “erken modern” kavramı,

15. yüzyılda yeni bir dönemin ve dünyanın, bir öncekinden, yani ortaçağdan farklı bir dönem ve dünyanın başladığını teslim eder.

Avrupa’da “erken modern,” dini fikirler ile kurumlar, siyaset, devlet ve savaş alanlarında yaşananlar dahil olmak üzere toplumdaki ve ekonomideki değişimlerle iç içe geçmiş derin bir düşünsel değişimin yaşandığı Rönesans’ın ve hümanistlerin çağıdır. Bu dönem, matbaa makinesi ve deniz yolculukları gibi teknolojik ve bilimsel keşiflerin çağıydı. Avrupa’nın modern deneyimi ve eski yöntemlerin sonunun gelmesi 18. yüzyılın sonlarında eski rejimin düşmesi ve sanayi toplumunun tarım toplumunun yerini almasıyla başlar. Tıp tüm bu değişimlerle ilişkiliydi ve dolayısıyla bunlardan etkileniyordu.³⁵

Ortadoğu zaviyesinden bakıldığında “erken modern” dönemi, tıpla ilgili olarak 15. yüzyıldan 17. yüzyıla uzanacak şekilde tanımlıyorum. Ortadoğu tıbbının bu dönemde derinlemesine bir değişim geçirdiğini ileri sürüyorum. Bu dönem, düşünsel, mesleki ve idari olarak kendi içinde incelenmesi gereken bir dönemdir. Ayrıca, 15. ile 17. yüzyıllar arasını kapsayan zaman dilimi, ortaçağ tıbbı ile Ortadoğu’daki modern tıp sistemi arasında biçimlendirici bir bağ teşkil ediyordu. Bu dönem, Osmanlı tıplarının daha önce hiç tecrübe edilmemiş bir ölçüde sistemleşme, örgütlenme ve profesyonelleşme sürecinden geçtiği bir çağdı. Bu sürecin çeşitli veçheleri kitap boyunca irdelenecektir. Sonuç bölümü, tıp alanındaki bu değişimlerin, muhtelif kurumların 15. ve 17. yüzyıllar boyunca maruz kaldığı daha kapsamlı bir Osmanlılaşma sürecinden, geleceğin modern tıp sistemlerine zemin hazırlayan değişimlerden ayrı değerlendirilemeyeceğini savunacaktır.

Önde gelen tıbbi bir kurum olarak hastaneler ile o dönemde bölgedeki önemli bir siyasi varlık olan Osmanlı İmparatorluğu’nu ikili bir kıstas olarak düşünüyorum. Ortaçağın daha sonraki dönemlerinde büyük ölçekli hastanelerin kurulmasının neredeyse tamamen durma noktasına geldiği bir dönemden sonra (Zengilerden sonra sadece birkaç büyük hastane inşa edilmişti), Osmanlılar büyük bir şevkle, hanedanların hastaneleri himaye

35 “Erken modern Avrupa” terimini kapsamlı olarak açıklayan standart ders kitapları için mesela bkz. H. G. Koenigsberger, *Early Modern Europe, 1500-1789* (Londra: Longman, 1987); Euan Cameron, ed. *Early Modern Europe* (Oxford: Oxford University Press, 2001); Eugene F. Rice, *The Foundations of Early Modern Europe, 1460-1559*, Eugene Rice’yla birlikte (New York: W. W. Norton, 1994).

etmesi geleneğini ihya ettiler ve 14. yüzyılın sonlarından itibaren hastane yapımıyla özdeşleştirilmeye başlandılar. 15.-17. yüzyıllarda Osmanlı İmparatorluğu'nun hemen her yerinde büyük şehirlerde hastaneler inşa edilirken, bu faaliyet 18. yüzyılda durma noktasına geldi. 18. yüzyılın sonunda bu işe yeniden başlandığında, hastaneler yine seçkinlerin ve hatta hanedanın desteği ile yapıldı ancak bu defaki hastaneler farklı bir türü temsil ediyordu. 18. ve 19. yüzyıllardaki yeni hastaneler modern toplum, kültür ve devletin Batılı modelleri üzerine bina edilmiş reformların oluşturduğu bir zeminde kuruldu. Bu reformlar, başka birçok şey gibi tıp ve hastane yönetimini de etkiliyordu. Yeni Batılılaşmış hastanelerde icra edilen tıp, Müslüman ve Osmanlı hekimlerce yüzyıllarca gerek hastanelerde gerek hastane dışında ilmi tıp olarak öğrenilen ve uygulanan humoralizme dayanmıyordu. Aksine, hastalar artık tıp, hastalık ve sağlıkla ilgili olarak biyoloji ve patolojiyi geçmiş asırların bütünlükçü ve insani yaklaşımına tercih eden yeni bir kavram-sallaştırmaya göre tedavi ediliyorlardı. Kavramsal değişimler hastanelerin nereye kurulduğunu da etkiliyordu. Yeni hastaneler artık hayırsever külliye sistemlerinin –yani, hastaneler artık camiler, imaretler ve bağlı birçok başka hayırsever kurumdan oluşan hanedan külliyesi– bir parçası değildi.³⁶ Dolayısıyla, 1700-sonrası tıbbi gerçeklikler ve değişimler bu kitabın kapsamı dışındadır.

Erken modern dönem, Osmanlı tıbbında bir değişim dönemi idi. Ama aynı zamanda bir devamlılık da söz konusuydu. Hastaneler burada tekrar bir örnek vazifesi görmektedir. Bir tarafta, Osmanlı öncesi İslami hastanelerden fiziki olarak daha büyüktüler. Daha geniş tıbbi kabiliyetlere ve daha yüksek bir tıbbi profesyonelliğe sahip daha geniş bir kadro istihdam ediyorlardı. Yine de tıbbi, idari ve mimari temellerini bariz bir şekilde daha önceki yüzyılların hastaneleri oluşturuyordu. Osmanlılar, kültürlerinin diğer veçhelerinde olduğu gibi eski geleneklere dayanıyor ve bunları kendilerine özgü bir hale getiriyorlardı.

36 18. ve 19. yüzyıllarda yaşanan bazı değişimlerin ana hatlarını tespit ettiğim inceleme için bkz., Old Patterns, New Meaning: The 1845 Hospital of Bezm-i 'Alemin in Istanbul," *Dynamis* 25 (2005): 329-50.

TIBBİ ÇOĞULCULUK, ÖNLEYİCİ TIP VE TEDAVİ

Erken modern dönemde Müslüman Ortadoğu'daki tıp, diğer geleneksel tıbbi sistemler (mesela, Çin tıbbı)' gibi, her biri kendi eşsiz etiyojoloji ve pratiğini uygulayan ve farklı bir meşruiyete sahip birçok alt sistemden oluşuyordu. 1300'den 1. Dünya Savaşına kadar geçen sürede Ortadoğu'daki en önemli siyasi birim olan Osmanlı İmparatorluğu'ndan beklenmesi gereken de budur; imparatorluk farklı coğrafi bölgeler ve iklimlerin yanı sıra zengin bir çeşitliliğe sahip kültürel miraslar barındıracak denli genişti. Yine de bu tıbbi alt sistemler birbirlerinden bağımsız değildi. Ne içlerinden biri tam bir hegemonyaya sahipti ne de biri geri kalanları tarafından diğerlerinden üstün, mutlak doğru ve istisnai derecede etkili olarak görülüyordu. Farklı tıbbi sistemler birbirlerini ikame etmiyor, tamamlıyorlardı. "Ya o / ya bu" yerine "sadece o değil / aynı zamanda bu" anlayışı hüküm sürüyordu. Bu, Osmanlı bağlamında, antik dönemden miras alınan humoralizm, geleneğe dayanan halk tıbbı ve dini tıbbın hep birlikte tıp sahnesinde en somut şekilde temsil edilmeleri anlamına geliyordu.²

Bu üç tıp kuramı ve uygulaması arasındaki rekabet ve tamamlayıcılık ilişkisi bu bölümde ele alınacak konulardan biridir. Burada irdelenecek bir başka ilişki türü ise tıbbi kuram ile klinik gerçeklik arasında hâlâ kaçamaklı olan ilişkidir. Cristina Álvarez-Millán, ortaçağ Arapları-Müslümanları açısından ilmi ve yazılı gelenek ile muayenehanedeki uygulamalar arasında, kimi durumlarda aynı hekimin uygulaması içinde ortaya çıkacak şekilde bir boşluk olduğunu itiraza mahal bırakmayacak bir şekilde ortaya koymuştur.

¹ Paul U. Unschuld, *Medicine in China: A History of Ideas* (Berkeley ve Los Angeles: University of California Press, 1985), 1-15; Lawrence I. Conrad, "Medicine—Traditional Practice," *The Oxford Encyclopedia of the Modern Islamic World* içinde, 4 cilt (New York: Oxford University Press, 1995), 3:85-88. Erken modern İngiliz tıp sistemi hakkındaki benzer bir tasvir için bkz. Andrew Wear, "Interfaces: Perceptions of Health and Illness in Early Modern England," *Problems and Methods in the History of Medicine* içinde, ed. Roy Porter ve Andrew Wear (Londra: Croom Helm, 1987), 235, 240-41.

² Conrad, "Medicine—Traditional Practice," 3:85-88.

Bundan da önemlisi, Müslüman toplumlarda tıbbi klinik tecrübeleri tartışma konusu edinen bilimsel ve edebi bir gelenek mevcut değildi. Lawrence I. Conrad'ın ileri sürdüğü üzere, tıbbi yazım, aynı zamanda, kimi durumlarda toplumsal ve kültürel hedefler de güden edebi bir etkinliktir; üstelik klinik ve pedagojik eğitim mutlaka bu hedeflerden biri değildi.³ Bazen teknoloji, belli bir yöntemin/ilacın/tıbbi aracın neden işe yaradığına dair kuramsal anlayışın önünde gider. Başka durumlarda, neyin niçin yapılması gerektiğine dair bilgi, bu bilgiyi uygulamaya dönecek imkânlardan önce vardır. Kimi durumlarda ise farklı kuramsal sistemlerin tıbbi uygulamaları aynı kefeye konur. Muhakkak ki uygulama teorik söylemden bağımsız veya ayrı değildi, aksine ikisi iç içe geçmişti.

Peregrine Horden'ın izinden giderek, elimizdeki kanıtların oçağın tıbbi ve sosyal mülâhazalarını ifşa ettiğini varsayıyorum. Mevcut el yazmalarının, görüldüğü kadarıyla, aşırı denebilecek bir düzeyde birbirlerine dayandığı ve kimi zaman düşünsel borçlarını ikrar etmeksizin pervasızca birbirlerini kopyaladığı gerçeği, bu kaynaklardan dönemin hastalıklarına ilişkin tatminkâr istatistikler elde edemeyeceğimiz anlamına gelir. Yine de, hastalıkların tam bir listesinden, yani bir Osmanlı nozografisinden hâlâ mahrum olmakla birlikte, söz konusu hastalıklara ilişkin metinsel tasvirlerle sahibiz. O zamanın patolojisine ilişkin gerçekliği eksiksiz bir şekilde yansıtmaktan çok uzak olsa da, bunlar en azından bahse mevzu toplumun sağlıkla ilgili kimi kaygılarını yansıtmaktadır.⁴

Osmanlı tıbbına ilişkin olarak şu iki nitelik göze çarpmaktadır. İlk olarak, Osmanlılar önleyici tıba (*himaye*) büyük bir önem atfediyorlardı. Bu durum, aynı zamanda tedaviye yönelik çok sayıda imkân olduğu ve aslında tıp sektöründe, her türlü ağrı ve rahatsızlığı tedavi etmeyi amaçlayan muhtelif (ve birbirleriyle rekabet halinde) seçeneklerin var olduğu gerçeğine ters

3 Cristina Álvarez-Millán, "Graeco-Roman Case Histories and Their Influence on Medieval Islamic Clinical Accounts," *Social History of Medicine* 12 (1999): 19-43; Álvarez-Millán, "Practice versus Theory: Tenth-Century Case Histories from the Islamic Middle East," *Social History of Medicine* 13 (2000): 293-306. Müslüman ortaçağlarda edebi ve sosyal bir etkinlik olarak tıp hakkındaki tartışmalar için bkz. Lawrence I. Conrad, "Scholarship and Social Context in the Near East," *Knowledge and the Scholarly Medical Traditions* içinde, ed. Don Bates (Cambridge: Cambridge University Press, 1995), 81-101.

4 Peregrine Horden, "The Millennium Bug: Health and Medicine around the Year 1000," *Social History of Medicine* 13 (2000): 206-7.

düşmez. İkinci olarak, tıbbi terapinin bariz ve geniş kapsamlı toplumsal veçheleri vardır. Hiyerarşik Osmanlı toplumuyla bütünleşmiş tıp alanı da sosyal ve mali farklılıkları kabul ediyordu. Osmanlı tıp sistemleri gerek şifa gerek sağlığın muhafazası için muhtelif yöntemler sunuyorlardı; bugünkü duruma benzer şekilde herkes bunlardan yararlanamıyordu. Toplumsal ve ekonomik gerçeklikler, birçok Osmanlı tebasının tıbbi seçeneklerini sınırlandırıyordu. Tıp aynı zamanda bir toplumsal ayırıştırma vasıtasıydı ve bu şekilde bu statü farklılıklarını takviye ediyordu.

OSMANLI TIBBİ ETİYOLOJİLERİ

Osmanlı tıbbi ve tedavi bilimini en iyi şekilde anlamak için bunları bir sistem olarak görmek gerekir, zira bunlar sağlığı desteklemeyi hedefleyen tüm inanç ve eylemleri, bilimsel bilgiyi ve sistemin mensuplarının becerilerini kapsıyordu.⁵ Bu olguya bir sistem olarak bakmak bize Osmanlı tıbbını, tıbbi fikirler ve uygulamaları ihtiva eden daha küçük yapı bloklarından oluşan bir üstyapı olarak tahayyül etme imkânı verir. Muhtelif iklim ve çevre koşullarına maruz ve kültürel ve bilimsel olarak zengin bir etkilene sahasına sahip Osmanlı Devleti gibi geniş bir imparatorluk söz konusu olduğunda böyle bir beklentiye sahip olmak normaldir. Folklorik halk tıbbi, dini tıp ("tıbb-ı nebevi") ile humoralizm üzerine bina edilmiş mekanik tıptan oluşan üç yapı blokunun her birinin kendi tıbbi bilgi külliyesi, kendilerine özgü hastalık kuramı ve kendilerini diğerlerinden ayrı kılan tedavi teknikleri vardı. Her biri farklı bir liyakat kümesine sahipti.

Halk tıbbi meşruiyetini gelenekten alıyor; dini, hukuki veya bilimsel bir otoriteye değil aşağıdan gelen geniş bir mutabakata dayanıyordu. Söz konusu tıbbi folklor Osmanlı İmparatorluğu bağlamında, kısmen Osmanlının geçmişinden kısmen de Osmanlının o zamanki yapısından dolayı kendi içinde birçok çeşit barındırıyordu. Osmanlılar, Ortadoğu ve Küçük Asya'ya göçen Türk kavimleri vasıtasıyla Orta Asya'dan şamanik tıbbi gelenekleri miras almıştı. Türk geçmişlerini, topraklarının genişlemesi sürecinde karşılaştıkları Helenik Anadolu ve Hristiyan Balkanlar'dan Arap vilayetlerindeki yerel folklora uzanan diğer geleneklerle harmanlamışlardı. Bütün bu geçmişler işlevlerini

5 Foster ve Anderson, *Medical Anthropology*, 36.

somut bir şimdiki hal dahilinde yerine getiriyorlardı. Osmanlı İmparatorluğu, her biri, kendi özgü tıbbi sorunlarına ve ilaçların hazırlanmasında kullanılan kendi özgü hayvan ve bitki örtüsüne sahip birkaç iklim bölgesinden meydana geliyordu. Kuzey Afrika'daki Tunus gibi bir liman şehrinde sıkça başgösteren hastalıklar ve bunlara karşı mücadelede başvurulmuş tıbbi önlemler ile Dicle Nehri kıyısındaki Bağdat'ta veya Avrupa'nın hinterlandındaki Sofya'da görülen hastalıklar ve uygulanan tedaviler arasında neredeyse hiçbir benzerlik yoktu.

Antik Yunandan miras alınan humoralizme dayanan mekanik tıp, Osmanlı tıp sistemi içinde mevcut bir başka tıbbi gelenektir. Bu gelenek, meşruiyetini antik çağın bilgelerinin eserlerine, şehirli Müslüman seçkinlerin himayesine ve tıp sahasındaki ünlü şahsiyetlerin düşünsel ve edebi söylemlerinde oynadığı baskın role dayandırılıyordu. Bu tıp geleneği, dört unsurla ilgili fiziki ve felsefi meta-kuramın üstüne bina ediliyordu. İnsan vücudunun, tabiatın bir mikrokozmosu olması hasebiyle, bu kurama tekabül ettiği düşünülüyordu. İnsan vücudu, fizyolojik yapı bloklarını teşkil eden dört humor, yani sıvıdan oluşur: kan (hava), balgam (su), siyah safra (toprak) ve sarı safra (ateş). Vücuttaki bir dengesizlik durumu olan hastalık ortaya çıktığında, humoralist hekimin görevi dört sıvıdan hangisinde bir fazlalık ya da eksiklik olduğunu teşhis etmektir. Hekim bu işlemin ardından, sorun yaratan sıvıyı karşıt bir rejimle dengeleyecek bir tedavi yöntemi önerirdi. Mesela, soğuk ve kuru olduğu bilinen siyah safrada bir fazlalık görülmesi durumunda vücudun sıcaklık ve nem seviyesinin suni yollardan artırılması gerekirdi.⁶

Humoralizm kendisini esas itibariyle önleyici bir sistem olarak takdim ediyordu. İdeal olan, bir hastanın hekime sağlıklıyken hastalıktan korunmak için başvurmasıydı. Humoralist hekimden ise belli bir bireyi sağlıklı kılan özel sıvı dengesini tespit etmesi ve hastaya bu dengeyi nasıl

6 Antik tıbbi çalışmalar hakkında günümüzde yapılan bilimsel araştırmaların yakın tarihli eksiksiz bir özeti için bkz. Vivian Nutton, *Ancient Medicine* (Londra: Routledge, 2004). İslami humoralist tıbbın bir özeti için bkz. Ullmann, *Islamic Medicine*, 55-69; Ali ibn Ja'far Ibn Ridwan, *Medieval Islamic Medicine: Ibn Ridwan's Treatise "On the Prevention of Bodily Ills in Egypt,"* terc. Michael W. Dols, Arapça metni hazırlayan Adil S. Gamal (Berkeley ve Los Angeles: University of California Press, 1984), 3-24; István Ormos, "The Theory of Humours in Islam (Avicenna)," *Quaderni di Studi Arabi* 5-6 (1987): 601-7.

muhafaza edebileceğine dair talimat vermesi bekleniyordu. Ancak, doğru dengeyi korumak o kadar da kolay değildi, zira bu denge birçok değişkenin bütünlüşmesi (bütünlükçülük bir sonraki bölümün konusudur) üstüne bina edilmişti. Hekim, hastaya vücut dengesiyle uyumlu olacak şekilde hayat tarzıyla ilgili en geniş manada tavsiye vermek durumundaydı. Hekimler hayatın tüm veçhelerini dikkate almak zorundaydı –diğer bir deyişle, içinde yaşanılacak iklim ve topografyanın seçiminden meslek tercihinine (erkekler söz konusu olduğunda), gün boyunca istirahat ve faaliyet saatlerinin düzenlenmesinden uygun bir gıda rejiminin tespitini ve daha birçok şeyi kapsayacak şekilde her şeyi göz önünde bulundurmamak zorundaydılar. Bütün bu farklı veçheler, geniş kapsamlı “diyet” kavramının parçasıydı. “Diyet” kelimesi Yunancadan gelir; *diata* bu dilde, bugün genellikle kilo kaybetmek için yiyeceklerde yapılan kısıtlama bağlamında beslenme rejimine göndermede bulunan daha dar kapsamlı modern kullanımın aksine “hayat için rejim” anlamına gelmektedir. Humoralist bağlamda “diyet” doğal olmayan altı unsura, *sex res non-naturales*, atıfta bulunur; bunlar ışık ve hava, yiyecek ve içecekler, iş ve istirahat, uyku ve uyanıklık hali, vücuttan atılan veya salgılanan şeyler (bunlara banyo ve cinsel ilişki de dahildir) ile son olarak ruh hali ve mizaçtır. (Doğal unsurlar ise fitrat, dört sıvı, melekeler ile *pneuma*, yani ruhtur.) Bu açıdan diyet “bir kişinin günlük faaliyetleri yoluyla çevresiyle canlı ve kalıcı bir ilişki kurma şeklidir.”⁷ Altı doğal olmayan unsurun nicelik ve nitelik bakımından doğru yer ve zamanda, doğru sıra içinde kullanılması gerekir. Bu sayede “doğallar” iyi şartlarda muhafaza edilecek ve sağlık güvence altına alınacaktır.⁸

Humoralizm, diğer erken modern veya modern öncesi toplumlarda (gerek Hristiyan gerek Müslüman toplumlar) olduğu gibi Osmanlı toplumunda da o zamanın “ilmi tıp” mevkiini işgal ediyordu. Şehir toplumlarında, sultanların saraylarında ve daha geniş manada Osmanlı seçkinleri arasında hâkim konumdaydı. Bu toplumsal kesimin iki yan ürünü olan vakayinameler ve biyografik tezkireler hastalıkları ve ölümü sıvı dengesinde meydana gelen

7 Expiración García Sánchez, “Dietic Aspects of Food in al-Andalus,” *Patterns of Everyday Life* içinde, ed. David Waines (Aldershot, İng.: Ashgate, 2002), 276.

8 A.g.e., 276.

değişikliklerin bir sonucu olarak tasvir ve izah ederler. Bu, Osmanlı hastanelerinde de icra edilen tıbbi sistemdi.

Osmanlı tıp sistemi içinde varlık süren üçüncü tıbbi gelenek olan İslami dini tıp, içeriği itibariyle hem halk tıbbı hem de humoralist tıpla benzerlikler taşıyor fakat meşruiyetini başka bir yerden alıyordu. Geleneğe veya akademik risalelere dayanmak yerine, Müslümanlar dini tıbbın kaynağının (ve dolayısıyla meşruiyetinin) Hz. Muhammed'in hadisleri olduğuna inanırlar. Hz. Muhammed'in peygamberlik karizmasının ve ilahi rahmetin bir kaynağı oluşunun bir boyutu kendisine atfedilen şifa gücüdür. Tam bir tıp sistemi oluşturmak için nicelik olarak yeterli olmasalar da, Hz. Muhammed'in tıbbi uygulamalarla ilgili (gerek olumlu gerek olumsuz) görüşlerini dile getirdiği hadisleri, 9. yüzyıldan itibaren Müslüman bilginlerin dayandığı temel haline gelmiştir. Bundan dolayı, bu tıp türü, içeriğine uygun olarak "nebevi tıp" (Arapça *el-tibb el-nebevi* veya Osmanlı Türkçesiyle *tıbb-i nebevi*) olarak bilinir. Konuyla ilgili Arapça eserlerin Osmanlı Türkçesine tercüme edilmesi ve buna ilaveten Türkçe olarak özgün çalışmaların kaleme alınması, Osmanlı Müslümanlarının söz konusu dini ilme gösterdikleri rağbete işaret eder.⁹

Halk tıbbı sözlü olarak naklediliyordu, oysa hem humoralizm hem de nebevi tıbbın temelini yazılı gelenekler oluşturuyordu. Üstelik humoralizm ve nebevi tıbbın kendilerine has yazılı edebi türleri vardı. Halk tıbbı ise kitabi öğrenime ve bilgi birikimine değil tekniklere ve sonuçlara vurgu yapıyordu.

Farklı meşruiyet kaynaklarına ve hem kuram hem uygulama noktasında farklı hastalık ve sağlık kavramlarına ilaveten, her sistemin

9 Fazlur Rahman, *Health and Medicine in Islamic Tradition* (New York: ABC International Group, 1989), III. Bölüm "The Prophetic Medicine," 41-58, 137-38 (notlar); Iremli Perho, *The Prophet's Medicine: A Creation of the Muslim Traditionalist Scholars* (Helsinki: Finnish Oriental Society, 1995), 7. Bölüm "The reasons for Creating the Prophet's Medicine," 76-83; Uri Rubin, "Muhammad the Exorcist: Aspects of Islamic-Jewish Polemics," *Jerusalem Studies in Islam* 30 (2005): 94-111; Ekmeleddin İhsanoğlu, "Türkçe Tıbb-i Nebevi Yazmaları," *Tıp Tarihi Araştırmaları* 2 (1998): 34-39. Burada şuna dikkat çekilmelidir ki "Tıbb-i nebevi," Hz. Muhammed'in eşsiz şifa yetenekleri olduğuna inanan Sünni Müslümanlar tarafından kullanılan bir terimdir. Bunun aksine, Şii Müslümanlar peygamberden bu eşsiz vasıfların bazılarını alırlar ve bunları imamlara atfederler. Mesela bkz. E. Kohlberg, "Vision and the Imams," *Autour de regard: Mélanges Gimaret* içinde, ed. É. Chaumont, D. Aigle, M. A. Amir-Moezzi ve P. Lory (Louvain: Peeters, 2003), 125-57. Bununla birlikte dini Şii tıbbi çok az incelendiği için nebevi (Sünni) tıpla benzerlikleri ve farklılıkları noktasında hâlâ tahminde bulunmak durumundayız.

kendisine has şifa dağıtan uzman kadroları vardı. Osmanlıların, İslami çerçevede ideal bir hükümdarlığı tasvir eden siyasi bir deneme olan *Kutadgu Bilig*'deki (Mutluluk Veren Bilgi) örnekten haberdar olmaları muhtemeldir. 11. yüzyılda Orta Asya'da hüküm süren Karahanlı Hanedanlığı sırasında yazılan *Kutadgu Bilig* Türk-İslam edebiyatının en eski anıtsal eseridir ve aynı zamanda Türk edebiyatındaki ilk uzun anlatısal şiirdir. *Kutadgu Bilig*'in müellifi, ilaçlarla tedavi eden hekimler ile şeytanların ve cinlerin neden olduğu (çoğunlukla zihinsel) hastalıkları iyileştirmede uzmanlaşan efsuncular arasında bir ayırım yapar.¹⁰

İslami humoralizm, sağlık ve tıbbı karşı teolojik bakımdan nötr bir tavır takınmıştır (ortaçağ Avrupa'sındaki karşıtları ateist olduğunu ve pagan köklerini koruduğunu dahi iddia etmişlerdir; bazı modern bilim adamları ise rasyonel ve din dışı olduğunu ileri sürmektedir). İslami humoralizmin fizyolojik etiyolojisi hastaların dindarlıklarını yargılama yoluna gitmemiş ve hastaların talihsizliklerinin suçunu günahkârlıklarına veya inançsızlıklarına yüklememiştir.¹¹ Diğer tarafta, nebevi tıp ise tek tanrılı dinlerin kadim ilahi adalet ikilemi yüzünden belirgin bir etik ve teolojik dünya görüşüne sahip olmuştur. Çile çekmek entelektüel çevrelerde insanı arındıran ve bu yüzden olumlu ve arzulanan bir etken olarak teşvik ediliyordu. Çile dini bir erdem olarak yüceltiliyordu ve hastalık, hastayı Allah rızası ve dindarlık ile ödüllendiren ve bu sayede hastanın cennete girişini hızlandıran bir çile olarak algılanıyordu. Buna bir örnek şu hadistir: "Allah müminin çektiği hastalıkları günahlarına kefaret kılar."¹²

10 *Encyclopaedia of Islam*, 2. baskı, m.b. "Kutadgu Bilig," yaz. A. J. E. Bodrogligeti; O. M. Öztürk ve V. Volkan, "The Theory and Practice of Psychiatry in Turkey," *Psychological Dimensions of Near Eastern Studies* içinde, ed. L. C. Brown ve N. Itzkowitz (Princeton, NJ: Darwin Press, 1977), 347; O. M. Öztürk, "Folk Interpretation of Illness in Turkey and Its Psychological Significance," *Turkish Journal of Pediatrics* 7 (1965): 167.

11 Ibn Ridwan, *Medieval Islamic Medicine*, 23.

12 Muhammed b. İsmail el-Buhari, *El-Camiu's Sahih*, 3 cilt. ([Kahire:] Dar ve Matabi el-Şab, H. 1378 [1958]), el-merza /2; İbn Hacer el-Askalani, *Fethu'l-Bârî bi Şerh-i Sahih-i'l-Buhârî*, 12 cilt. (Mısır: Maktabat ve Matba'at Mustafa el-Babi el-Halabi, H. 1378/1958), 12:214-15; J. Christoph Bürgel, "Secular and Religious Features of Medieval Medicine," *Asian Medical Systems: A Comparative Survey* içinde, ed. Charles Leslie (Berkeley ve Los Angeles: University of California Press, 1976), 44-62; Lawrence I. Conrad, "Medicine and Martyrdom: Some Discussions of Suffering and Divine Justice in Early Islamic Society," *Religion, Health and Suffering* içinde, ed. John R. Hinnells ve Roy Porter (Londra: Routledge, 1999), 212-36.

Tüm farklılıklarına rağmen bu üç sistem – halk tıbbı, nebevi tıp ve humoralizm – birbirlerinden özerk veya ayrı değillerdi. İnsanlar bu üç tıp sisteminden sadece birine bağlanma temayülü gösteriyorlardı fakat Osmanlı tıbbının alt sistemleri birbirlerini dışlayabilecek bir konumda değillerdi. Üstelik gerçekte hem şifa sunanlar hem de hastalar tıbbi fikirleri ve uygulamaları, kimi zaman böyle yaptıklarının farkında dahi olmaksızın kaynaştırıyorlardı. Kökü okullu yazılı tıbbı dayanan belli bir bilgi veya yöntem birkaç nesil sonra sözlü olarak halk tıbbına karıştığında ve “yüksek” kökeni çoktan unutulduğunda olan tam da buydu.¹³ Bu üç sistem birbiriyle uyuşmaz alternatifler olarak görülüyordu. Hastalar uygun –yani etkili– tedavi arayışı içinde bir sektörden diğerine geçiş yapıyorlardı.¹⁴

Bu gerçek, şifa sunanlar arasında amansız bir rekabete yol açıyordu. Eğer farklı türde şifa sunanlar hastalarına –müşterilerine– aşağı yukarı aynı tedaviyi sunacak ve hiç kimse üstün başarı oranlarıyla övünemeyecek olurlarsa, diğerlerine kıyasla ön plana çıkamaz ve bekledikleri yüksek maddi mükâfatları haklı gösteremezlerdi. Mesela, böyle bir durumda humoralist hekimler, uzun eğitim süreçlerinin ve kuramsal bilgilerinin hakkı olduğuna inandıkları mali bedeli talep edemezlerdi (ve alamazlardı). Zararlı batıl inançlar dışında bir şey sunamayan “şarlatanlar”ın karşısında klasik (ve üstün) geleneğin taşıyıcıları olarak konumlarını kuvvetlendirmek istiyorlardı. Büyük şehirlerdeki loncavari örgütleri, diğer şeylerin yanı sıra rakiplerini ortadan kaldırmak amacıyla Osmanlı yetkilileri üzerinde baskı kurmak için kullanılıyordu. Humoralist hekimlerin rakiplerinin uygulamalarının arkasındaki tıbbi mantığı kabul etmeleri mümkün değildi (daha doğrusu bunu yapmayı reddediyorlardı), bilhassa da benzerliklerin çok büyük olduğu durumlarda. Sözgelimi, bu tıbbi yöntemlerin, bunları ancak *kendileri* uyguladığında faydalı olduğunu iddia ediyorlardı.¹⁵

13 Ghada Karmi, “The Colonisation of Traditional Arabic Medicine,” *Patients and Practitioners: Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society* içinde, ed. Roy Porter (Cambridge: Cambridge University Press, 1985), 323-24.

14 Joseph Ziegler, “Religion and Medicine in the Middle Ages,” *Religion and Medicine in the Middle Ages* içinde, ed. Peter Biller ve Joseph Ziegler (Rochester, NY: York Medieval Press, 2001), 4.

15 İstanbul’da 16. yüzyılda hüküm süren iş rekabetinin bir yan ürünü olarak tıbbi mesleki etik hakkındaki bir çalışma için bkz. Miri Shefer, “Medical and Professional Ethics in Sixteenth-Century Istanbul: Towards an Understanding of the Relationships between the Ottoman State and the Medical Guilds,” *Medicine and Law* 21 (2002): 307-19.

Bu anlamda, bilgi ve teknoloji alanında yaşanan kaydadeğer örtüşmeyi ve hatta belirsizliği resmetmek için şu üç örnek yeterli olacaktır. İlk örnek üç tıbbi sistemin hepsi tarafından kullanılan bir tedavi tekniği olan kan almadır. Kan alma gerek Ortadoğu'da gerek Avrupa'da yüzyıllarca en sık kullanılan tedavi ve önleme (profilaktik) yöntemlerinden biriydi. Humoralizm kan almayı, vücuttaki dengeyi bozan (ve dolayısıyla hastalığa neden olan) fazla sıvıları vücuttan atmanın bir aracı olarak kabul ediyordu. Kılavuz kitaplar kanın ne zaman alınacağı, ne kadar kan alınacağı ve vücudun hangi kısmından kan alınacağına ilişkin olarak hekimi yazılı talimatlarla ve ayrıca kimi durumlarda resimlerle yönlendiriyordu. Karar hastanın yaşına ve bünyesine, mevsime, havaya ve günün vaktine bağlıydı.¹⁶ Kan alma halk tıbbında da yaygındı ve bazen iş, insanların bunu bizzat kendi bedenleri üzerinde icra etmelerine kadar varıyordu. Kan alma, insanlar hasta değilken kişinin sağlığını korumayı amaçlayan önleyici bir tedbir olarak da kullanılıyordu. Hz. Muhammed'in dahi buna müsaade ettiği söyleniyordu, oysa dağlama gibi diğer popüler tedavi şekilleri yasaklanmıştı.¹⁷

Üç alt sistem arasındaki diyalog tıbbın tedavi yanıyla sınırlı değildi. Mesela, her üç sistem de hastanın iç patolojik sorunlarını anlamak için bir teşhis aracı olarak hastaya dokunuyordu. Bir başka örnek ise bilginin veya "doğru"nun kaynaklarını paylaşmalarıydı; üçü de genellikle rakip sistemlerle ilişkilendirilen otorite ve kuramlardan yararlanıyordu.

Hasta ile hekim arasındaki doğrudan fiziki temas ve hatta bu ikisinin aynı odada birlikte bulunmaları (hekimin muayene sırasında bize dokunmasını beklediğimiz ve bunu güvenilir bir muayenenin temel koşulu saydığımız günümüzün aksine) sıradan bir şey değildi. Ortaçağa ait biyografi sözlükleri, bir kişinin sağlık sorununu ilk görüşte doğru bir şekilde teşhis eden ünlü hekimlerden büyük bir övgüyle bahseder. Bu kitaplarda, sokaktan geçen birini görünce, yanlarındakilere dönüp söz konusu kişinin bir iki gün içinde kesinlikle öleceğini söyleyen hekimler hakkında olağanüstü

16 Mesela bkz. Sâlih b. Nasrullah İbn Sellum, *Gâyetü'l-Beyan fî Tedbîr-i Bedenü'l-İnsan*, Ms. Brown P. 27, Cambridge Üniversitesi Kütüphanesi'nde), fol. 15v-16v.

17 Muhammed b. İsmail el-Buhari, *El-Camiu's Sahih*, tıbb / m. no. 3; Ebû Abdullah Muhammed b. Yezid İbn Mace, *Sahih Sünen İbn Mace*, 2 cilt. (Riyad: Mekteb al-Terbiye el-'Arabi li-Düvel el-Halıc, H. 1408/M. 1988), tıbb / 20-24.

hikâyelerle karşılaşabiliriz ve sıkı durun, bu kehanet aynen gerçekleşir! Edebi abartılardan humoralist tıbbi metinlere geçecek olursak, nabız ölçümünün yanı sıra, kuşkusuz hasta orada değilken yapılabilen basit idrar tahlili gibi hayli saygı duyulan ve sıkça uygulanan başka teşhis yöntemlerinin olduğunu da görebiliriz. Bu nedenle, hem humoralizmin hem de nebevi tıbbın hekimin hastasına dokunmasını önemli gördüğünü belirtmekte fayda var. Humoralist bir hekim nabızı bilekten ölçerdi (nabız ölçümü şüphesiz Çin tıbbında da önemli bir işlemdi). Hadislere göre, Hz. Muhammed hastalıkların nede-nini anlamak için elleriyle hastaların vücuduna dokunurdu. Aynı konuda-ki farklı hadisler vücudun farklı kısımlarını, ya alını ya da göğsün ortasını işaret eder.¹⁸ Temas için tayin edilen uzuv farklı olabilir, ancak dokunarak teşhiste bulunmanın arkasında benzer nedenler vardı. Tıbbi otoriteler tıbbi/ fiziki sebepler dışında başka bir şeye değinmiyorlar ama bu işlemin, onların açık bir şekilde bilincinde olmayabileceği psikolojik bir anlamı da vardır. Dokunma, hekim ile hasta arasında yakın bir fiziki bağlantı kuruyordu. Hasta açısından, hekim dokunma anında olayın sorumluluğunu üstlenmiş oluyor ve tedavi süreci başlıyordu.

Belki de en şaşırtıcı olanı tıbbi yazarların otorite olarak, rakip tıbbi otoritelerle özdeşleştirilen “büyük isimler”den alıntı yapmalarıydı. Müslüman âlimlerin, nebevi tıbbı irdelerken, sağlık ve hastalığı çevreleyen gizemlerin üstünü açmak için bir kaynak olarak bir Yunan pagani olan Galenos’a dayanarak tıbbi Allah ile ilişkilendirmeleri hiç de sıradan bir vaka değildi. Paganist Galenosçuluk (ve bizatihi Galenos figürü), tek tanrıcı Müslüman toplumu tarafından benimsenebilmesi için aslında bir tür paganizmden arındırma işlemine tabi tutuluyordu.¹⁹ Ancak, bu yapılan nebevi tıbbın temel ayırt edici özelliklerinden biridir. Nebevi tıp humoralist Galenosçuluğu sırf bu vasfından dolayı gözden çıkartmak istemiyordu; tam tersi. Dini tıp hakkında yazan müellifler, İbni Sina ve benzerleri gibi Müslüman otoritelerin yanı sıra İslam öncesi otoriteleri dahi kabul ediyorlardı. Bununla birlikte, bunları –gerek Müslüman gerek gayrimüslim bilginleri– nebevi tıbbın

18 El-Buhari, *El-Camiu's Sahih*, el-merza / m. no. 13; el-Askalani, *Fethu'l-Bârî*, 12:224-25.

19 Hristiyan Avrupa'da Rönesansa kadar süren paganizmden arındırma süreci için bkz. Vivian Nut-ton, “God, Galen and the Depaganization of Ancient Medicine,” *Religion and Medicine in the Middle Ages* içinde, ed. Biller ve Ziegler (Woodsbridge, İng.: York Medieval Press, 2001), 17-32.

ilahi meşruiyetine kıyasla kesinlikle daha aşağı bir kademedeki otoriteler olarak konumlandırıyorlardı.

Buna güzel bir örnek, erken modern İslam tarihinin en meşhur simalarından biri olan Mısırlı âlim Celaleddin es-Suyuti'dir (ö. 1505). Ortaçağ'da yaşayan Mısırlı vakanüvis İbni İyas'a (ö. 1524) göre ölüm sırasında Suyuti'nin itibarı zirveye ulaşmıştı: Elbiseleri sanki kutsal eşyalarmış gibi satılmıştı!²⁰ Genellikle akademik dini eserleriyle (çoğunlukla hadis ve tefsir çalışmaları) tanınan, çok yönlü bir müellif olan Suyuti tıp alanında da faaldi. *El-menhac el-savî vel-manhal el-ravî fî el-tıbb el-nebevî* (Doğru Yol ve Susuzluğu Dindiren Nebvi Tıp Pınarı) adlı eseri –adının da işaret ettiği üzere– tıbbî Hz. Muhammed'in hadisleri tarafından şekillendirilen ve meşruiyetini buradan alan bir olgu olarak ele almaktadır.²¹ Suyuti'nin bu risalesi ve başka eserleri büyük bir üne kavuşmuştur. Daha otuz yaşına ulaşmadan, eserleri Ortadoğu'da ve daha sonra tüm İslam dünyasında büyük rağbet görüyordu; Hindistan'dan Kuzey Afrika'ya uzanan bir bölgede dolaşıma girmişlerdi. Buradaki tartışmamızın çerçevesi içinde, *El-menhac el-savî*'nin el yazma iki nüshasının Osmanlı saltanatının sarayı Topkapı'nın kütüphanelerinde bulundurulduğunu belirtmek lazım.²² Es-Suyuti'nin İslami nebevî tıbbı hasredilen metni okura fazlasıyla Yunan Galenosçu kuramı hatırlatır. Tıbb-ı nebevî hakkındaki bu risalesi *biçim* olarak Galenosçu bir kitaptır. Eser, tıbbi kuramla başlar ve daha sonra bu kuram üzerine bina edilmiş tedavi ilkelinin tartışılmasıyla devam eder. Metnin *içeriği* Galenosçuluğun etkisi altındadır. Suyuti'ye göre insanın bünyesi dört unsurdan meydana gelmektedir ve hastalıkların nedenleri listesine kokuşmuş havayı (miazma), yiyecek ve içeceklerle fiziki ve duygusal etkenleri dahil eder. Bunlar humoralist gelenekte kabul görmüş etiyolojik faktörlerdir. Ayrıca, Suyuti bu tıbbi risaleyi Galenosçu humoralist bir hekim olarak değil Müslüman bir âlim olarak

20 *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. "Al-Suyûti Abû al-Fadl 'Abd al-Rahmân b. Abu Bakr b. Muhammed Djalâl al-Dîn"; Marlis J. Saleh, "Al-Suyuti and His Works: Their Place in Islamic Scholarship from Mamluk Times to the Present," *Mamlûk Studies Review* 5 (2001): 73-89.

21 Celaleddin es-Suyuti, *el-Menhac el-savî vel-manhal el-ravî fî el-tıbb el-nebevî*, Wellcome Tıp Tarihi Enstitüsü Kütüphanesi'nde (Wellcome Institute for the History of Medicine Library) bulunan el yazması, Wms.Or.90.

22 Fehmi Edhem Karatay, *Topkapı Sarayı Müzesi Kütüphanesi Arapça Kataloğu* (İstanbul: Topkapı Sarayı Müzesi, 1966), 3:859-60.

kaleme almıştır. Suyuti eserine Allah'ın birinci tekil şahıs olarak dünyayı ve insanlığı yaratışını tasvir ettiği bir nakille dört unsuru açıklayarak başlar. Diğer eserlerinde Kur'an ayetlerinin veya Allah'ın isimlerinin (ister yazılı olsun ister ezberden okunsun ister giyilsinler) şifa kaynağı olarak güçlerine inancını ele alır. Nazar ve cinlerin de hastalığa yol açan unsurlar olduğunu kabul eder. Suyuti tıbbi inancı, Allah ve ibadetle kaynaştırmış ve humoralizmi ilahi olarak tanzim edilmiş bir dünyaya yerleştirmiştir.

Her ne kadar nebevi tıp hakkında yazan kimi müellifler eserlerini, dini metinleri andıracak bir şekilde, tıbbi veya bilimsel bir hava verme girişiminde bulunmadan, içerik ve şekil bakımından daha çok sadece hadislere dayanarak kaleme almış olsalar da Suyuti bu anlamda hiçbir şekilde yalnız değildir. Suyuti'nin eseri, Memluk döneminin sonlarında kaleme alınmış, nebevi tıbbın gelişim açısından olgunluk çağına ait bir örnektir. Bu eser ortaya çıktığında, Müslüman âlimler, belki de bunu daha erken dönemlerde yaptıkları için, Hz. Muhammed'in tıpla ilgili sözlerini toplamakla yetinmiyordu. Aksine, hadisler üzerine bina edilen ama Galenosçu tıbbın ışığında açıklanan kapsamlı tıbbi eserler meydana getirmeye başlamışlardı. Âlimlerin gayesi, mevcut sistemleri karşlarına alarak, gayri-İslami köklere dayanan yeni bir İslami tıp sistemi inşa etmek değildi. Aksine, arzuları tıbbi, Allah'a duyulan eksiksiz bir iman üzerine kurulu İslami dünya görüşü için anlamlı ve ilgili bir hale getirerek Müslüman âlimlerin gözünde meşrulaştırmaktı. Tıp –asında fizyoloji ve etiyoloji bakımından humoralizmi tekrarlayan bir tarzda– dindar bir İslami hayat tarzının ayrılmaz bir parçası ve hatta kimi fıkıh âlimlerine göre dini bir yükümlülük olarak resmediliyordu.²³

Tıbbi yazın yelpazesinin diğer tarafında, bizatihi humoralist yazarlar kendi Galenosçu tezlerine dini otorite kazandırıyorlardı. Buna bir örnek olarak Zeyneddin el-Abidin b. Halil'i gösterebiliriz. Diyet hakkında Osmanlı Türkçesiyle kaleme aldığı, *Şifau'l-fevâid* (Sağlığın Yararları) adlı eserini IV. Murad'a (h. 1623-40) ithaf etmiştir. Risale farklı türde yemek ve içecekleri, humoral niteliklerine (soğuk, sıcak, nemli ve kuru) göre listeler. Yazar bu niteliklerin, farklı pişirme yöntemleri ve belli bir yemeğin

23 Perho, *Prophet's Medicine*, 76-110; Emilie Savage-Smith, "Medicine," *Encyclopedia of the History of Arabic Science* içinde, ed. Roshdi Rashed, 3 cilt (Londra: Routledge, 1996), 3:928.

bir ögün sırasındaki zamanlamasıyla birlikte kişinin iç dengesini nasıl etkilediğini açıklar. Zeyneddin el-Abidin tartışmalarını içme suyundan baklagillere uzanan; et, kümes hayvanları, çöl ve dağ av hayvanları ile deniz ve göl balıklarıyla devam eden; taze ve kuru meyvelerle biten on yedi başlık altında sınıflandırır. Eserin temelini humoralizm oluşturur ve Galenos'tan sık sık alıntılar yapılır. Zeyneddin el-Abidin, Hz. Muhammed'in yanı sıra Hz. Yusuf ve Hz. Süleyman gibi diğer İslam peygamberlerinin de tıbbi otorite olduklarını öne sürer.²⁴

TEDAVİ BİLİMİ: KLİNİK GERÇEKLİK

Osmanlı tıbbıyla alakalı çok sayıda kaynak var gibi görünse de tedavi sürecini yeniden oluşturmak kolay bir iş değildir. Tıbbi uygulama ile tıbbi kuram arasındaki ilişki her zaman oldukça karmaşıktır ve bu ilişkiyi kesin bir şekilde tanımlamak son derece güçtür. Türü ne olursa olsun, tedavi ilmi tıbbi risalelerde çerçevesi çizilen nosyonlardan bariz bir şekilde farklı olabilir (ve birçok durumda öyledir). Ancak, aradaki bu boşluktan ötürü, tıbbın iki biçiminin birbirleriyle ilişki kurma şekillerini bildiğimizi farz edemiyoruz. Burada kanıt sorunu gün yüzüne çıkıyor. Tarihsel araştırmalar açısından tıbbi kuramlara ulaşmak mümkündür –herkes bunlara erişebilir, birçoğu günümüze kadar gelmiş akademik risaleler bu kuramları irdeler. Ancak, klinik gerçekliğin üstü örtülmüştür ve elimizde bu gerçeklikle ilgili ancak ipuçları vardır.

Düşünsel düzeyde Osmanlı tıp sisteminin temel karakteri çoğulculuktu. Ancak klinik gerçeklik neye tekabül ediyordu? Özel girişim denilen kesimde ve hastanelerde aynı mıydı? Sosyal ve mali etkenlerin tedavi üzerinde bir etkisi var mıydı? Artık, sadece hekimlerin belli bir hastalık için en uygun ve en etkili tedavinin ne olduğuna ilişkin iddialarını öğrenmek için değil, aynı zamanda hekimlerin klinik manada gerçek tavsiyelerinin ne olduğunu öğrenmek amacıyla da hastanelerin içindeki ve dışındaki Osmanlı tedavi bilimini yeniden inşa etmeye teşebbüs edebiliriz. Bunu yaparken, okullu tıbbın belirlediği hiyerarşiyi izleyeceğiz –yani öncelikle diyet, arkasından ilaç tedavisi ve ancak başka hiçbir şey işe yaramadığı zaman

24 Zeyneddin el-Abidin b. Halil, “*Şifau'l-levâid*,” Wellcome Tıp Tarihi Enstitüsü Kütüphanesindeki el yazması, WMs.Türkçe 15.

cerrahi müdahale. Bu amaç için pekâlâ başka sıralamalar da kullanılabilir fakat ben hareket noktası olarak humoralist hiyerarşiyi tercih ettim; zira rakip etiyojilerin ve uygulamaların varlığına rağmen, humoralizm seçkin kesimin himayesine mazhardı ve aynı çevrelerde hegemonik bir konumu vardı. Gayet bariz hususlardan biri, Osmanlıların ilaca karşı menfi bir tutumlarının olmadığıydı.²⁵

Tıbbi Diyet: “Yersen Günde Bir Elma, Muhtaç Olmazsın Doktora”

Geleneksel olarak, zengin içerikli ve dengeli bir beslenme insanı sağlıklı kılan bir alışkanlık olarak övülürdü. Antropolojik araştırmalar bize, tüm insan toplumlarının kontrollü bir diyeti (kişisel ve toplumsal yaşamdaki din, sihir, sosyal ayrışma ve kişisel kimlik gibi diğer tıp dışı alanlarla ilgili olmasına ilaveten) hastalık önleme tedbirlerinin ve tıbbi tedavi sürecinin temel bir cüzü olarak gördüğünü hatırlatır. Belli gıda maddelerine ya da yemeklere şifa verici nitelikler atfedilir. Bunların bazıları yerel ürünleri içerirken, bazıları günlük öğünler için mutfaklarda genellikle bulunmayan nadir maddelerdir.²⁶ Bu, muhakkak, yiyecekler sağlığı açısından potansiyel yararlar atfeden Osmanlılar için de geçerliydi.

Osmanlılar sağlık ve yiyecek arasında bir bağlantı kurmak için birkaç ilham kaynağına dayanıyorlardı. *Kutadgu Bilig*’de görülebileceği üzere, bu bağlantı Orta Asya’daki Türk töresinin müşterek bir ögesi idi. 11. yüzyıla ait bu eser yiyecekler, beslenme ve sağlık arasındaki ilişkileri ayrıntılı bir şekilde ele alır. Belli sebze ve meyvelerin olumlu ve olumsuz niteliklerini ve bunların yemek olarak nasıl hazırlanması gerektiğine ilişkin tavsiye edilen yöntemleri irdeler. Mesela, elmaların insan sağlığına çeşitli yararlarını sıralar ve elmanın kalp ve midenin daha güçlü ve daha sağlıklı bir hale gelmesindeki faydasını anlatır.²⁷

25 Bunun insan türünü diğer yaratıklardan ayıran özelliklerden biri olduğunu öne süren tezlerden biri için bkz. Arthur K. Shapiro ve Elaine Shapiro, *The Powerful Placebo: From Ancient Priest to Modern Physician* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997), 3.

26 Jack Goody, *Cooking, Cuisine and Class* (Cambridge: Cambridge University Press, 1982), 117; Richard Tapper ve Nancy Tapper, “‘Eat This, It’ll Do You a Power of Good’: Food and Commensality among Durrani Pashtuns,” *American Ethnologist* 13 (1986): 62-79.

27 Nil Sarı, “Türk Tıp Tarihinde Yemek ile Tıp Arasındaki İlişkiye ait Örnekler,” *İkinci Milletlerarası Yemek Kongresi* (3-10 Eylül 1988) içinde, ed. Feyzi Halıcı (Konya: Turizm Bakanlığı, 1989), 392-402.

Yiyecek, erken modern dönemde Osmanlılar arasında yaygın tıbbi kuram ve uygulamalardan biri açısından hayati önemde bir tedavi aracıydı. Humoralist sistemde genellikle diyetle ilgili bir tedavi süreci tavsiye ediliyordu; diyet, rahatsızlığa yol açan sıvıyı karşıt bir rejimle dengeleme aracı olarak görülüyordu. İlk adım, yiyecek ve içecekleri kapsıyordu, (ancak bunlarla bir başarı elde edilememesi durumunda) daha müdahaleci ve şiddetli tedbirlere başvuruluyordu. Humoralizm diyetten ilaçlara ve en son olarak cerrahi müdahaleye uzanan bir tür tedavi hiyerarşisi öngörüyordu.

Yiyecek ve içecekler sadece tedavi edici bir etken vazifesi görmüyor, hastalığa karşı bir tür sigorta işlevi de üstleniyorlardı. Osmanlılar katı bir rejimin bir kişinin vücudunu ve ruhunu hastalığa karşı koruyacağına inanıyorlardı. Osmanlı humoralizmi, kendisine heroik bir tedavi edicilik atfetmekten hoşlanan modern tıbbın aksine daha çok önleyici bir sistemdi. Kendisi de diyetle dayanan bir tıp anlayışı geliştirmiş önleyici bir sistemin mensubu olan 11. yüzyılda yaşamış Çinli bir hekimin sözleri Osmanlıların beslenme rejiminin önemine ilişkin anlayışını da tasvir etmektedir. Ona göre "[H]astalıklara karşı ikaz eden mütehassıslar, hastalıkları iyileştiren uzmanlardan üstündür. Doğru bir diyet tavsiyesinde bulunanlar, ilaçların kullanımında uzmanlaşmış olanlardan üstündür."²⁸ Ancak, rejim dikkatli bir beslenmeden çok daha fazlasını içerir: Rejim bir hayat tarzıdır. Humoralizm sağlığa ve insan vücuduna karşı bütüncül bir yaklaşım benimser ve bir kişinin beslenmesini fiziki ve zihinsel niteliklerine uygun hale getirmek cüzlerden sadece biridir. Kuramsal olarak, belli bir rejime titiz bir şekilde riayet gösteren kişinin, tüm hastalıklara karşı korunmuş olması gerekir.

Avrupalı seyyahlar erken modern dönem Osmanlı seçkinlerinin karmaşık mutfak kültürü ve zengin gıda maddesi çeşitliliği hakkında yorumlarda bulunmuşlardır.²⁹ Bizim burada ilgilendiğimiz konu gastronomik tercihlerden ziyade Osmanlı mutfagını şekillendiren tıbbi mülahazalardır.

28 Alıntının yapıldığı çalışma için bkz. Joseph Needham, "Hygiene and Preventive Medicine," with Lu Gwei-Djen, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 17 (1962): 448.

29 Otavio Bon, *The Sultan's Seraglio: An Intimate Portrait of Life at the Ottoman Court* (Londra: Saqi Books, 1996), 35-36, 64, 93-104; C. G. Fisher and A. Fisher, "Topkapı Sarayı in the Mid-Seventeenth Century: Bobovi's Description," *Archivum Ottomanicum* 10 (1985 [1987]): 30-32, 63-64; Metin And, *Istanbul in the 16th Century: The City, The Palace, Daily Life* (İstanbul: Akbank, 1994), 173-84.

Bununla birlikte gastronomi ile eczalık arasındaki fark çok açık değildir. Kimi durumlarda belli bir maddenin yemek için mi yoksa ilaç olarak mı kullanıldığını ya da belki de her iki amaca hizmet edip etmediğini tespit etmenin imkânı yoktur (ki bazı baharatlar kutsal bir mekâna ya da nesneye güzel bir koku vermek için kullanıldıklarında başka bir amaca –dini– hizmet ediyorlardı).³⁰

Saray kültürü yiyeceklerin tıbbi veçhelerine büyük bir önem atfediyordu. Saraydaki birçok hekim diyetin tıbbi boyutuna ilgi gösteriyordu. 1575'te sarayın iç hazinesinde bulunan, yemek pişirmenin tıbbi boyutlarıyla ilgili birkaç risalenin bunları incelemek isteyen hekimbaşına ödünç verildiği görülmektedir. Aradan beş yıl geçtikten sonra bu kitaplar hâlâ iç hazineye dönmemiş, bu defa yeni hekimbaşına verilmişlerdi.³¹ Tıbbi diyetetik hakkında Zeyneleddin el-Abidin'in *Şifau'l-fevâid* adlı eseri gibi yeni risaleler kaleme alınıyordu. Bu risalenin çok sayıda nüshasını bugün Türkiye'deki ve dünyanın başka yerlerindeki birçok farklı kütüphanede bulmak mümkündür. Risale, aynı yazarın çay ve biber hakkındaki bir başka eseriyle birlikte 1872'de Kahire'de basılmıştır –ki tüm bunlar yazarın itibarına delalat eder. Zeyneleddin el-Abidin humoral niteliklerini esas alarak farklı yemek ve içecek türlerinin bir şemasını çıkarır. Yazar söz konusu bu niteliklerin, farklı pişirme yöntemleri ve bir yemeğin öğün sırasındaki sunulma zamanıyla birlikte kişinin iç dengesini nasıl etkilediğini izah eder.

Bu tür tıp-aşçılık risalelerinin veya yemek tarifleri koleksiyonlarının saraydaki gerçek aşçılık pratiği üzerinde ne kadar etkili olduğuyla ilgili olarak hâlâ tahminde bulunmak durumundayız. Zaten, bu dönemdeki aşçıların birçoğunun bu tür ilmi didaktik çalışmaları okumuş olması mümkün değildir.³² Bununla birlikte saray mutfaklarının veya hastanelerin

30 Josef W. Meri, terc., *A Lonely Wayfarer's Guide to Pilgrimage: 'Ali ibn Abi Bakr al-Harawi's Kitab al-Isharat ila Ma'rifat al-Ziyarat* (Princeton, NJ: Darwin Press, 2004), 96.

31 Topkapı Sarayı Müzesi Kütüphanesi (TSMK), defter 8228. Ayrıca bkz. Necdet Sakaoğlu, *Sources for Our Ancient Culinary Culture, The Illuminated Table, The Prosperous House: Food and Shelter in Ottoman Material Culture* içinde, ed. Suraiya Faroqhi ve Christoph K. Neumann (Würzburg: Ergon in Kommission, 2003), 34-49 [*Soframız Nur Hanemiz Mamur; Osmanlı Maddi Kültüründe Yemek ve Barınak*, Kitap Yayınevi, İstanbul, 2006].

32 Suraiya Faroqhi, *The Illuminated Table, The Prosperous House*'un Giriş kısmı, ed. Suraiya Faroqhi ve Christoph K. Neumann (Würzburg: Ergon in Kommission, 2003), 23.

ambarları için yapılan alımlar tıbbi mülahazaların gastronomik kararları şekillendirmiş olma ihtimaline işaret etmektedir. 16. yüzyıl İstanbul saraylarını inceleyen Michael Rogers'ın dile getirdiği üzere, saray mutfakları için alınan baharatlar, zihninde ilaçların bileşenleri hakkında fikri olan kişinin ehli bir eczacı tarafından şipariş edilmiş gibi görünmektedir. Birçok baharat ve çeşnilik, aşçılık açısından önemli olsa da bunlarla ilgili listelerin tamamına bakıldığında asıl önemli olanın bunların gastronomik değerleri değil tıbbi yönleri olduğu şeklindeki bir yoruma imkân vermektedir.³³

Birkaç hastane için satın alınan gıda maddeleriyle ilgili teferruatlı listelere rağmen, hastaların hastanelerde ne yediklerini veya ilaç olarak ne aldıklarını bilmiyoruz. Hastane ambarları için yapılan alımların listeleri hem mutfak hem de eczane için yapılan alımları kapsamaktadır, ancak neyin neresi için alındığı hususunda bir ayırım yapmamaktadır. Bu durum, Fatih Sultan Mehmed (h. 1451-1481) ve II. Bayezid'in (h.1481-1512) külliyelerine ait 15. yüzyılın sonlarından kalma dört muhasebe bilançosu için de geçerlidir (diğer muhasebe bilançoları hastane masrafları hakkında ayrıntıya girmiyorlar).³⁴ Mesela, satın alınan maddeler arasında afyon da vardı ama haşhaş ve afyonun Anadolu mutfağında hem insanlar için hem de veterinerlik sahasında geniş bir kullanımı vardı. Birçok popüler tatlı ve macunun yapımında afyon tohumları kullanılıyordu ve bunlar bir besin maddesi ve kendilerini ispatlamış şifa kaynakları olarak görülüyordu.

Eğer afyon ve haşhaşın durumu bile çok net olarak ortaya konamıyorsa, sıvı yağ, bal veya kahve gibi içecekler hakkında ne söylebiliriz ki? Tüm bunların hem gastronomik amaçlara hizmet ettiğine hem de ilaç olduklarına inanılıyordu. Mekke'deki bir hastanenin nazırı saraya, hastanenin hayırsever kurucusu Gülnüş Sultan'a Eylül 1689'da bir mektup gönderir. Hastanede ihtiyaç duyulan malzemeleri anlatır. Zeytinyağıyla

33 J. Michael Rogers, "The Palace, Potions and the Public: Some Lists of Drugs in Mid-16th Century Ottoman Turkey," *Studies in Ottoman History in Honour of Professor V. L. Menage* içinde ed. Colin Heywood ve Colin Imber (İstanbul: Isis Press, 1994), 273-95. Bağdat'taki Abbasi halifeliğin sarayındaki tıbbi diyet için bkz. Muhammad Manazir Ahsan, *Social Life under the Abbasids, 170-289 AH, 786-902 AD* (Londra: Longman, 1979), 117-18, 231.

34 Ömer Lütfi Barkan, "Fatih Cami ve İmaret'i 1489-1490 Yıllarına ait Muhasebe Bilançoları," *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası* 23, no. 1-2 (1962-63): 328-32; Barkan, "Edirne ve Civarındaki Bazı İmaret Tesislerinin Yıllık Muhasebe Bilançoları," *Belgeler* 1, no. 1-2 (1964): 278-81.

ilgili olarak, yakındaki imaretteki aşçıların yanı sıra hastanedeki hekim ve cerrahların da bunu kullandığını belirtir; dolayısıyla daha büyük miktarlarda yağ alması gerekmektedir ve masraflar artacaktır.³⁵

Bahse mevzu gastronomik (ve sosyal boyutların) tıbbi sonuçları vardı. Et, balık, pilav, tatlılar, su ve şerbetlerden oluşan mebzul miktarda yemekler içeren, rahatlık ve keyif içinde yenilen Osmanlı sarayındaki her öğün sıkı davranış kurallarına bağlı bir merasim şeklinde düzenlenirdi. Bu merasimin bir başka boyutu, yiyecek aracılığıyla sağlanan toplumsal tabakalaşmaydı: Saray görevlilerine ve misafirlerine ikram edilen yemeklerdeki hiyerarşiye göre bariz bir ayırım vardı; (padişahın en tepede yer aldığı) en üst düzey kesime israfa varan bollukta yemekler sunulurdu. Yemek toplumsal bir göstergeydi.³⁶ Diğer tarafta, en alt düzeydeki hizmetkârlar ise ekmek ve lapa gibi açlıklarını bastıran fakat besin değeri düşük yemekler yiyorlardı.³⁷

İmaretlerde yemek yiyenler, seçkinlerin saraylarındaki bazı hizmetkârlardan daha iyi bir durumdaydı. İmaretlerde, yemeklerin “yanlış” insanlara verilmesinin veya “doğru” insanlara verilmemesinin önüne geçmek için kime neyin ne zaman verileceğini tayin eden sıkı kurallar vardı. Bir tarafta, birçok imaretteki gıda miktarları bütçe kısıtlamalarından dolayı titiz bir ölçüye tabiydi. Diğer tarafta, görüldüğü kadarıyla buralarda verilen yemekler bütünü itibarıyla daha dengeli ve besleyiciydi. İmaretler esas itibarıyla yerel pazarlarda bulunan ürünleri kullandıkları için, taze yiyecekler sunabiliyorlardı. Yemeklerin tipik malzemeleri arasında mevsime bağlı olarak tahıl ürünleri ile taze meyve ve sebzeler bulunuyordu. Bazı durum-

35 Topkapı Sarayı Müzesi Arşivi, İstanbul, [TSMİA], evrak 2211/7.

36 Sosyal ve kültürel tüketim bağlamında Osmanlı mutfakı hakkındaki araştırmalar henüz başlangıç aşamasındadır. Burada esas olarak şu çalışmaları dayanak aldım: Hedda Reindl-Kiel, *The Chicken of Paradise: Official Meals in the Mid-Seventeenth Century Ottoman Palace*, *The Illuminated Table, The Prosperous House* içinde, ed. Faroqhi ve Neumann (Würzburg: Ergon in Kommission, 2003), 59-88; ve Tülay Artan, “Aspects of the Ottoman Elites’ Food Consumption: Looking for ‘Staples,’ ‘Luxuries’ and ‘Delicacies’ in a Changing Century,” *Consumption Studies and the History of the Ottoman Empire, 1550-1922* içinde, ed. Donald Quatert (Albany: State University New York Press, 2000), 107-200. Ayrıca bkz. Nevin Halıcı, “Ottoman Cuisine,” *Culture and Arts* içinde, ed. Kemal Çiçek, *The Great Ottoman-Turkish Civilization*’ın IV. cildi (Ankara: Yeni Türkiye, 2000), 93-103; Amalia Levanoni, “Food and Cooking during the Mamluk Era: Social and Political Implications,” *Mamluk Studies Review* 9, no. 2 (2005): 201-22.

37 Bon, *Sultan’s Seraglio*, 36. Hans Dernschwam, *Tagebuch einer Reise nach der Konstantinopel und Kleinasien (1553-1555)* (Münih: Duncker & Humblot, 1923), 123. Ayrıca bkz. Ahmet Süheyl Ünver, “Four Medical Vignettes from Turkey,” *International Record of Medicine* 171 (1958): 53-54.

larda et de veriliyordu.³⁸

Et örneği, sağlığı korumak ve hastalıkla mücadele edebilmek üzere dengeli beslenme amacıyla tüketilmesi gerektiği farz edilen gıda maddelerinin büyük bir kısmının sadece Osmanlı seçkinlerinin mutfaklarında ve sadece seçkinler için mevcut olduğunu çok güzel anlatmaktadır. Farklı türlerdeki et, Osmanlı tıp ve aşçılık risalelerinde sürekli ele alınan bir konuydu. Mesela, Zeyneleddin el-Abidin tartışmalarını, içme suyundan deniz ve göl balıklarına uzanan ve taze ve kuru meyvelerle biten birkaç başlık altında toplamıştır. Yiyecekler hakkında tıbbi-diyetetik bağlamda sürdürdüğü tartışma et, kümes hayvanları ile çöl ve dağ avları gibi alt bölümlere ayrılır. Nitekim farklı et ve kümes hayvanı eti türleri, birçok Osmanlı tıp yazarı tarafından ayrıntılı bir şekilde irdelenmişti ve bu yazarlar aşına oldukları birçok türden bahsediyorlardı: Yazılarında sadece yaygın olarak bulunan tavuk etinden söz etmiyorlar; kaz, ördek, güvercin ve bıldırcına da değiniyorlardı. Bu kuşların hemen hemen tüm parçaları kullanılıyordu: Etleri, safraları, yağları, beyinleri, yürekleri ve hatta gübrelerinden bazı tıbbi-gastronomik amaçlar için yararlanılıyordu. Kuş eti genellikle bir afrodizyak olarak görülüyor ve vücut üzerinde şişmanlatıcı ve harekete geçirici bir etkisi olduğu düşünülüyordu.³⁹

Üst tabakanın altındaki çoğu Osmanlı tebaası düzenli olarak et yemiyordu. Bunu, erken modern dönemdeki sefer yürüyüşündeki askere verilen yemeklerden ve imaretlerde sunulan birçok yemeğin tarifinden biliyoruz.⁴⁰ Bazılarının, eti bir kişinin beslenmesinin temel bir unsuru olarak gördüğü doğrudur. Kocası tarafından boşanan bir kadının et, yağ ve ekmekten oluşacak günlük bir diyeti mümkün kılacak miktarda nafaka almasına ve aynı şekilde yetimlere mirastan aynı amaç için yeterli olacak

38 Amy Singer, *Constructing Ottoman Beneficence: An Imperial Soup Kitchen in Jerusalem* (Albany: State University New York Press, 2002), 2. Bölüm: "A Bowl of Soup and a Loaf of Bread," 58-65; Singer, "Serving up Charity: The Ottoman Public Kitchen," *Journal of Interdisciplinary History* 35 (2005): 485-92; Karşılaştırma için bkz. E. Ashtor, "The Diet of Salaried Classes in the Medieval Near East," *Journal of Asian History* 4 (1970): 1-24.

39 Nil Sarı ve M. Bedizel Zulfikar, "İslam Tıbbından Osmanlı Tıbbına Kuşlarla Tedavi," *Dördüncü Milletlerarası Yemek Kongresi*, 3-6 Eylül 1992 içinde, ed. Feyzi Halıcı (Konya: Turizm Bakanlığı, 1993), 259-71.

40 Rhoads Murphey, *Ottoman Warfare, 1500-1700* (New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1999), 5. Bölüm: "Provisioning the Army," s. 85-103, özellikle s. 89-90.

miktarda bir para verilmesine hükmeden Kudüs kadısının düşüncesi de görüldüğü kadarıyla bu yöndeydi. Ancak, Kudüslülerin et tüketimi ortalama İstanbullunun tükettiği koyun ve sığır eti miktarının üçte birinden, hatta dörtte birinden daha azdı.⁴¹

Bununla birlikte, Osmanlı İmparatorluğu'nu 17. yüzyılın başlarında ziyaret eden İngiliz seyyah George Sandys'in izlenimi payitahttaki insanların bu kadar çok et yemediği şeklindeydi. Sandys'e göre, İstanbullular şayet et yiyecek olurlarsa bu genellikle koyun etiydi; fakat daha çok balık, pilav ve yumurtayla besleniyorlardı. Bu ürünlere dahi güç yetiremeyenlerin besinleri ise meyve, kökler ve muhtelif bitkilerden oluşuyordu. Soğan, sarımsak, lapa, un ve bal yaygın gıda maddeleriydi.⁴² Habsburg elçilik heyetiyle birlikte 1550'lerde Osmanlı İmparatorluğu'nda bulunan eski tüccar Hans von Hradiczin Dernschwam, Osmanlıların koyun etini diğer tüm et çeşitlerine yeğlediklerini anlatır; bu et çeşitli biçimlerde çok sık olarak yeniyordu, muhtemelen gücü yetenlerin hemen hemen her yemeğinde bulunuyordu. Halkın daha fakir kesimi çoğunlukla, yeşil sebzeler, fasulye ve mercimek gibi daha ucuz gıda maddeleriyle besleniyordu.⁴³ Gerçekte, et tüketimi toplumsal ve ekonomik bir statü simgesi, bir moda ve erişim meselesi haline gelmişti.⁴⁴ Bu şartlar altında, hekim et içeren bir diyet yazdığı takdirde, hasta bu talimatı yerine getirebiliyor muydu?

Ortadoğu Eczasında Sıradan ve Tuhaf: Zencefil ve Engerek Yılanı Eti

Tıbbi diyet gibi, ilaçlar da tıbbi tedavinin hem önleyici hem de iyileştirici veçhelerine hizmet ediyordu. Yine diyete benzer şekilde ilaçlar da toplumsal bir semboldü, zira imkânı olanlar daha nadir ve daha pahalı maddelerden (her ne kadar elde edilen sonuç tıbbi açıdan mutlaka daha etkili olmasa da) yapılan ilaçlara güç yetirebiliyordu. Mesela, saraydaki varlıklı hastalar afyon ve haşhaş gibi droglar, toz haline getirilmiş değerli taş (renkli

41 Amnon Cohen, *Economic Life in Ottoman Jerusalem* (Cambridge: Cambridge University Press, 1989), 56.

42 George Sandys, *A Relation of a Journey Begun An. Dom. 1610 Containing a Description of the Turkish Empire...*, 6. baskı (Londra, 1670), 51.

43 Dernschwam, *Tagebuch*, 124.

44 Mamluk dönemiyle karşılaştırmak için bkz. Levani, "Food and Cooking during the Mamluk Era," 213-16.

ve berrak) ve metallerden yapılan ilaçlar kullanıyorlardı. Bu imkân hastanelerdeki hastalar için mevcut değildi: Bu tür maddeler kuşkusuz, hastanelere alınan ürünlerin listesinde yer almıyordu. Piyasada bu tür malzemelere sadece, bunların tam bedelini vererek satın alabilecek kadar varlıklı olanlar ulaşabiliyordu. Hayat kalitesini yükseltecek belli ilaçlarda da bu durum geçerliydi, ancak bunlar acil ilaçlar olmadıkları için birçok kişi bunları kullanmaktan uzak duruyordu. Afrodizyaklar, kelleşmeyi önleyen saç ürünleri veya hafızayı güçlendiren ilaçlar gibi şeyler bu listedeydi.

Kendilerine açık tıbbi seçenekler anlamında Osmanlı toplumunun çeşitli kesimleri arasındaki farklılık mali gerçekliklerle bağlantılıydı. Kuşkusuz en başta, sadece çok az sayıda insanın altın tozu ve diğer değerli taşlar, nadir çiçekler, meyveler veya hayvanlar gibi daha sıradışı ya da ithal (bu nedenle pahalı) malzemelere güç yetirebilecek maddi güce sahip olduğu gerçeği vardı. Bu manada çok uç bir örnek, Müslümanlara antik dönemden kalan, her türlü derde deva meşhur tiryaktır (Yunancadan ödünç alınan bir kelime). Tiryakların birçok çeşidi vardı. Muhtelif amaçlar için kullanılıyorlardı fakat diğerlerine nazaran daha meşhur olanlarından panzehir olarak yararlanılıyordu. Bunların en önemli (ve en sıradışı) olanları engerek yılanı eti ve yılan zehiriydi. Üretim süreci karmaşıktı ve çok zaman alıyordu.⁴⁵

Tıbbi seçenekleri şekillendiren maddi gerçekliklere ilaveten, tıbbi tedaviyi fakir hastalara uyarlamakla ilgili etik-tıbbi bir söylem mevcuttu. Çeşitli hekimler risalelerinde kendi ahlaki ve kuramsal bakış açılarını uzunlamasına tartışıyorlardı. Bu söylem yalnızca, hekimden uyguladığı tedaviyi daha ucuz seçeneklere uyarlamasını talep eden bariz maddi kısıtlamalarla değil, toplumsal hiyerarşiyle de ilgiliydi. Tartışmacıların –ki hepsi seçkin kesimin mensuplarıydı– burada irdeledikleri toplumsal farklılaşma ve ayrışmaydı. Hem kendi mensupları hem de seçkin olmayanlar, seçkin kesimin daha rafine bir hayat tarzı sürdürmesini bekliyordu (bu, bir ayrıcalık olduğu kadar yükümlülüktü – *noblesse oblige*); bu beklenti

45 Martin Levey, *Early Arabic Pharmacology* (Leiden: Brill, 1973), 70, 83, 87; J. Worth Estes ve Laverne Kuhnke, "French Observations of Disease and Drug Use in Late Eighteenth-Century Cairo," *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 39 (1984): 134-35.

tıbbi seçenekleri için de geçerliydi. Seçkin kesimin hekimlerinin, üst rütbeli hastalarına toplumsal konumlarına uygun tedaviler sunması gerekiyordu. Bunun hekim-hasta ilişkisi ve teşhis süreçlerini etkileyen sonuçları oluyordu (sözgelimi, bir erkek hekimin kadın hastasını doğrudan muayene etmesine izin verilip verilmemesi); bu durum gerçek tedaviyi de etkiliyordu. Bu ayrıcalıklı hastalara asil hassasiyetlerine uyacak şekilde latif, güzel kokulu ve tadı güzel ilaçlar veriliyordu. Fakir hastalar ise, tersine, basit ve alelade ilaçlarla yetinmek zorundaydılar.⁴⁶

Erken modern dönemde Ortadoğu farmakolojisi eski ortaçağ eczacılık geleneklerini devam ettirdi. Bu devamlılığı iki veçhede bariz bir şekilde görmek mümkündür. Öncelikle, kullanılan ilaçların çoğunluğu bitki kökenliydi; bundan dolayı belli durumlarda tariflerin çeşnilikler, yiyecekler yoksa ilaçlar için mi yazıldığı noktasında bir belirsizlik vardır. Dönemin farmakolojik külliyatında bariz olduğu üzere kuramsal gerçeklik buydu. Osmanlı sarayından günümüze kadar gelen düzinelerce tıbbi tarif sayesinde, klinik gerçekliğe dair bazı ipuçlarına ulaşabiliyoruz (ancak bu, tariflerin gerçekten hazırlanıp hazırlanmadıklarını, ilaçlar hazırlandı ise kullanılıp kullanılmadıklarını ve kullanıldılar ise hastanın dozaj ve kullanımla ilgili talimatlara uyup uymadığını mutlaka bildiğimiz anlamına gelmez).⁴⁷ Eczacılar tarafından kullanılan ürün yelpazesi bir hayli genişti. Bunlar arasında bitkisel ve hayvansal yağlar, süt ürünleri (zeytinyağı, tereyağı, süt ve peynir çeşitleri); baklagiller (mesela mercimek, nohut, bezelye ve fasulye); otlar, tohumlar ve sert kabuklu yemişler (kimyon, kişniş, hardal, tere, Antep fıstığı ve susam oldukça yaygındı); bal, hünnap, şeftali, erik ve hurma gibi tatlı ürünler; alkollü içecekler (şarap ve muhtelif biralı); kozmetik ürünleri (kına ve saç boyaları) ve çok kıymetli kokular vardı. Bu tür mallar cam, ahşap veya metalden yapılmış çeşitli kaplar, kutular ve sepetler içinde saklanırdı.⁴⁸

46 Mesela, bkz. Gerrit Bos, "Ibn al-Jazzar on Medicine for the Poor and Destitute," *Journal of the American Oriental Society* 118 (1998): 365-75.

47 TSMA, evrak 93/1-2, 2657/1-5, 11942/7-11, 13-16, 18, 25, 28, 30-33, 37, 41, 43-46, 48, 56, 60, 66, 67-69, 71, 73, 75, 78-82, 85, 87-90, 92, 96-98, 102-5, 112, 118, 122-25, 127-28, 131.

48 Sami K. Hamarneh ve Henri Amin Awad, "Glass Vessel Stamp Data for Materia Medica," *Fustat Finds: Beads, Coins, Medical Instruments, Textiles, and Other Artifacts from the Awad Collection* içinde, ed. Jere L. Bacharach (Kahire: American University in Cairo Press, 2002), 167-75.

İkinci olarak, erken modern eczacılık, farmakolojik literatürün eski biçimlerini devam ettirdi. Osmanlı İmparatorluğu'nda var olan edebi modeller yüzlerce yıllık bir sürede tekâmül etti. Osmanlılar bu türleri, miras alırken kendilerine uyarladılar da. Mesela, birçok Osmanlı hekimi farmakolojik el kitaplarını artık Arapça olarak değil, Osmanlı Türkçesiyle yazıyordu. Ancak, ister hekimler ve eczacılar için ister akademik ve etraflı bir tartışma için ister sözlük amaçlı hızlı bir referans olarak tasarlanmış olsunlar bu tür eserler eskiden olduğu gibi kullanım amaçlarına uygun bir tarzda düzenleniyordu. Bazıları bir bölümü eczacılığa ayrılan daha kapsamlı bir tıbbi ansiklopedinin bir kısmını teşkil ediyordu ve bağımsız eserler değillerdi. Her ilaç humoral özelliklerine göre ve vücudu nasıl etkilediği dikkate alınarak tahlil ediliyordu –yani, ilaç vücudu soğutuyor mu, ısıtıyor mu, kurutuyor mu yoksa nemlendiriyor muydu? (Bu tabii ki bilginler arasında ilaçların tipolojisi hakkında mutlaka bir mutakabat olduğu anlamına gelmiyordu.)

Tıbbi formüller (Ar., *akrâbâdîn*), Arapça eczacılık literatürünün en eski biçimlerinden biridir. Bunlar, farmakolojik biçimlerine göre sınıflandırılan, yoğrularak yapılan ilaçlar, macunlar, haplar, müshiller, pastiller, toz halindeki ilaçlar, şuruplar, *rub* ve *lauk*’lar,⁴⁹ gargaralar, göz damlaları, fitiller, ovüller, yakılar, yağlar ve losyonlar, diş macunları, merhemler ve ıslak lapalar gibi çeşitli türde bileşik ilaçların tariflerini içeriyordu. Bir diğer tür; görme, ses, koku ve temas yoluyla öldüren zehirleri ele alan toksikoloji hakkındaki kitaplardı. Eş anlamlılar sözlükleri genellikle alfabetik bir düzende şifalı ot ve bitkilerin listelerinden oluşuyordu ve temel gayeleri okura belli bir ilacın diğer dillerdeki karşılığını tespit etmekte yardımcı olmaktı. Özet metinler hızlı kullanım için tablolar halinde özetler sunuyordu. *Materia medica* (ilaç bilimi) listeleri tedaviyle ilgili telakkileri ele alıyor, çeşitli yazarların şifalı ot ve bitkilerin tasviri ve hazırlanmasıyla ilgili görüşlerini sunuyordu. Bazı eserler yedek ilaçlar üzerinde yoğunlaşıyordu: Birçok şifalı ot ve bitkiyi büyük şehirlerin dışında elde etmek imkânsızdı veya aşırı pahalıydı, dolayısıyla bileşik ilaç yapan bir kişinin bunların uygun

49. La'uk (Ar.): Genellikle göğüs rahatsızlıklarına karşı kullanılan, boğazda yerel bir hareketlenme sağlamak için yalanan; kaynatılan meyve ve köklerin daha sonra bal ve badem yağıyla karıştırılmasıyla elde edilen macun kıvamında bir ilaç. Kaynak için bkz. Dipnot 50 -ç.n.

bir ikamesini bilmesi gerekirdi. (Buna ilaveten, birçok dolandırıcılık vakası meydana geliyordu ve bundan ötürü müşterinin de aynı şekilde muhtemel yedekleri bilmesi icap ediyordu.) Bir başka farmakolojik eser türü, göz hastalıklarının tedavisi gibi tıbbi uzmanlık alanları üzerinde yoğunlaşıyor ve uygun ilaçları, bunların hazırlanışlarını ve farmakolojik özelliklerini en ince ayrıntısıyla tasvir ediyordu.⁵⁰

Edebi gerçeklik, erken modern dönemde biçim yelpazesi şaşırtıcı bir genişleme gösteren farmakolojik gerçekliğin bir aynasıydı. Sarayda yazılan birçok reçeteye ilgili analitik incelemeler çoğu reçetenin *mürekkebât*, yani bileşik ilaçlardan (polifarmasi) oluştuğunu göstermektedir. Formüller birkaç bitkiyi içeriyordu ve ilaçların hazırlanması, kullanılan maddelerin havanda dövülerek toz haline getirilmesi, karıştırılması, elenmesi, kaynatılması, yoğrulması ve buharlaştırma gibi birkaç aşamadan oluşuyordu. Bu, görüldüğü kadarıyla sıradan eczanelerde daha hâkim bir konumda olan, formüllerin tek bir bitki üzerine bina edildiği basit ilaçların (*müfredat*) zıddıydı.⁵¹

Spreyler gibi çok modern yöntemler hariç, Osmanlılar enfüzyonlar, dekoksasyonlar, pomatlar, haplar, şuruplar, pastiller, toz halindeki ilaçlar, emülsiyonlar, fitiller ve (gerek rektum gerek uretra yoluyla alınan) lavmanlar gibi modern hastalara aşına pek çok türde ilaçlar yapıyorlardı. İlaçlar yenererek, içilerek veya yutularak –yani ağız yoluyla– alınıyordu. Ayrıca burun yoluyla alınan ilaçlar da vardı: Tütsüler solunum yoluyla alınıyor, toz ilaçlar burundan çekiliyordu, bazen de burun deliklerini açacak bir boruyla birlikte kullanılıyorlardı. Hastanın ilacın dumanını daha rahat soluyabilmesi amacıyla banyolar da bu amaç için kullanılıyordu (tüm beden mutlaka ilaca maruz bırakılıyor değildi). Başka ilaçlar dahili olarak alınmıyor, merhem örneğindeki gibi cilde sürülüyordu.

Tüm bu farmakolojik türlerle ilgili iki şey söylenebilir. Evvela, bir ilacı hazırlamak fiziksel olarak zor bir işti. Bu nedenle, Osmanlı hanedan hastanelerinde ilaç dövmede (*edviye-i kub* veya *dakk-ı edviye*) uzmanlaşacak

50 Levey, *Early Arabic Pharmacology*, 4. Bölüm: "Literary Models in Pharmacology," 66-71.

51 Gülbin Özçelikay, Eris Aşıl, Sevgi Şar ve Kenan Süveren, "A Study on Prescription Samples Prepared in Ottoman Empire Period," *Hamdard Medicus* 37 (1994): 28-35; Estes ve Kuhnke, "French Observations," 132.

eczacılar da aranan mesleki vasıflardan biri, bu kişilerin işe fiziksel uygunluklarıydı. Bunların aynen hastanelerin kapıcıları gibi iri yapılı ve güçlü olmaları bekleniyordu.⁵²

İkinci olarak, bitki özlerinin ilaç testi zor olduğu için (ve hâlâ böyledir), dozaj sabit kalsa da kullanılan etken maddenin miktarı aynı değildi. Kimya ve diğer bilimler, kendilerinden talep edilen doğru bilgiyi sağlayabilecek kadar gelişmemişti. Farmakolojik metinlerin yazarları bu meseleden bihaber değillerdi ve bir ilaç içindeki etken maddelerin oranlarını kontrol etmek için belli bitkilerin toplanmasıyla ve hatta tiryak yapmak için kullanılacak yılanların avlanmasıyla ilgili doğru zamanlama için kati talimatlar vermeye çalışıyorlardı.⁵³

Görüldüğü kadarıyla iki ilaç türü Osmanlılar arasında oldukça yaygındı ve gerek bilimsel gerek bilimsel olmayan eserlerde bunlardan bahsedilmektedir. Bunlardan biri şuruptu (Arapça *şurba* veya *şarab*, Osmanlı Türkçesinde *şerbet*); diğeri ise macundu.⁵⁴ Birçok başka ilaç türü mevcuttu ancak onlar bu kadar yaygın değillerdi. Ya da daha doğru bir şekilde söyleyecek olursak, tıbbi çevreler dışında daha az biliniyorlardı; dolayısıyla edebi kaynaklarda bahisleri geçmiyordu.

Şuruplar, meyve suyu bazlıydı: Bu sular belli bir yapışkanlık ve koyuluk kazanıncaya kadar yoğunlaştırılır, içlerine batırılan iki parmak açıldığında yarı katı bir madde gibi hareket ederlerdi. Şerbetlere, çok sık olarak koyulaştırıcı veya tatlandırıcı olarak birlikte veya ayrı olarak şeker

52 M. Tayyib Gökbilgin, *XV-XVI Asırlarda Edirne ve Paşa Livası* (İstanbul: Üçler Basımevi, 1952), B:158-59, 1666-67. Ayrıca bkz. Kemal Edib Körkcüoğlu, ed., *Süleymaniye Vakfiyesi* (Ankara: Resimli Posta Matbaası, 1962) B:147-48.

53 Levey, *Early Arabic Pharmacology*, 80.

54 Leslie P. Peirce Ayntab'la (Gaziantep) ilgili çalışmalarında, macundan yenilmekten ziyade içilen bir şey olarak bahseden ilginç bir atıfla karşılaşmıştır. Kaynak, macunla şerbet arasında biçimlerinden daha ziyade tıbbi bir niteliğe sahip olup olmadıklarına göre bir ayırım yapıyordu. Şehir sakini birkaç kişi, 1541'de Ayntab'ı ziyaret etmekte olan Musullu Hüssam'ı kendilerini zehirlemekle/uyuşturmakla itham ediyorlardı. Bunu kasten yaptığını iddia ediyorlardı: Kendilerine macun olarak anlattığı bir şerbet sunmuştu; onlar da hiçbir kuşkuyla kapılmadan içmişlerdi fakat sabah geç vakitlere kadar bilinçlerini kaybetmişlerdi! Hüssam bu ithamı reddediyordu. Onlara farmakolojik hiçbir niteliği olmadığı için macun olmadığı bariz olan bir şerbet ikram etmişti. Leslie Peirce, peirce@socrates.berkeley.edu, "re: ma'cunhane," Miri Shefer'e gönderilmiş özel e-posta, 5 Ağustos, 1999. Bu olay kendisinin kitabında yer almamıştır. Bkz. *Morality Tales: Law and Gender in the Ottoman Court of Aintab* (Berkeley ve Los Angeles: University of California Press, 2003).

ve bal ekleniyordu. *Rub* özel bir şurup türüydü. Bu kelime ile kastedilen sıklıkla, konsantre kuru üzüm suyuydu fakat kelime, çoğunlukla referansı genişletilerek, özsuları ateşte veya güneşte arıtılan veya yoğunlaştırılan tüm meyve ve bitkiler için kullanılıyordu. *Cülap* (kelime anlamıyla “gül suyu,” Farsça *gülab*’tan) hafif bir şuruptu. Şerbetler, bol miktarda su ve meyve suyunun içildiği Osmanlı sarayında öğünlerin düzenli bir cüzüydü. Bu meyve bazlı içeceklerin bazılarının veya çoğunun özel tedavi edici niteliklerinin olmaması mümkündür; zira bunlar saray eczanesinde değil, mutfaklarda hazırlanıyordu. Aynı terminoloji hem mutfaklarda hem eczanelerde kullanıldığı için kafa karıştırıcıdır.

Şekerlemeler de Osmanlılar tarafından bir hayli sevilirdi. Ortaçağ Arap literatürü, acı ve tatlı tatlar, güzel ve kötü kokular arasında bir ayırım yapardı; ancak, görüldüğü kadarıyla çoğu Osmanlı macunu, bilhassa da meşhur olanları, tatlandırılıyordu ve güzel kokuyordu (müshil işlevi görmesi için yapılanlar acı olabiliyordu). Macunların birçok çeşidi vardı ve Osmanlı toplumunun tüm kesimleri arasında popülerdi. Saray için hazırlandığı gibi halk festivalleri için de üretiliyorlardı. Muhtevalarında şeker ve/veya kuru üzüm, bal, badem ve tarçın gibi muhtelif aromalar bulunuyordu. Nitekim, bu macunlar adeta önemli olayların bir tür bayram yiyeceği olarak tıbbi olmayan ortamlarda tüketilmesi gereken bir tatlı haline gelmişti. Manisa şehrinin yerel şekerlemesi *mesir* buna bir örnektir. Bu şehirdeki hastane bu konuda uzmanlaşmıştı. Mucidi, hanedan ailesi için hastaneyi kuran ve ilk nazırlığını yapan Manisa’nın saygın hekimi Merkez Muslihiddin Efendi’nin (ö. 1551-52) tıbbi kabiliyetlerine yaraşır, güçlü bir macun olduğuna inanılıyordu. Bununla birlikte, bu macun ününü en azından kısmen, gizli tarifi sayesinde kazanmıştı, zira etrafındaki sır ününü artırıyordu. Bilhassa nevrüz bayramı için hazırlanan mesir, toplumun sosyal hayatı için o kadar önemliydi ki dağıtım yöntemi yerel kadı tarafından kurala bağlanmıştı. İlk başta şehrin seçkinleri (Osmanlı bürokrasisiyle ilişkili kişiler) alacak ve daha sonra, şayet bunlardan geriye bir şey kalmışsa, fakirler hisselerine düşeni alacaklardı. Bu özel şekerlemeyi çevreleyen esrara rağmen, yapımında kullanılan maddelerin listesi saray arşivine ulaşmıştı. Tarif kırmızı ve kara biber, zencefil, kişniş, hindistan cevizi, anason, safran,

tarçın, hardal, çörekotu, kakule, çivitotu, kimyon, vanilya, portakal kabuğu ve şeker gibi en az kırk farklı madde içeriyordu.⁵⁵

Bal, pek çok tarifte ve pek çok farmakolojik türde yer almaktadır. Bal neden kullanılıyordu? Bal kısmen, oldukça ucuz olduğu için yaygındı. Modern öncesi Ortadoğu'nun en temel ürünlerinden biriydi. Ancak, balın popülerleşmesinin nedeni, besleyici değerinin yanı sıra çeşitli ilaçların hazırlanmasında ve uygulanmasında kullanılabilmesiydi. Daha dindar eğilimlilere güvence veren, balın şifalı olduğunu teyit eden hadislerdi. "Bilimsel" zihniyetliler, farmakolojik eserlerde daha karmaşık bir ilacın bir bileşeni olarak bal hakkında tartışmalar bulabiliyorlardı. Bal karıştırıldığı şeylerin değişmesini ve bozulmasını engeller; besin değeri yüksektir ve normalde nahış olabilecek bir şeye karıştırıldığında ona güzel bir tat ve koku verir; ayrıca, karıştırıldığı farklı maddeleri güçlendirir.⁵⁶

Uyuşturucular, ilaçlar arasında özel bir vakaydı. Haşhaş ve afyon, yüzyıllar boyunca, Müslümanlar tarafından tıbbi ve ayrıca eğlence maksadıyla sosyal olarak ve hatta sağlığı korumanın bir aracı olarak da kullanılan droglar arasında önemli bir yere sahipti.⁵⁷ Afyon burada öne çıkıyor, zira Osmanlılar arasında şifalı bir madde olarak oldukça revaçtaydı. Ne var ki afyon ve haşhaş ile çok sayıda başka drog arasındaki ayrım kaynaklarda bazen hiç de açık değildir. Kafa karıştırıcı olan sadece terminoloji değildir, kimi tarifler çok sayıda drogu birbirine karıştırıyordu ve bu, belli bir noktadan sonra tarifte hangisinin en güçlü ve etkili madde olduğunu veya kullanılan türleri ve bitki kısımlarını kesin olarak tespit etmeyi güçleştirmektedir.⁵⁸ Kimi kaynaklar bu terimleri aralarında hiçbir ayrım yapmadan kullanmaktadır. Afyon, haşhaş, kahve ve tütüne bazen birlikte atıfta bulunan veya bunlara karşı benzer hisler (lehte veya aleyhte)

55 Mehmed Süreyya, *Sicill-i Osmani* (İstanbul: Matba'a-i Amire, 1308 [1890]), 4:363; Nihad Nuri Yürükoğlu, *Manisa Bimarhanesi* (İstanbul: [yay. yok], 1948), 25, 51, 57-58; Sadi Bayram, "Sağlık Hizmetlerimiz ve Vakıf Guraba Hastanesi," *Vakıflar Dergisi* 14 (1982): 103.

56 Manuela Marin ve David Waines, "The Balanced Way: Food for Pleasure and Health in Medieval Islam," *Manuscripts of the Middle East* 4 (1989): 127-31.

57 9. yüzyıla kadar uzanan erken dönemler için bkz. Selma Tibi, *The Medicinal Use of Opium in Ninth-Century Baghdad* (Leiden: Brill, 2006). 18. yüzyılın sonlarında Mısır için bkz. Estes ve Kuhnke, "French Observations," 134-35.

58 Rosenthal, *Herb*, 19, 33; Tibi, *Medicinal Use of Opium in Ninth-Century Baghdad*, xiii, 171-73.

ifade eden çağdaş gözlemciler vardı. Başka kaynaklar her konuyla ilgili özel tartışmalar açmışlardır; muhakkak ki din âlimleri ve otoriteleri şarap, tütün, afyon ve kahveyi çok farklı şekillerde ele alıyorlardı.⁵⁹ Bu farklılıklara rağmen, tüm bu maddelerin tüketimi en iyi ihtimalde kötülüğe saptırma potansiyeline sahip bir olgu olarak görülüyordu.

Saray mutfakları için satın alınan ürünler listesinde, afyon büyük miktarlarda yer alıyordu. Afyon bir yumuşatıcı vazifesi görüyordu ve müşhiller sarayın farmakolojik repertuarında oldukça yaygındı. Topkapı'daki hastalar için başka biçimlerde de kullanılıyordu.⁶⁰ Ancak, afyon üst tabakaya has bir ayrıcalık değildi. Osmanlı toplumunun her kesimi tarafından, her türlü ağrı ve sızının tedavisinde kullanılıyordu. (Yağ olarak ve şurup halinde tüketilen) haşhaş ve afyon, birçokları tarafından diş ve baş ağrıları ile öksürüğe karşı kullanılıyordu.

15. yüzyılda II. Mehmed'in hastanesi için afyon satın alınmıştı. Ancak, aynı madde Edirne'deki hastanenin alışveriş listesinde yoktu. Afyon karın ve diş ağrıları ve uzunca bir liste oluşturan başka rahatsızlıklar için kullanılan çeşitli ağrı kesicilerin temelini oluşturuyordu. Birçok tıbbi risale, afyona, hem çocuklar hem yetişkinler için (dozajları elbette farklı olmak kaydıyla) uygun bir anestetik olarak atıfta bulunur. Huysuz bebekleri sakinleştirmek amacıyla kullanımı oldukça yaygındı. Afyon, çeşitli ağrılardan muzdarip çocukların acılarını dindirmekte kullanılıyordu (kulak enfeksiyonlarında, ılık sütle karıştırılmış afyon kulağa damlatılıyordu). Genellikle ağızdan toz, hap veya sıvı olarak alınıyordu ama başka yöntemler de vardı: Mesela, afyonu burundan çekmek belli göz sorunları için bir ilaç olarak tavsiye ediliyordu.⁶¹ Afyon, Fransız gezgin Thevenot'un pek de mutlu olmayan bir şekilde keşfettiği üzere deniz tutmasına karşı da kullanılıyordu. Thevenot bir gemiyle Rodos'a giderken, midesi oldukça bulanır. Kendisine acıyan yol arkadaşı, rahatsızlığını gidereceği vaadiyle yemesi için bir şey

59 Ayşe Saraçgil, "Generi voluttuari e region di stato: Politiche repressive del consumo di vino, caffè e tabacco nell'Impero Ottomano nei secc. XVI e XVII," *Turcica*, 28 (1996): 163-94; James Grehan, "Smoking and 'Early Modern' Sociability: The Great Tobacco Debate in the Ottoman Middle East (Seventeenth to Eighteenth Centuries)," *American Historical Review* 111 (2006): 1352-77.

60 TSMA, evrak, 11942/30, 68; Rogers, "Palace, Potions and the Public," 291.

61 Ayşegül Demirhan, "The Evolution of Opium in the Islamic World and Anatolian Turks," *Studies in History of Medicine* 4 (1980): 73, 76-79.

verir ve bu şey işe yarar. Yediği şeyden ikinci kez isteyen Thevenot, daha sonra bunun afyonlu bir şey olduğunu anlar. En başta fikrini sormadan, kendisine bir uyuşturucu verdiği için arkadaşına sinirlenir. Thevenot kendi kendisini zehirlemeye niyetinin olmadığını iddia ediyordu.⁶²

Afyona olan talep gayet yüksekti. Piyasanın tıbbi kurumların ihtiyaçları kadar, sosyal faaliyetlerin ve mutfakların taleplerini de karşılaması gerekiyordu. Osmanlı mutfağı, başta Ege bölgesi olmak üzere, haşhaşı gastronomik-tıbbi amaçlar için rutin olarak kullanıyordu. Ancak afyonu bulmak kolaydı. Afyon, baharatlarda ve şifalı otlarda uzmanlaşmış olan (ki hâlâ öyledir) İstanbul'daki Mısır Çarşısı gibi umumi çarşılarında sıradan bir meta olarak satın alınabiliyordu.⁶³ Avrupalı gözlemciler, piyasada yeterli miktarda afyon bulunduğunu teyit ediyorlar. Afyon ekimi, orta ve güneydoğu Anadolu'da yaygındı, zira bilindiği kadarıyla, haşhaş Hititlerden bu yana (MÖ ikinci binyıl) bölgenin yerli bir ürünüydü. Kayseri, Niğde ve Antakya erken modern dönemde afyon tarımının merkezleri olarak öne çıkıyorlardı. Afyon, Anadolu'daki şehirlerarası ticarete önemli bir üründü ve deve kervanlarıyla daha uzak noktalara gönderiliyordu.⁶⁴ Afyon küresel bir metaydı ve Anadolu erken modern dönemde Avrupa'nın ana tedarikçisiydi. Kalitesinin iyi olduğu düşünülüyordu (Hint afyonundan kesinlikle daha iyiydi) ve daha fazla morfin içeriyordu.⁶⁵

Afyon bir ilaçtı ve aynı zamanda tıbbi sorunların bir kaynağı olarak görülüyordu. Hastasının ağrılarını dindirme becerisi sayesinde, afyonla tedavi Yahudi bir hekimi zirveye çıkarmıştı ama hastaya kasten zarar vermek için afyon kullanmakla suçlanınca kendisini oradan indiren de aynı afyon tedavisiydi.

62 Jean Thevenot, *The Travells of Monsieur de Thevenot into the Levant...* (Londra, 1687), I:114.

63 Ayşegül Demirhan, *Mısır Çarşısı Droğları* (İstanbul: Sermet Matbaası, 1975), 29-31, 70-71; İsmet Zeki Eyüpoğlu, *Anadolu Halk İlaçları* (İstanbul: Hür Yayın ve Ticaret A.Ş. 1977), 51; Nevin Halıcı, "Anadolu Mutfağında Haşhaş," *İkinci Milletarası Yemek Kongresi* içinde, ed. Halıcı (Konya: Konya Kültür ve Turizm Vakfı, 1989), 170-80.

64 Demirhan, "Evolution of Opium," 73, 76, 78. Benzer şekilde, kendir ve kenevir de yaygın tarım ürünleriydi. Kendir, Anadolu'nun büyüyen tekstil sanayisi tarafından kullanılıyordu: Bu bitkinin kabuk lifi halat yapmak için ve kalın kumaşların dokumasında kullanılıyordu. Bkz. Suraiya Faroqhi, *Towns and Townsmen of Ottoman Anatolia: Trade, Crafts and Food Production in an Urban Setting, 1520-1650* (Cambridge: Cambridge University Press, 1984), 5. Bölüm, "Textile Manufacture: Geographical Distribution and Historical Development," 125-55.

65 Frank Dikotter, Lars Laamann ve Zhou Xun, *Narcotic Culture: A History of Drugs in China* (Chicago: University of Chicago Press), 17.

Kökenleri Granada'ya (İspanya) dayanan ve 1490'larda Osmanlı topraklarına göç etmiş önde gelen bir Yahudi ailenin mensubu olan Moşe Hamon, I. Süleyman'ın (h.1520-66) gut hastalığını (*nikris*), ağrıyan bacağı akyon bazlı merhemle masaj yaparak iyileştirmişti. Bu, tartışmalı bir tedaviydi ve 17. yüzyılın başlarının önde gelen şairlerinden ve Hamon'un biyografisini yazanlardan biri olan Nev'izade Ata'î'ye göre, Hamon'un saraydaki kariyerinin akamete uğramasının nedeni budur. Olayın diğer versiyonları –mesela, o zamanki Yahudi kaynaklarına dayananlar– saraydaki siyasi mücadele ve Yahudi karşıtı hislere vurgu yapıyorlar. Kanuni'nin gözdesi ve daha sonra karısı olacak olan Hürrem Sultan, kızı Mihrimah ve daha sonra sadrazamlığa yükselecek olan damadı Rüstem Paşa'dan oluşan güçlü troyka Moşe'yi destekliyordu. Hamon'un kariyeri, hamilerinin yükseliş ve düşüşleriyle paralellik göstermiştir. Ancak, biz burada Ata'î'nin akyonlu tedaviyle Hamon'un kariyerinin sona ermesi arasında kurduğu bağlantıyla ilgileniyoruz. Ata'î, 16. yüzyıldaki Osmanlı uleması ve evliyasının hayat öykülerini derlemeye devam etmiştir. Hamon'dan ondan hoşlanmadığını belli eden bir tavırla bahseder. İsmi kasten tahrif ederek, Kur'an'da Firavun'un günahkâr veziri olarak geçen, Tevrat'taki Haman figürünü hatırlatacak şekilde Haman diye yazar. Ata'î, Hamon'un saraydaki rakibi Şeyh Kaysunizade Mahmud'u ise (gayet olumlu bir şekilde) ele alır. Kaysunizade, Mısır'da Memluk sultanlarına hizmet eden Mısırlı saygın Müslüman bir hekim ailesinin soyundan gelir. 16. yüzyılın başında gerçekleşen Osmanlı fethinden sonra İstanbul'a getirilmiş ve burada Osmanlıların hizmetine girmişlerdi. Kaysunizade, saray hekimleri arasında, Hamon'a dini, tıbbi ve siyasi temelde karşı çıkan Müslüman hekimlerden müteşekkil bir hizbe önderlik ediyordu. Tıbbi-mesleki bir rekabet, saray içindeki siyasi mücadelelere eklenmişti. Kaysunizade ve destekçileri, Hamon'un I. Süleyman'a uyguladığı özel tedaviyi, onu yanlış tedavi uygulamakla itham etmek için kullanıyor; Hamon'u üstü kapalı olarak, hükümdarın hayatına kastetmekle suçluyorlardı. Aralarında alenen cereyan eden ihtilaftaki tezleri, diğer hekimlerin bu merhemi bilmemesi ve dolayısıyla merhemın sultana zarar vereceği kuşkusuydu. Kaysunizade, akyonlu ilacın hastaya geçici bir rahatlama hissi verdiğini ama uzun vadeli ve ciddi bir zarara yol açtığını

ileri sürüyordu. Şurası önemli ki Kaysunizade'nin karşı çıktığı afyonla tedavi değildi, o sadece bu özel vakadaki kullanıma karşı çıkıyordu. İki hekim arasındaki mücadele, Kaysunizade'nin zaferiyle neticelendi: Sultanı tedavi etme imtiyazı kendisine verildi ve aslında onu kısa bir sürede tedavi etmeyi de başardı. Hamon görevinden azledildi ve padişahın özel hekimi olarak yerini Kaysunizade aldı. Moşe Hamon bu aşağılanma ve kalp kırıklığından kısa bir süre sonra vefat etti.⁶⁶

Afyon bir denetim aracı olarak kullanılıyordu. Azılı delileri denetim altında tutmak için kullanılıyordu (afyon verilip sakinleştiriliyorlardı) fakat deliliğin bilinen nedenlerinden biri, 17. yüzyılda Şam'da doğup daha sonra İstanbul'a gelen âlim İbn Münkar örneğinde olduğu üzere uyuşturucu bağımlılığıydı. İbn Münkar'ın biyografisi, kozmopolit payitahtın günahkâr baştan çıkarmalarına karşı koyamamış kırsal kökenli masum bir genci anlatan tipik bir hayat öyküsüdür. Ancak, kendisinin bu denli toy olamayacak kadar eğitilmiş bir genç olduğu da görülmektedir. İbn Münkar, Şamlı seçkin bir aileye mensup bir âlimin oğluydu. Babası sarayın ilmiye teşkilatında kendini ispatlamış ve İstanbul'da kadılığa atanmıştı. Oğlu, babasının izinden gitmiş ve dini ilimlerin birkaç sahasındaki derin vukufiyetiyle çok genç yaşta büyük bir şöhret kazanmıştı; çok geçmeden Arap şiirindeki maharetiyle de takdir toplayacaktı. Babasının vefatının ardından mirasına sahip çıkmak için İstanbul'a geldiğinde, üst düzey dini muhitlere ünü rahatça ulaştı ve payitahttaki önemli bir âlimin yardımcısı olarak görevlendirildi. Yeni sosyal çevresinin, meclislerde afyon içmeyi de kapsayan hayat tarzını benimsedi. İbn Münkar dengesini o derece kaybetmişti ki hastaneye yatırılmak zorunda kalmıştı; biyografisinin yazarı buna afyonun neden olduğunu iddia eder. Daha sonra, Şamlı birkaç tanıdığı kendisini memleketine götürmüş ve orada kendisi için özel olarak düzenlenen bir eve yerleştirilmişti, burada

66 Nev'izade Ata'i, *Hadaiku'l-Hakaik fi Tekmileti's-Sakaik*, 2 cilt (İstanbul: Matbaa-i Amire, 1268 [1851]) 1:196-97. Ayrıca bkz. Uriel Heyd, "Moses Hamon, Chief Jewish Physician to Sultan Suleyman the Magnificent," *Oriens* 16 (1963): 161-63; *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. "Atâ'i," yaz. J. Walsh. Kanuni Sultan Süleyman döneminde, saraydaki siyasi hizipler için bkz. Leslie Peirce, "The Family as Factions: Dynastic Politics in the Reign of Süleymân," *Soliman le Magnifique et son temps* içinde, ed. Gilles Veinstein (Paris: Documentation française, 1992), 105-6. Ayrıca bkz. Rudolf Vesely, "Neues zur Familie al-Qûşûni: Ein Beitrag zur Genealogie einer Agyptischen Arzte- und Gelehrtenfamilie," *Oriens* 33 (1992): 437-44.

sürekli müşahade altındaydı. Hastalığı daha da kötüye gidince, duvara bile zincirlenmişti. Eski bir meslektaşı, afyonun genç ömrünü ziyan etmesinden yakınıyordu.⁶⁷

İbn Münkar'ın trajik öyküsü, afyonla ilişkilendirilen bir başka soruna işaret etmektedir: Afyonun bağımlılık oluşturmaktan korkuluyordu. Çağdaş tıbbi eserler, bağımlılığın daha baştan önüne geçmek veya hiç olmazsa alışkanlığı defetme sürecini kolaylaştırmak için “denenmiş” reçeteler sunuyorlardı. Bunlardan biri afyon, biber, zencefil, tarçın ve bal içeren ve vücut uyuşturucudan tamamen kurtuluncaya kadar gittikçe küçülen dozlarda alınması gereken bir laksatif formülüydü. Formüle küçük dozajlarda afyon dahil edilmesi, vücudun geçireceği şoku hafifletmek ve bırakma belirtilerini engellemek amaçlı olabilir.⁶⁸

Afyonun bağımlılık yaratması, uyuşturucu maddelerin yetkililerin dikkatini çekmesinin ana nedenlerinden biriydi. Gerek afyon gerek haşhaş tüketimi (bunlara 17. yüzyıldan itibaren tütün eklenmiştir) belli toplumsal muhitlerde Müslüman erkeklerin yaşam tarzının bir parçasıydı. Belli sosyal çevrelerde psikoaktif uyuşturucuların kullanımı sonucu bir “narkotik kültürü” oluşmuştu, zira bu tür maddelerin kullanımı çok yaygındı ve belli davranış kuralları ile sosyal normlar buna eşlik ediyordu. Avrupalı gözlemciler, Osmanlı bürokratlarını, hatta din bilginlerini, saatlerce çalışmanın ardından kahvelerde, dillerini keskinleştirmek ve halet-i ruhiyelerini düzeltmek amacıyla saatlerce uyuşturucu maddeler tüketirken görmenin ender bir durum olmadığını belirtiyorlardı.⁶⁹ Uyuşturucu kültürünün, Avrupa gibi yerlere nazaran Anadolu’da çok daha yaygın olduğu ileri sürülmüştür, çünkü burada yüzyıllardır afyon yetiştiriliyordu.⁷⁰ Alman tüccar Hans Dernschwam

67 Muhammed Amin b. Fadlallah al-Muhibbi, *Tarih Hulasat el-Asr fi A'yan el-Karn el-Hâdi Ashar*, 4 cilt. (Beyrut: Maktabat Hayyât, tarih yok), 1:296-97. İbn el-Münkar'ın, aynı ana hikâyeyi tekrarlayan bir başka biyografisi için bkz. Necmeddin Muhammed b. Muhammed el-Gazzi (ö. 1651), *Lutf el-Samr ve Katfel-Thamr* (Şam: Vizerat el-Sakafa ve'l-İrşad el-Kavim: 1981), 1:284-85.

68 Demirhan, “Evolution of Opium,” 79.

69 Nicolas de Nicolay, *The Navigations, Peregrinations, and Voyages Made into Turkie by Nicolas de Nicolay...*, terc. T. Washington (Londra, 1593 [1585]), f. 91; Aaron Hill, *A Full and Just Account of the Present State of the Ottoman Empire...* (Londra, 1709), 123-24; Sandys, *Relation of a Journey*, 44, 51-52. Ayrıca bkz. Fernand Braudel, *Civilization and Capitalism, 15th-18th Century*, 1. Cilt: *The Structures of Everyday Life: The Limits of the Possible* (New York: Harper & Row, 1985), 260-65.

70 Dikotter, Laamann ve Xun, *Narcotic Culture*, 19-20.

16. yüzyılın ortalarında, Osmanlının çekirdeğini oluşturan bölgeler-de afyon ve haşhaşın, Avrupa'da olduğu gibi alkol şeklinde hiçbir rakibinin olmadığı (en azından kamusal yaşamda) fikrindeydi.⁷¹ Afyon popüler Türk gölge tiyatrosu Karagöz oyunlarına da girmişti. Osmanlı Anadolu'sundaki halk eğlencesinin bu önemli unsuru, ağır derecede uyuşturucu madde veya tütün tiryakisi olan kilit önemde karakterler barındırıyordu. Ayakları yere basan, nüktedan bir kişilik olan Karagöz bile tütün taşımak için kuşağında küçük bir kese bulunduruyordu. Karagöz'ün hem dostu hem de düşmanı ve ağır şakalarına ve hatta yer yer şaplaklarına hedef olan başrol arkadaşı Hacıvat ise afyon içen eğitilmiş ve kibar bir insandı.⁷² Ancak, halk eğlencesinde dost canlısı bir nitelik olarak sunulan bu olguya, siyasi ve dini otoriteler oldukça farklı bir gözle bakıyorlardı.

Osmanlı otoriteleri uyuşturucu maddelerin kullanımının ya da kötüye kullanımının önünü kesmeye –başarısız bir şekilde– uğraşıyorlardı. Ne yetkililerin Müslüman Ortadoğu'da bu tür meselelere müdahil olması ne de bu tür çabaların sonuçsuz kalması ilk defa karşılaşılan şeylerdi. (Fahişelik ve yasak maddelerin tüketilmesi gibi) kötülükler hakkındaki daha kapsamlı bir tartışmanın bir parçası olarak tütün içmenin etrafında dönen hukuki, ahlaki ve tıbbi tartışmalar yüzyıllarca devam etti. Bu tartışma, otoriteler kanun ve düzen adına belli bir tavır benimsediklerinde aynı zamanda siyasi bir boyut kazanıyordu.⁷³

IV. Mehmed (h. 1648-87) 1670-71'de uçsuz bucaksız Osmanlı topraklarındaki tüm meyhanelerin kapatılmasını emreden bir ferman çıkardı. Alkollü içecekler, tütün ve afyon kullanımının önüne geçmek istiyordu.⁷⁴ Birkaç yıl önce, Edirne'deki yaz kampı sırasında bir saray mensubunu çadırında büyük bir keyif içinde tütün içerken yakalamıştı, bu arada bir erkek hizmetçi aynı kişinin bacaklarına masaj yapıyordu. Son derece hiddetlenen padişah mücrime ağır bir ceza vermişti: Kefaretini ödeyemezse idam edil-

71 Dernschwam, *Tagebuch*, 52-54, 105.

72 M. Nihat ve Baha Dürder, *Türk Tiyatrosu Ansiklopedisi* (İstanbul: yay. yok), 1967), 210, 244-45.

73 Felix Klein-Franke, "No Smoking in Paradise: The Habit of Tobacco Smoking Judged by Muslim Law," *Le Museon* 106 (1993): 155-83; Li Guo, "Paradise Lost: Ibn Daniyal's Response to Baybars' Campaign against Vice in Cairo," *Journal of the American Oriental Society* 121 (2001): 219-35.

74 Muhammed b. Mustafa Raşid, *Ta'rih-i Raşid*, 6 cilt (İstanbul: Matbaa-i Amire, 1282), 1:250.

ecekti. Sonunda bu saray mensubu servetinin büyük kısmını tütün uğruna kaybedecekti.⁷⁵ IV. Mehmed dedesinin izinden gidiyordu. IV. Murad'ın tütünle ilgili benzer bir fermanı oldukça meşhurdur. IV. Murad bu maddeden nefret eden biri olarak ün yapmıştı ve çağdaşları onu, tütünün bir başka yeminli düşmanı olan İngiltere Kralı I. James'e benzetiyorlardı. IV. Murad tütün içmeyi yasakladı, bu emre karşı gelenler idamla cezalandırılacaklardı. Tü-tünle yakaladığı tacirlerin ayaklarını meydanda kestirmişti.⁷⁶ Bu fermanlar, kahvehaneleri ve meyhaneleri kapatan I. Süleyman'ın koyduğu emsallere dayanıyordu.⁷⁷ III. Ahmed (h. 1703-30) Eylül 1725'te haşhaş kullanımıyla ilgili bir ferman çıkardı. Bu alışkanlık dini ve siyasi açıdan, müminlerin korunması (*siyanet*) gereken bir sapkınlık (*ilhad*, *zendeka*), istenmeyen bir yenilik (*bid'a*) olarak kınanıyordu. Bahsi geçen ferman Edirne'deki adli ve askeri kurumların başlarına hitap ediyor ve onlara Edirne halkını, bırakın içmeyi, haşhaşın ticaretine bile bulaşmamaları noktasında uyarmaları talimatını veriyordu. Amaç, haşhaşı yerel piyasalardan tamamen kaldırmaktı. Haşhaş alırken, satarken veya içerken yakalananlar ağır cezalara çarptırılacak ve isimleri pa-yitahta bildirilecekti. Belki de merkezi yönetim, olayın takibine imkân tanımak için isimlerin elinin altında olmasını istemiştir. Bu durum suçlulara karşı bir başka tehdit olarak veya Osmanlı yetkililerine, merkezi idarenin konuyla ilgili eylemleri ve sonuçlarını görmek isteğini hatırlatmak için kullanılmış olabilir.⁷⁸ Mükerrer eylemlerin açığa çıkardığı üzere, yetkililer uyuşturucu madde kullanımına mani olmayı başaramamıştı ve resmi çabalar mutlaka bir süreklilik ve tutarlılık arz ediyor değildi.

Afyon bağımlılığı –herhangi bir tür bağımlılık– Osmanlı toplumunda hiçbir şekilde onaylanan bir şey değildi. Bağımlı, tatmin duygusunu sürdürebilmek için yinelenen kullanımlarda miktarı artırır. Uyuşturucunun devamlı kullanımı, fiziki ve psikolojik bağımlılıkla ve söz konusu maddeyi elde etmeye dönük bastırılması güç acil bir zorlamayla

75 Paul Rycaut, *The History of the Turkish Empire from the Year 1623 to the Year 1677...* (Londra, 1680), 2:255.

76 A.g.e., 1:43, 59.

77 Ahmet Refik Altınay, *Onuncu Asr-i Hicri'de İstanbul Hayatı* (İstanbul: Enderun Kitabevi, 1988), 141-42, 146-47.

78 Ahmet Refik Altınay, *Onuncu Asr-i Hicri'de İstanbul Hayatı* (İstanbul: Enderun Kitabevi, 1988), 83-84.

sonuçlanır.⁷⁹ Bağımlı bir kişi, bir yetiştikenden beklenen kontrollü ve rasyonel davranışı sergileyemediği için, bağımlılık, kişinin bir erkeğe ve Müslümana yakışmayan bir tarzda hareket etmesine neden olabilir. Ancak, seçkin çevreler mensuplarının vakar ve zerafet sahibi olmalarını bekliyordu. Osmanlı bürokrati ve tarihçisi Mustafa Âli'nin (ö. 1600) içki meclisleri sırasında meydana gelen taşkınlığa itiraz etmesinin sebebi de budur. Çok fazla içen, çok fazla yiyen, konuştuğundan bir şey anlaşılmayan veya uyuyakalan misafirler, meclisteki diğer davetlilerin keyfini kaçırabilirdi. Mustafa Âli'ye göre, (kendine hâkim olamamaktan ötürü) bir meclisin tadını kaçırmak, çok kötü bir davranıştı.⁸⁰

Bağımlılar, hiçbir şey olmasa dahi, alay konusu oluyorlardı. Meşhur Osmanlı seyyahı, edibi ve bürokrati Evliya Çelebi (yak. 1611-85) seyahatlarıyla ilgili devasa anlatımının ilk bölümünü oluşturan, İstanbul'a hasredilen "kitap"ta zamanının ünlü delilerine özel bir bölüm ayırmıştır. Evliya dünyaya gözlerini açtığı İstanbul'u çok seviyordu ve şehri, alamet-i farikalarından olan birçok delisi de dahil olmak üzere çok yakından tanıyordu. Evliya bunlardan, tütün çekmeye müptela olmuş bir mahalle delisinin hikâyesini anlatır. Mahallenin erkek çocukları buna sürekli muziplik yaparlar, mesela kendisine tütün yerine kum satarlar. Evliya'nın nükteli bir şekilde ifade ettiği üzere, deli bazen bu yüz gümüş akçelik değersiz kumu tüttürür.⁸¹

Bu durum, birey ve ailesi açısından bir utanç sebebi olsa da, yetkililer Evliya'nın kahramanı gibi tek zararı kendisine olan zararsız bağımlılarla ilgilenmiyorlardı. Tersine, otoriteler için endişe kaynağı, bilinçleri puslu ve değişken bir ruh hali içindeyken öngörülemez zararlı davranışlar sergileyen kişilerdi. Avrupalı gözlemciler, Müslüman Osmanlıların afyonun etkisi altındayken karşılaştıkları Yahudileri ve Hristiyanları dövebildikleri-

79 Sami Hamarneh, "Pharmacy in Medieval Islam and the History of Drug Addiction," *Medical History* 16 (1972): 226-37.

80 Douglas Scott Brookes, "Table of Delicacies Concerning the Rules of Social Gatherings: An Annotated Translation of Gelibolulu Mustafa Âli's *Mevâ'idü'n-Nejâ'is fî Kavâ'idü'l-Mecâlis*," Doktora tezi, California Üniversitesi, Berkeley, 1998), 17. böl. "Excessive Recourse to Narcotics," 106-11, 54. böl. "Wine Gatherings," 233-35.

81 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 10 cilt. (İstanbul: Matbaa-i Amire, 1314AH/1894), 1:383; Evliya Çelebi, *The "Seyahatname" of Evliya Çelebi: Facsimile of Topkapı Sarayı Bağdat 304* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1993), 1b:231; Evliya Efendi, *Narrative of Travels in Europe, Asia, and Africa in the Seventeenth Century*, terc. Ritter Joseph von Hammer (Londra, 1834), 1b:26.

ni iddia ediyorlardı. 1551 ile 1552 yıllarında, Fransız elçilik heyetiyle birlikte İstanbul'da kalan Nicholas de Nicolay'a göre en kötüsü askerlerdi.⁸²

Afyon ve diğer uyuşturucu maddelerin kullanımı (ve kötüye kullanımı) tartışma konusu olsa da devlet otoritelerinin bu maddelere alaka göstermesi sağlıklı ilgili mülahazalardan değil, siyasi endişelerden kaynaklanıyordu. Uyuşturuculara müsamaha gösteriliyordu ancak devlet yetkilileri uyuşturucu maddelerin ve bunların etrafında gelişen uyuşturucu kültürünün deliliğe benzer şekilde kamu düzenini bozabileceğinden kaygı duyuyorlardı.⁸³

Siyasi ve dini yetkililer söz konusu olduğunda, sosyal ortamlarda uyuşturucu madde kullanan ama bağımlı olmayanlar da şüphe altındaydı. Kamuya açık mekânlardaki toplantılar siyasi, toplumsal ve dini açıdan kuşkuluydu. Bu şüphenin nedeni, bu tür faaliyetlerle ilişkilendirilen bohem ve serbest davranış tarzıydı. Kahvehaneler veya meyhanelerde gerçekleştirilen, kadın ve erkeklerin bir arada bulunduğu ve müzik çalınan edebi toplantıları başka türlü izah etmek nasıl mümkün olabilirdi ki?

Tarihçi ve bürokrat İbrahim Peçevi'nin (1574-yak. 1649-50) düşüncesi de kesinlikle bu yöndeydi. Peçevi'nin kahve ve tütüne karşı hissettiği tiksintinin altında yatan nedenler çok şey anlatıyor. Peçevi, bunların neden olduğu mide bulandırıcı kokudan bahseder. Şahsi temizliğe ve görünüşe büyük bir önem atfeden biri olarak, tütünün dumanının elbiselerini, sarığını ve sakalını kirletmesinden şikayetçiydi. Kahve ve tütünün beyin üzerinde kötü etkileri olduğu söyleniyordu; üstelik her iki maddenin tüketimi ve onlarla bağlantılı hayat tarzı, sırf eğlence, anlamsız zevkler ve gayri ahlaki sefahat uğruna aşırı bir vakit ve para israfına yol açıyordu.⁸⁴

Afyon kullanımının gayrimeşru boyutu ulemayı öfkeliyordu. Peçevi çok sayıda ulemanın kahve, tütün ve afyon kullanımının

82 Nicolay, *Navigations, Peregrinations, and Voyages, Made into Turkie*, 92a.

83 Miri Shefer, "Osmanlı İmparatorluğu'nda Delilik ve Deliler," *Azınlıklar, Yabancılar ve Marjinaller* içinde, ed. Shulamit Volkov (Kudüs: Merkaz Zalman Shazar, 2000), 191-204 (İbranice); Michael W. Dols, *Majnûn*; Boaz Shoshan, "The State and Madness in Medieval Islam," *International Journal of Middle East Studies* 35 (2003): 329-40.

84 İbrahim Peçevi, *Tarih-i Peçevi*, 2 cilt (İstanbul: Matbaa-i Amire, 1283 [1867]), 1:363-66. Ayrıca bkz. E. Birnbaum, "Vice Triumphant: The Spread of Coffee and Tobacco in Turkey," *Durham University Journal* 49, n.s. 18, (1956-57): 21-27.

yasaklanması için büyük gayretler gösterdiğini söyler. Ulema bunların kullanımının neden şeriate mugayir olduğunu izah ediyordu ama üç madde de çok yaygınlaştı. Bu âlimlerden biri 16. yüzyılda I. Süleyman ve onun halefi II. Selim (h. 1566-74) dönemlerinin nüfuzlu şeyhülislâm Ebussu'ûd Efendi'ydi (1490-1574). Bu alışkanlığı zemmettiği birçok fetva çıkarmıştı. Bu davranışı, Kur'an'da şiddetle yasaklanan alkol içmek ve sarhoşlukla bir tutuyordu.⁸⁵

Cerrahi

Cerrahi müdahale, humoralist kuramda bir hekimin başvurması gereken son seçenektir. Bu hiyerarşi akademik tıbbi risalelerde kendini gösterir: Cerrahi, bu kitaplarda ele alınır fakat humoralist tıbbın cephanesinde önemsiz bir silah olduğu barizdir. Bu tür bir tedavinin hekime sunduğu seçenekler sınırlıydı: Bazı ameliyatlar önleyici amaçlar için kullanılsa da, esas itibarıyla iyileştirici bir önlemdi. Bu tedaviyi uygulayanlar için, diğer hekimlerden (*tabib/tabip* veya *hakim/hekim*) ayırt etmek için *carrâh* (Arapça) veya *cerrah* (Osmanlı Türkçesi) unvanı kullanılıyordu. Dolayısıyla cerrahi kendi başına bir tıbbi saha olarak kabul ediliyordu –bu, sahip olduğu bağımsız statünün toplumsal ve tıbbi bir göstergesiydi. Ancak, bu ayrıştırma, mesleki hiyerarşide cerrahları hekimlerin altında bir konuma yerleştirmeyi de mümkün kılıyordu. Osmanlı hastanelerinde tıp personeline ödenen maaşlar, cerrahlara her zaman hekimlerden çok daha düşük bir ödeme yapıldığını ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte, klinik gerçeklik çok daha karmaşıktı. Belli bir tıbbi uzmanlaşma olduğu kesinlikle doğrudur ve buna göre cerrahiye “tabii” tıptan daha düşük bir kıymet atfediliyordu fakat disiplinlerin sınırları hâlâ muğlakta. Gerçek uygulamalar muhtelif uzmanlık alanlarını birleştiriyordu: Kimi zaman hekimler ameliyat da yaparken, cerrahın uygulama sahasının sadece ameliyatla sınırlı olup olmadığı da net değildir. Aslında, humoralist olmayan tıbbi bağlamlarda da cerrahi müdahaleler gerçekleştiriliyordu. Halk tıbbi veya dini tıp uzmanları da ameliyat yapıyorlardı. Buna ilaveten,

85 M. Ertuğrul Düzdag, *Şeyhulislâm Ebussu'ûd Efendi'nin Fatvalarına Göre Kanunî Devrinde Osmanlı Hayatı* (İstanbul: Şule Yayınları, 1998), no. 261-62 (s. 108-9); 699-701 (s. 230), 724 (s. 235-36).

humoralist hekimler dahi günlük temelde çeşitli cerrahi operasyonlar gerçekleştiriyorlardı ve bunları rutin uygulamalar olarak görüyorlardı. Bu durum, koter, trokar, çekme aleti, dikiş aletleri, neşter, kerpeten, kıskaç, pens ve makas gibi cerrahlıkla ve diş hekimliğiyle ilgili muhtelif aletlerin bulunduğu ortaçağdan kalma Müslüman yerleşimlerinde yapılan arkeolojik kazılarda elde edilen bulguları açıklamaktadır.⁸⁶

Hukuki ve teolojik düşüncelerden dolayı cerrahinin Müslümanlara yasak olduğunu iddia eden daha erken dönemdeki bilim adamları neslinin yerleşik görüşünün bir geçerliliğinin olmadığını bugün artık biliyoruz. Anatomi bilimsel olarak çalışılıyordu ve cerrahi uygulamalar kesinlikle mevcuttu. Ancak, ne, hangi ölçüde yapılıyordu? Akademik tıbbi risalelerde cerrahi ve anatominin tartışıldığını biliyoruz fakat çok sayıda meşhur hekimin yazılarındaki cerrahlıkla ilgili anlatılar (böbürlenmeler?) mitlerle dolup taşıyordu. Bu örneklerde kabul görmüş ilim olarak tasvir edilenle klinik gerçeklikler arasında büyük bir boşluk vardı.⁸⁷

Erken modern Ortadoğu'da cerrahi ve anatominin karşı karşıya bulunduğu nesnel sorunları görmezden gelemeyiz (bunlardan bazıları ortaçağda Avrupa'da da mevcuttu; diğerleri ise Ortadoğu'nun coğrafya ve kültürüne hastı). Bölgenin geneline hâkim sıcak hava bu sorunlardan biriydi. Sıcak hava bir tıp öğrencisinin, eğitimin bir parçası olarak kadavralarla yoğun bir şekilde çalışmasını oldukça zorlaştırmış olabilir. Öğrencinin eğitim arka planı böyle olduğu takdirde, profesyonel hayatında ne yapabirdi? Diğer tarafta, hastanın makul karşılanması gereken bir korkusu vardı, zira birçok vakada büyük ameliyatlar ölümle sonuçlanıyordu. O dönemde, hıfzıssıhha ve pastörizasyon mümkün olmadığı gibi bu önlemler hekimler için yasal bir zorunluluk da değildi. Ancak, cerrahi müdahale ölümcül olmasa bile, kesinlikle çok acı vericiydi ve tahammülü zordu ve ayrıca bu çağ, ağrı kesicilerin ve anestezinin ameliyatlarda henüz rutin işlemler haline gelmediği bir zamandı. Dolayısıyla, hekimler uzmanlığa sahip olsa-

86 Sami K. Hamarneh ve Henri Amin Awad, "Medical Instruments," *Fustat Finds* içinde, ed. Jere L. Bacharach (Kahire: American University in Cairo Press, 2002), 176-89.

87 Emilie Savage-Smith, "Attitudes toward Dissection in Medieval Islam," *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 50 (1995): 67-110; Savage-Smith, "The Practice of Surgery in Islamic Lands: Myth and Reality," *Social History of Medicine* 13 (2000): 307-21.

lar bile, nerede tecrübe kazanacaklardı? Bu uzmanlıklarını deneme imkânı bulamıyorlardı –hastaları bu tür bir işlemin kendilerine uygulanmasına izin vermezdi. Ancak, daha geniş planda, cerrahiye karşı takınılan tutum muğlaıktı. Katı bir yasak söz konusu değildi ve değeriendirilmesi gereken bir seçenek olarak mevcuttu fakat canıgönülden kucak açılması da söz konusu değildi.

Anatomi, Osmanlı toplumunda tıbbi bilimlerin ayrılmaz bir parçasıydı. Tıbbın diğeri branşlarına benzer şekilde anatomi de Galenosçu literatür üstüne bina edilmişti. Erken modern döneme gelindiğinde, *teşrih* (anatomi için kullanılan teknik terim), İslami tıbbi bağlamda, insan vücudunun tasvirine ve bu tasvirin anatomi şeklinde ampirik uygulamasına delalet eden bir kavram haline gelmişti. Mesela bu bağlamda, göz, karaciğeri, kalp ve beynin içinde bulunduğı birleşik organların ve kemiklerin, kasların, sinirlerin, atardamarların, toplardamarların tasvirleriyle karşılaşılabiliyoruz.⁸⁸

Birçok Osmanlı anatomiden büyük bir methiye ile bahsediyordu. 17. yüzyılda yaşayan âlim ve ordu maliyesinde kâtiplik yaptığı için Kâtip Çelebi olarak da bilinen Hacı Halife, teşrih kavramına, Arapça olarak kalemeye aldığı devasa bibliyografik ansiklopedisi *Keşf-üz-Zunûn an Esâmi'l-Kütüp ve'l-Fünûn*'da (Zanların Keşfi: Bilimlerin Unvanları ve İsimleri) yer vermiştir. İçerikle ilgili bu kararı, anatominin erken modern Ortadoğuda saygın bir bilim dalı olduğunun bir kanıtıdır. Kendisi bu bilim dalından övgüyle söz eder: “Astronomi ve anatomi bilmeyen, Allah'a dair bilgiden yoksundur.” Burada Hacı Halife kendisinden önceki birçok müellifin dile getirdiğı görüşleri tekrarlamaktadır: Anatomi bilimi Allah'ın mükemmel tasarımını ispatlamak için bir araçtır. Burada söz edilen anatomi, vücudu meydana getiren sistem ve işlevlerin tespiti amacıyla vücudun gerçekten parçalarına ayrılmasından ziyade bu sistemlerin ve onların işlevlerinin metinsel tasviridir.⁸⁹

88 *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. “Tashrih,” yaz. Emilie Savage-Smith.

89 Hacı Halife, *Keşf-üz-Zunûn an Esâmi'l-Kütüp ve'l-Fünûn*, 2 cilt (İstanbul, H. 1360/1941), 1:409. Kâtip Çelebi için bkz. Gottfried Hagen, *Ein Osmanischer Geograph bei der Arbeit Entstehung und Gedankenwelt von Kâtib Çelebis Gihânnumâ* (Berlin: Klaus Schwartz Verlag, 2003), 7-78; *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. “Kâtib Çelebi” yaz. Orhan Şaik Gökyay; Eleazar Birnbaum, “The Questing Mind: Katib Chelebi, 1609-1657,” *Corolla Torontonesis: Studies in Honour of Ronald Morton Smith* içinde, (Toronto: TSAR, 1994), 133-58.

Cerrahi, tıbbi bilimlerin ayrılmaz bir cüzüyüdü, anatomi İstanbul'daki Süleymaniye tıp medresesinde verilen ders programının bir parçasıydı ve bu dersleri almış olmak kimi zamanlar sarayın tıp kadrosuna cerrah olarak atanmanın bir koşuluydu.⁹⁰ Bununla birlikte, Osmanlı İmparatorluğu'nda kaleme alınmış olan anatomik ve cerrahi yazmaların sayısı bir hayli sınırlıdır. Her ne kadar standart tıbbi ansiklopedilerin çoğu vücudu meydana getiren sistemleri ele alsalar bile bunlar şüphesiz esas odak noktaları değildi. Anatomi ve cerrahi üzerinde uzmanlaşan eserlerin sayısı çok sınırlıydı.

Cerrahiyle ilgili Osmanlı risalelerinin istisnai bir örneği 17. yüzyılda yaşamış olan Şemşeddin İtaki'nin, mevcut yedi yazma nüshası bulunan *Teşrih-i Ebdân ve Tercümân-ı Kibâle-i Feylosofân* (Vücut Azalarının Anatomisi ve Filozofların Rolünün İzahı) adlı eseridir. Şirvan'da dünyaya gelen Şemşeddin İtaki, iki imparatorluk arasında 1620'lerde vuku bulan savaşlar sırasında ailesini kaybettikten sonra Osmanlı-Safevî sınırındaki şehrini terk etmek zorunda kalmıştı. İstanbul'a göçmüş ve kitabını, 1632'de kısa bir süreliğine sadrazam olarak görev yapan Topal Recep Paşa aracılığıyla IV. Murad'a ithaf ederek kendisini saraya takdim etmişti. Dolayısıyla, risale 1630 civarında yazılmış olmalıdır. Sadrazam eserini beğenmiş ve kendisine Mekke'deki itibarlı şeyhü'l-haremlîk makamını bahşetmiştir.

İtaki, eserini kısmen İbn Sina'nın *Kânûn* adlı kitabının üzerine bina etmiştir. İbn Sina'nın sınıflandırmasına benzer şekilde, İtaki de organları iki kümeye ayırmıştır: aynı yapıya sahip basit organlar (kan, kemik ve kas) ve birleşik organlar (mesela, solunum ve sindirim sistemleri). İtaki aynı zamanda bazı hususlarda İbn Sina'dan ayrılır ve bazı noktalarda farklı bilgiler veya farklı bir açıklama sunar. Bunun bir örneği, sinir sistemi veya embriyoyla ilgili tartışmadır. İtaki'nin İbn Sina'dan ayrıldığı bir başka nokta, İbn el-Nefîs'in 13. yüzyılda kaleme aldığı *Şerh Teşrihü'l-Kânûn* adlı eserinde İbn Sina hakkındaki şerh ve eleştirisini benimsemesidir; ne var ki bu, mutlaka bahsedilen farkın öneminin tamamen bilincinde olduğu anlamına gelmemektedir (mesela, İbn el-Nefîs, küçük kan

90 Nil Sarı ve Ali H. Bayat, "The Medical Organization at the Ottoman Court," *Studies in History of Medicine and Science*, n.s. 16 (1999-2000): 41.

dolaşımıyla ilgili teorisinde Galenos ve İbn Sina'yı düzeltmiş ve William Harvey'e öncülük etmiştir).⁹¹

İtaki, kullandığı Arapça kaynakların izinden giderek, genellikle Arapça terimler kullanmıştır fakat bu terimlerin Türkçe karşılıklarını eklemiştir ve kimi istisnai örneklerde Farsça terminolojiye de yer vermiştir. Bu açıdan bakıldığında, İtaki'nin eseri Osmanlı Türkçesindeki teknik-tıbbi terminolojinin evriminde önemli bir aşama teşkil eder.

İtaki'nin eseri, çeşitli organlarla ilgili bahislerde birçok resim kullandığı için kayda değerdir. İslam dünyasında yazılan daha önceki eserlerde olduğu gibi, burada da insan iskeleti, kaslar, toplar ve atardamarlar, sinirler ve ceninin gelişimiyle ilgili bahisler buluyoruz. İtaki bu eserinde iki ayrı geleneği bir araya getirmektedir. Bir tarafta, 14. yüzyılda Timur'un İran hükümdarı olan torununa ithafen Mansur b. Muhammed b. Ahmed b. Yusuf b. İlyas tarafından Farsça yazılan bir anatomi kitabı olan *Teşrih-i Mansuri* ile başlayan geleneği izlemektedir. Bu çalışma, İslam dünyasında anatomik çizimler içerdiği bilinen ilk eserdir. İtaki, İbn İlyas'a benzer şekilde çeşitli "sistemler"i (sinirler, kaslar, damarlar vs.) göstermek için, özgün bir çömelme pozisyonunda resmettiği bütün figürler kullanır. Buna ilaveten, İtaki ceninin gelişimini resmetmek için İbn İlyas'ın kadın figürünün aynısını kullanır. Her ne kadar bunun nasıl gerçekleştiğini bilmesek de diğer çizimler daha eski tıbbi Latin diyagramlarından etkilenmiş gibi görünmekle birlikte, bu özgün çizim İbn İlyas'a ait bir yeniliktir.

Diğer taraftan, İtaki, Andreas Vesalius (1514-64) ve onun 1543'te Basel'de basılan *De Humani Corporis Fabrica* (İnsan Vücudunun Yapısı) adlı eserinin tesiri altındaydı. Vesalius, Jan van Kalker isimli bir ressamın yardımıyla anatomi metni ve atlası için ahşap baskı tekniğiyle çizimler yapmıştır (bu nedenle, anatomik bilgi ressamların aşına olduğu klasik heykelvari figürler marifetiyle sergileniyordu). İtaki bu modeli göz kasları, beyin, kafatası, el ve ayak kemikleri ve omurga çizimleri için kullanmıştır. İtaki, İspanyol anatomi uzmanı Juan de Valverde'in 1556'da yayınlanan *His-*

91 Esin Kâhya, "One of the Samples of the Influences of Avicenna on the Ottoman Medicine, Shams al-Din Itaqi," *Belleten*, 64, no. 4 (2000): 66-67. İbn el-Nefs hakkında bkz. *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b., "İbn al-Nafs," yaz. Max Meyerhof ve J. Schacht.

toria de la Composicion del Cuerpo Humano (İnsan Vücudunun Terkibinin Hikâyesi) adlı eserinden üreme organlarını gösteren bir kadın figürünü kopyalamıştır.⁹²

İki anatomik geleneğin bu şekilde harmanlanması aynı zamanda iki çok farklı sanat zevkinin ve üslûbunun harmanlanmasıdır. İslami çizimler insanoğlunun düz, iki boyutlu, şematik ve izlenimci yorumlarıdır. Görüldüğü kadarıyla, İtali işinin ehli bir ressamdan faydalanmak yerine çizimleri kendisi yapmıştır. Bu sanatsal-bilimsel eğilimleri, putlaştırılma şüphesiyle insanın figüratif veya gerçekçi bir şekilde tasvirinden uzak duran bir kültürel temayüle yol açan dini öğretiyle özdeşleştirebiliriz; nitekim Kur'an'da şöyle denir: “Allah ile birlikte başka bir tanrı edinme.”⁹³ Sadece renklerle ve mimari, geometrik ve epigrafik öğelerle süslenen camilerde bu kurala sıkı sıkı bağlı kalınmıştır. Buralarda insan veya hayvanlara ait hiçbir resim bulunmaz. Camilerin dışında insan figürleri resmedilmiştir, hatta dini metinler bile resmedilmiştir; ancak, bunlarda gerçekçilikten kararlı bir şekilde uzak durulmuştur. Diğer tarafta Avrupa'da Leonardo da Vinci'den (1452-1519) itibaren sanatsal amaçlar için ve daha sonra Andreas Vesalius'la birlikte tıbbi-bilimsel amaçlar için insan vücudunun azalarının ve anatomik sistemlerin üç boyutlu resimleri yapılmıştı ve ressamlar gerçeği mümkün olduğu kadar taklit etmeye çalışmışlardı. Bu resimler Avrupa'da Rönesans sırasında ve erken modern dönemde gerçekleşen bilimsel devrimde önemli bir aşamayı temsil eder. Müslüman Ortadoğu'da ise bunun tersine natüralizme yönelik hiçbir arzu yoktu ve sonuç ne gerçekçiydi ne de klinik açıdan tam bir doğruluk taşıyordu.

92 Esin Kâhya, *Şemseddin-i İtâkî'nin Resimli Anatomi Kitabı* (Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1996), İtali ve Vesalius'ın çizimlerinin röprodüksiyonları için özellikle s. 255-358; Gul Russell, “The Owl and the Pussycat: The Process of Cultural Transmission in Anatomical Illustration,” *Transfer of Modern Science and Technology to the Muslim World* içinde, ed. Ekmeleddin İhsanoğlu (İstanbul: Research Centre for Islamic History, Art and Culture, 1992), 191-95; Adnan Abdulkhak Adivar, *Osmanlı Türklerinde İlim*, 5. bas. (İstanbul: Remzi Kitabevi, 1991), 129-30; Esin Kâhya ve Ayşegül D. Erdemir, *Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları* (Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2000), 177-79; Kâhya, “Shams al-Din İtâkî,” 67-68; Savage-Smith, “Tashrîh” 355.

93 İsra Süresi 22; Türkçe Meal için bkz. Halil Altuntaş ve Muzaffer Şahin, *Diyanet İşleri Başkanlığı Kur'an'ı Kerim Mealî*, (Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2006) ve Diyanet İşleri Başkanlığı Kur'an'ı Kerim Portalı: <http://kuran.diyanet.gov.tr/Kuran.aspx#17:22>, erişim 23.12.2012; Eserin orijinalindeki İngilizce mealler için bkz. Arthur J. Arberry, *The Koran Interpreted* (Londra: G. Allen & Unwin, 1955).

Bir bilim dalı olarak anatominin alanından, uygulaması olan cerrahiye geçtiğimizde, burada da bilhassa insan anatomisinin parçalarına ayrılarak incelenmesini (dissection) yasaklayan açık hukuki, dini veya kültürel kısıtlamalar olmadığını fark ediyoruz. Bununla birlikte, uygulamada çeşitlilik söz konusuydu.

Erken dönemde yazılmış bir Osmanlı risalesi anatominin bilimsel olarak öğrenilmesini uygulamalı bir sanata, cerrahiye hazırlık olarak göstermektedir. Amasyalı Şerefeddin Ali b. el-Hac İlyas Sabuncuoğlu tarafından 15. yüzyılda kaleme alınan *Cerahiyyetü'l-Haniyya* (Hanın Ameliyatı) adlı bu eserin esas konusu cerrahidir ve cerrahlıkla ilgili işlemleri ve aletleri anlatmaktadır. İtaki'ye benzer şekilde, Sabuncuoğlu çalışmasını zamanının padişahı II. Mehmed'e ithaf eder. Yine İtaki gibi, Sabuncuoğlu da tıbbın ve tıbbi terminolojinin Osmanlı İmparatorluğu'ndaki evriminde önemli bir basamağa işaret eder. Kendisi, Anadolu'da Türkçe bilimsel bir risale kaleme alan ilk kişilerden biridir ve bundan ötürü daha geniş bir kültürel değişimin, yani Osmanlılaşmanın bir parçasıdır.

Sabuncuoğlu çeşitli eserlerinde sadece klinik açıdan ispatlanmış yöntemler hakkında yazdığını iddia etmiştir. Diğer tıbbi metinlere ilaveten, kendi deneylerinin sonuçlarına dayanmıştır. Bazı vakalarda, belli bir tedaviyi kendi veya hayvanlarından (mesela tavuklar) birinin üzerinde denediğinden bahseder.⁹⁴ Deneycilikle ilgili bu küçük ayrıntının gözden kaçırılmaması ama aynı zamanda abartılmaması da gerekir. Sabuncuoğlu deneysel kanıt kullanmakla övünen tek Osmanlı hekimi değildi. Ancak, Osmanlı tıbbının geçmiş nesillerin kabul görmüş bilgeliğine yaslanmak gibi temel ilkeleri değişmiyordu. Deneycilik, ilmi Osmanlı tıbbında temel tıbbi araştırma yöntemi haline gelmedi.

17. yüzyılda Kahire'deki meşhur Mansuriye Şifahanesi'nde çalışan ve daha sonra IV. Murad döneminde hekimbaşı olan Emir Çelebi, Sabuncuoğlu'nun görüşlerini paylaşmaktadır. Emir Çelebi, 1625'te kaleme aldığı *Enmüzecü'l-Tıbb* (Tıbbın Özeti) isimli tıbbi ansiklopedisinde,

94 Şerefeddin Sabuncuoğlu, *Cerahiyyetü'l-Haniyye*, terc. ve ed. İlder Uzel, 2 cilt (Ankara: Türk Tarih Kurumu, 1992), 1:7-10 (Türkçe), 43-46 (İngilizce); Ahmet Süheyl Ünver, "XVinci Asırda Türkiyede Tecrubi Tababete ait İki Misal," *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 3 (1949): 1-4.

amacının tıbbi hem bir bilgi bütünlüğü (*ilim*) hem de onun bir uygulaması (*amel*) olarak irdelemek olduğunu iddia eder (bu, tıbbı ilişkin gayetyaygın bir sınıflandırmadır ve Emir Çelebi'nin ima ettiği bir yenilik değildir). Kendisini her iki sahanın da uzmanı olarak sunar. Emir Çelebi, geçmiş nesillerden körü körüne bilgi nakline karşıydı. Her hekimin kendi deneyini yapmasını ve tıpta neyin doğru olduğuna dair sonuca bu şekilde ulaşmasını öneriyordu. Ancak, risalesinin giriş kısmındaki iddialarına ve klinik geçmişine rağmen, ortaya çıkan nihai eser alışıldık metinsel-kuramsal eğilimi takip etmektedir. Diğer tıbbi ansiklopediler gibi, bu eser de alfabetik olarak düzenlenmiştir ve her hastalığın belirti ve çarelerinden bahseder. Emir Çelebi, herkes gibi Galenos'a veya İbn Sina'ya dayanır ve görüldüğü kadarıyla bir hastane hekimi olarak kendi tecrübesini referans almamaktadır.⁹⁵

Sabuncuoğlu'nun risalesi temel olarak ez-Zehrâvî'nin *Kitâbü'l Tasrif* adlı devasa ansiklopedisinin cerrahi ile ilgili kısmının Osmanlıca bir versiyonudur. Kitabın ismi tıpla ilgili her şeyi içeren tıbbi bir yazma izlenimi uyandırmaktadır; öğrencinin bir başka risaleye bakmaya ihtiyacı yoktur. 11. yüzyılın başında vefat eden (ölümünün kesin tarihi bir hayli spekülasyon konusu olmuştur) ve Batıda "Albucasis" olarak bilinen Ebu'l Kasım Halef ibn 'Abbâs ez-Zehrâvî, Kurtubalı (Cordoba) bir İspanyol hekimdir. Hakkındaki bilgimiz çok sınırlıdır (ününü ve etkisini dikkate alınca bu oldukça şaşırtıcıdır). Rivayet edildiğine göre –kaynak kendisi değildir– Ümeyye hali-felerine (III. Abdurrahman ve onun oğlu II. El-Hakem) ve kethüda İbn Abî Amîr el-Mansûr'a özel hekim olarak hizmet etmişti. Eserinin müstensihle-rinden birine göre, ez-Zehrâvî dünyadan elini ayağını çekmiş bir kişiydi; bu, başarısı karşısında sergilediği alçakgönüllüğü açıklayabilir. Ez-Zehrâvî'nin cerrahi ve cerrahi aletler hakkındaki kitabı en uzun bölümlerden biri olmasına rağmen, aslında yalnızca *Kitâbü'l Tasrif*'in 13. ve son bölümüydü. Bu, cerrahi üzerine Arapça yazılmış muhtemelen ilk eserdı fakat cerrahlık ve diş hekimliğiyle ilgili aletlerin çizimlerini içeren ilk kitap olduğu kesin-dir. Ez-Zehravi, bu kayıp sanatı ihya etmek istediğini iddia eder. Hekim-lerin anatomi alanındaki ve cerrahi tekniklerle ilgili eğitimlerindeki yeter-sizliklerinden dolayı, yapılan ameliyatların trajik bir şekilde sonuçlandığı,

95 Emir Çelebi, "Enmüzcü'l-Tıbb," Britanya Kütüphanesi nüshası, OIOC, Or. 7282, f. 8r.

kendisinin tanık olduğu dört farklı vaka anlatır. Bu sanatta hatalar ölüme yol açabilir. Dağlama, ensizyon, delik açma, veneseksiyon, hacamat, apseler üzerinde yapılan cerrahi işlemler ve vücuttan ok çıkarılması ile kulak ve burundan yabancı cisimlerin çıkarılması gibi konuları ele alır. Ameliyathane ile ilgili, günümüze kadar gelen klasik yazmalarda yer almayan birçok usul ve aleti tasvir eder. Bunlar kendisinin gerçekleştirdiği ilerlemeler ve yenilikler olabilir. Ez-Zehrâvî'ye ait olması muhtemel icatlar arasında vajinal spekülüm için yaptığı tasarımı, enjektörü, hayvan bağırsaklarının dikiş malzemesi olarak kullanılmasını, modern alçıya öncülük eden bir tür alçı kaplama formülünü saymak gerekir. İslam dünyasının dört bir tarafındaki kütüphanelere dağılmış birçok nüshasının ispatladığı üzere, bu kitap İslam dünyasında yaygın bir şekilde tanınıyor, çoğaltılıyor ve öğrenim amaçlı kullanılıyordu. Ayrıca, hızla Latinceye tercüme edilmiş ve Avrupa'da dahi standart bir metin haline gelmişti.⁹⁶

Sabuncuoğlu 15. yüzyılda ez-Zehrâvî'nin kitabının cerrahiyle ilgili bölümünün Osmanlıca bir versiyonunu hazırlamıştır. Ancak bu sadece bir tercüme değildi. Sabuncuoğlu'nun icat ettiği ve yaptığı gereçlerle ilgili olarak kendisiyle iftihar etmesinden anlaşılacağı üzere, kitaba bazı eklemeler yapmıştı. Başka bir önemli değişiklik, metinsel açıklamaları ve talimatları resimler halinde gösteren çizimlerdi. Ez-Zehravi aletlerle ilgili düzinelerce çizime yer verirken, Sabuncuoğlu'nun metnine cerrahi usullerle ilgili olduğuna inanılan çok daha fazla çizim eklenmiştir ve birkaçı sadece aletlerden ibarettir.⁹⁷

Sabuncuoğlu'nun eserindeki çizimler hekimleri hastaları muayene ederken gösteren sahneler içerir. Hekimler, birkaç resim hariç tutulacak olursa, minyatürlerin tamamında sakallı, bıyıklı ve yaşı ilerlemiş Müslüman erkeklerdir. Sosyal statüleri gözlemcilere başlarındaki sarıklar marifetiyle aktarılır; renkli ve kaliteli bir dikime sahip elbiseler giyerler (mavi,

96 *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. "Al-Zahrâwî, Abû al-Kâsim Khalaf b. al-'Abbâs," yaz. Emilie Savage-Smith; Sami Khalaf Hamameh, *Drawings and Pharmacy in al-Zahravi's 10th century Surgical Treatise* (Washington, DC: Smithsonian Institution, 1961); M. S. Spink ve G. L. Lewis, *Albucasis on Surgery and Instruments* (Londra: Wellcome Institute of the History of Medicine, 1973), giriş, vii-xii.

97 Araştırmam için iki cilt olarak basılan tıpkıbasımı kullandım, bkz. Sabuncuoğlu, *Cerrahiyyetü'l-Haniyye*. İstanbul'daki Fatih Millet Kütüphanesinde bulunan nüshadan yapılan eklemeler içeren bu tıpkıbasım Paris'te Bibliotheque National'da bulunan el yazmasıdır.

kırmızı ve yeşil hâkim renklerdir ancak sarıya da rastlanır). Doğumla ilgili işlemlerde görülen kadın hekimler (bunlar da iyi giyimlidir) istisnadır. Kadın hekimler, doğumla ilgili tüm işlemlerde yer almazlar ve kadınlardaki jinekolojik sorunları tedavi ederken resmedilenler çoğunlukla erkek hekimlerdir. Hastalar arasında hem erkekler ve kadınlar hem de yaşlılar ve çok genç insanlar vardır. Birçoğu yarı çıplak olarak resmedilir ve sırtları, kalçaları veya üreme organları teşhir edilir. Birçok minyatürde, sahnenin huzurlu, sakin ve sağlıklı bir ortamda geçtiğine işaret eden çiçek, çalılık veya ağaç şeklinde doğa motifleri vardır. İstanbul Üniversitesi Kütüphanesinde bulunan nüshada ameliyatlar için açık alanlardan ırmaklara, evlerin iç kısmından hamamlara uzanan (yine de hekimlerin muayenehaneleri ve hastaneler hiçbir şekilde resmedilmemiştir) daha çeşitli ve somut ortamları resmeden minyatürler vardır.⁹⁸ Bu ilgi çekici ve canlı arkaplan, gerçekçilikten ziyade izlenimciliği yansıtan resimlerin ruhuyla uyumludur. Bu, bir tıp öğrencisinin etüt edebileceği eksiksiz bir doğa/gerçeklik yorumu değildir. Aksine, iki boyutlu, düz ve anatomik İslami resim geleneğine uygundur.

17. yüzyılda yaşayan ünlü Osmanlı seyyahı Evliya Çelebi, bize Osmanlıların cerrahiye tanışıklığıyla ilgili yazınsal kanıtlar sunar. Evliya, 1665'te Viyana ve Manastır'daki Avrupa hastanelerinde şahit olduğunu iddia ettiği birkaç ameliyatın tasvirine yer verir.⁹⁹ Evliya, 1660'larda Erdel (Transilvanya) yüzünden çıkan savaştan sonra iki imparatorluk arasında imzalanan bir ateşkes antlaşması olan Vasvar Antlaşması'nın ardından IV. Mehmed tarafından Habsburg Kralı I. Leopold'a (1640-1705) sefir olarak gönderilen Kara Mustafa Paşa'ya eşlik etmiştir. Kara Mustafa Paşa on yıl sonra Osmanlı sadrazamı olacaktı. Kara Mustafa Paşa daha sonra padişahın gözünden düştü, siyasi sermayesi zamanla eridi ve nihayet Viyana kuşatmasındaki askeri yenilgisinden birkaç ay sonra 1683'te Belgrat'ta idam edildi.

98 Gönül Güreşsever, "Kitab al-Cerrahiyet al-Haniye (İstanbul Tıp Tarihi Enstitüsü Nüshası) Minyatürler," *I. Milletarası Türkoloji Kongresi Tebliğler*, 3 cilt (İstanbul: [yay. yok], 1979), 3:775.

99 Evliya'nın Viyana'daki yedi hastaneyle ilgili anlatısı için bkz. *Seyahatname*, 7. Cilt (İstanbul: Matbaa-i 'Amire, 1928), 277-85. Ayrıca bkz. J. W. Livingston, "Evliya Çelebi on Surgical Operation in Vienna," *Al-Abhâth*, 23 (1970): 223-45; Arslan Terzioğlu, "Evliya Çelebi's Beschreibung der Südosteuropäischen Hospitaller und Heilbäder des 17. Jahrhunderts und ihre Kulturgeschichtliche Bedeutung," *Revue des Études Sud-Est Européennes* 13 (1975): 429-42.

Evliya, Viyana'da iken imparatorla görüştüğünü ve imparatorun kendisine Avrupa'daki seyahatlarına devam edebilmesi için bir Avrupa pasaportu verdiğini iddia eder. Evliya, İspanya, Hollanda, kuzey Almanya ve Danimarka'ya kadar gittiğini söylese de bunun gerçekleşmiş olması oldukça düşük bir ihtimaldir. Bu hayret uyandırıcı iddiayı, Evliya'nın meşhur, gerçeği abartma ve süsleme eğilimine verebiliriz. Kimi durumlarda verdiği bilgilerin (mesela, sayılar ve miktarlar) kuşkulu olmasına rağmen, bazı tasvirleri şaşırtıcı derecede gerçeği yansıtır.

Evliya, kendi kendisine iltifat etmekten içtinap eden biri değildi. Viyana'daki ameliyatlara ilgili bölümde, güya objektif bir üçüncü tarafın üstü pek de kapalı olmayan bir övgüsü aracılığıyla dünyevi tecrübesi ve geniş bilgisiyle böbürlenir. Gözlemlediği beyin ameliyatı esnasında, hastanedeki başcerrah Evliya'dan daha yakına gelmesini ve hastanın açık kafatasını ve beynini incelemesini ister. Meraklı Evliya bu daveti derhal kabul eder ama ağzını ve burnunu bir mendil ile kapatır. Hekim, Evliya'nın bu davranışına şaşırır ve bunun sebebini sorar. Evliya, açık yaraya doğru yanlışlıkla öksürmek veya hapsirmek istemediğini söyler. Bu düşünceden ziyadesiyle etkilenen hekim "Bravo" diyerek hayretini ifade eder ve Evliya'ya tıp ve bilim öğrenmesini tavsiye eder, zira kendisi bu alanlara olan istidadını bariz bir şekilde göstermiştir. Viyanalı hekim, Evliya'nın, seyahatları sırasında çok şey öğrendiğinin aşikâr olduğunu da ekler.

Netice itibarıyla, Evliya (diğer şeylerin yanı sıra) bir hikâye anlatıcısıydı ve bu işte bir hayli hünerliydi. Seyahat öyküleri Osmanlı seçkinleri (ve modern Osmanlıcılar) arasında popüler ve eğlendirici bir edebiyat eseri idi. Eserinde, doğru olduğuna inandığı bilgilere yer vermişti fakat bu bilgiler içlerinde gerçekler kadar kurgu da barındırıyordu; bu anlatılarda sağlam dayanaklı, dengeli ve güvenilir bilgilerin yanı sıra efsaneler, masallar ve klişeler de vardı. Nitekim, "Evliya uzmanları"nın daha önceki araştırmaları (bunlar içinde Robert Dankoff'un çalışmaları dikkate değerdir), Evliya'nın geçmiş kaynaklardan efsaneleri ve anlatıları nasıl alıp daha sonra (güya) birinci şahıs anlatılarla gerçekler olarak sunduğunu göstermiştir. Nakletmek ve eğitmenin yanı sıra eğlendirmek ve oyalamak gibi çifte bir amacı vardı. Sonuç olarak, Evliya'nın otobiyografik anlatısının

dış görünüşüne bakarak değerlendirilmemesi gerekir. Evliya'nın anlatısının önemi bize Osmanlı toplumunda cari anlayış ve tutumlara dair şablonlar sunmasında yatmaktadır. Evliya nev'i şahsına münhasır bir bireydi, yine de tüm ayrıksılıklarına rağmen, zamanının tipik bir Osmanlı tebaasıydı. Bundan dolayı, bize Osmanlı zihniyetine dair içeriden bir bakış sunmaktadır.¹⁰⁰

17. yüzyılın Osmanlı zihniyeti (Dankoff'dan ödünç alınan bir ifa-
de) –yani Evliya'nın yazdıklarında ve yazı üslubunda ortaya konduğu
üzere, Osmanlılara özgün dünya görüşü– kuşkusuz bizi burada ilgilen-
diren bölümle, yani Viyana'da izlendiği iddia edilen cerrahi operasyonla da
ilişkilidir. Bu anlatıya güvenmeli miyiz? Evliya gerçekten bu ameliyatlara
şahitlik etti mi? Birkaçı gayet sıradışı olan bu tür ameliyatlar erken modern
Viyana'da hakikaten gerçekleşti mi? Ve Evliya'nın bu tür ameliyatlara olan il-
gisi, tıbbi amaçlar için bedenin bıçak altına yatırılmasına karşı Osmanlıların
erken modern dönemdeki tutumlarına ilişkin olarak bize ne anlatmaktadır?

Evliya'nın anlattığı ilk vaka aynı zamanda en olağandışı olanıdır: bir
tür beyin ameliyatı. Ameliyat, en azından Evliya'nın anlatısına göre o za-
manki en önemli hastane olan, Tuna kıyılarındaki St. Stephan Katedrali'nin
(Stephansdom) hastanesinde gerçekleşmiştir. Evliya, hastaneyle bağlantılı
tıbbi personelin son derece eğitilmiş ve işlerinin ehli olduklarını ve has-
tanenin, hastaları arasında kraliyet ailesinin mensuplarının olmasıyla
övündüğünü iddia eder. St. Stephan Katedrali 17. yüzyıldan itibaren
Habsburg Hanedanı'nın birkaç mensubunun mezarına ev sahipliği
yapmıştır ve bu tür bir tıbbi kurumun kraliyet himayesinde olması olası
görülmektedir. Cerrahlar, hastanın kafasına giren tüfek kurşununu ala-
bilmek için ameliyat sırasında hastanın kafatasının tepe kısmının bir bölü-
münü kesip çıkarırlar.¹⁰¹

100 Gottfried Hagen, "Some Considerations on the Study of Ottoman Geographical Writing," *Archivum Ottomanicum* 18 (2000):192-93; Robert Dankoff, *An Ottoman Mentality: The World of Evliya Çelebi* (Leiden: Brill, 2004).

101 Evliya Celebi, *Seyahatname*, 7:277-80; Livingston, "Evliya Celebi on Surgical Operation in Vienna," 225-29, 230-32, 238-40. Livingston, St. Stephan'da bir hastane olduğu iddiasına şüpheyle bakmaktadır (s. 229) ancak başka ikincil kaynaklar böyle bir hastanenin mevcut olduğunu teyit etmektedir. Bkz. Terzioğlu, "Evliya Celebi's Beschreibung der Südosteuropaischen Hospitäler," 431. Livingston bazı tarihlerde hatalıdır (Marcello Malpighi 1661'de değil, 1694'te ölmüştür, s. 226); ancak bu, Livingston'un Evliya'nın tasvirinin doğruluğuna ilişkin temel tezini etkilemez.

Cerrahlık sanatının ve tıbbi aletlerin o zamanki Avrupa'daki durumu hakkında yapılan bir araştırma, bu tasvirlerin aslında gayet gerçekçi olduğunu göstermektedir. Evliya'nın zamanına gelindiğinde, Avrupa tıbbi devrim ve evrim sürecinin başındaydı. Bu, Paracelsus ve onun tıbbi kimyasından sonraydı. Vesalius'dan sonra Avrupa'da cerrahi ve anatomi kararlı bir şekilde Galenos, ez-Zehrâvî veya İbn Sina'dan uzaklaşmaya başladı. Aralarında Raphael, Michelangelo ve da Vinci'nin de bulunduğu dönemin çok sayıda büyük sanatçısı, tablo ve heykellerinde insan figürünü doğru ve eksiksiz bir şekilde yeniden üretebilmek için özellikle kas ve kemik bilgisinin zaruri olduğunu fark edince anatomiye daha yakından öğrenmeye başladı. Cerrahlar, yüzyıllardır "inandıklarını görmüşlerdi" fakat 17. yüzyıla gelindiğinde bu durum "gördüğüne inanmak" şeklinde değişmişti. Bu çağ, cerrah-anatomistlerin çağıydı. Hepsi insan vücudunun anatomisine yakından aşinaydı ve açıkça, kendi insan diseksiyonlarını savunuyor ve gerçekleştiriyorlardı. Dönemin örnek şahsiyetlerinden biri Vesalius'dur. Birçok saldırıya rağmen, klasik literatürdeki yanlışlara dikkat çekmeye hazırdı. Galenos'un anatomisinde düzelttiği hataların sayısı 200'den daha az değildi. Hayvanları kullanan Galenos'un tersine, doğrudan insanlar üzerinde yaptığı diseksiyonlara dayandığını belirtiyordu. Galenos'tan farklı bir şey savunmakkolay değildi. İspanyol Michael Servetus (1511-53) akciğerlerde havayla karışan kanın tekrar kalbe geri gittiğini iddia ediyordu; sapkın ilan edilip kazıkta yakılmasının bir nedeni buydu. Evliya, kan dolaşımının sürekli ve tek yönlü olduğunu ispatlayan İngiliz William Harvey'in (ö. 1657) döneminde yaşadı. Bu dönem, mikroskop çağıydı. Harvey'in çalışması, mikroskop yardımıyla kılcal damarları ilk kez gösteren Marcello Malpighi (ö. 1694) tarafından tamamlandı. Hatta Evliya'nın yaşadığı 17. yüzyıl, abdominal organların vücuttan alınması ve beyne girilmesi gibi birkaç cerrahi ilkin yaşandığı bir çağdı.¹⁰²

Evliya'nın anlattığı ameliyatlar hakkındaki bilgilerinin çoğunu, İstanbul'daki evinden hiç ayrılmadan edinmiş olabileceği doğrudur.

102 Roy Porter, *The Greatest Benefit to Mankind* (Londra: Harper Collins, 1997), 8. Bölüm "Renaissance," 163-200, 9. Bölüm "The New Science," 201-44; Harold Ellis, *A History of Surgery* (Londra: Greenwich Medical Media, 2001), 38-52.

Daha önce, Vesalius'un İtaliya üzerindeki etkisi örneğinde gördüğümüz üzere Rönesans Avrupa'sındaki bazı yeni fikirler ve keşifler yavaş yavaş Osmanlı İmparatorluğu'na giriyordu. Evliya, bazı yöntemleri konu hakkındaki Osmanlı risalelerinde okumuş ya da kendisinin çok sayıdaki bilgi kaynağından duymuş olabilir, ancak aktardığı yeni teknikler için bu doğru olamaz. Avrupa'daki bilimsel değişimlerin çoğu halkın gözlerinden ırakta cereyan ediyordu. Bazı yeni bilgiler, hızla çoğalıyor ve geniş bir halk kesimine muhtemelen basitleştirilmiş veya kısmen değiştirilmiş bir biçimde ulaşıyor olsa da¹⁰³ bu bilgiler çoğunlukla küçük bir grup insanın bilgi ve ilgi sahasına giriyordu: Bunlar bazı Avrupa merkezlerindeki üniversitelerin veya özel cemiyetlerin etrafındaki entelektüel çevrelerden ibaretti. 17. yüzyılın ortasında, Evliya'nın, anlattığı operasyonlardan biri olan trepanasyon (kafatası delgi ameliyatı) hakkında Osmanlı Türkçesinde bir şeyler yazabilmesi için, bunlara tanık olmuş olması gerekir (ya da belki de bunu ona aktaran bir başkasıydı).

Her halükârda, Evliya Avrupa'daki yüksek düzey tıbbi pratikten ziyadesiyle etkilenmişti. Gördüğü bazı işlemlerin mahiyeti kendisini fazlasıyla şaşırtmış hatta belki de şok etmişti. Evliya, daha önce benzerini hiç duymadığı belli yöntemler not etmiştir. Cerrahi müdahalenin özünü veya bu sanat ve zanaat dalında gerçekleştirilen, yerleşik hikmetten ayrılan ilerlemeler, deneyler ve keşifleri, ne kadar cesur ve hatta gösterişçi olursa olsunlar kesinlikle kınamıyordu.

Ancak, Evliya bütün olarak bakıldığında, tanık olduğu bilimsel ve klinik geleneğe oldukça aşina olduğu izlenimini uyandırmaktadır. Osmanlı İmparatorluğu'nda cari olan tıbbi-cerrahi gelenek Avrupa'daki klinik gerçeklikle birçok ortak özelliğe sahipti. Her iki gelenek, aynı tıbbi geleneği, yani ortaçağ İslam geleneğini sürdürüyordu. Bu dönemin devasa literatürü Latince ve yerel Hristiyan dillerine tercüme edilmiş ve bu sayede Avrupa'ya aktarılmıştı. Buna ilaveten, görüldüğü kadarıyla Rönesans anatomisi antik dönemin yerleşik anatomik bilgi ve tecrübesini tümüyle reddetmek yerine *ıslah* etmişti. Rönesans döneminin anatomistleri antik dönemin bilgisini

103 Andrea Carlino, " 'Know Thyself': Anatomical Figures in Early Modern Europe," *Res* 27 (1995): 52-69.

ihya ettiler ve yeni ve “modern” bir araştırma gündemi gütmekten ziyade antik bilim adamlarını taklit ettiler. Vesalius ve çağdaşlarından sonra bile, Avrupa anatomisi hâlâ Osmanlı İmparatorluğu’ndaki geleneksel bilgeliği yansıtıyordu. Evliya bu tıbbi bilgeliğe aşina olmuş olabilir.¹⁰⁴

Daha önce değinildiği üzere, birçok farklı kaynaktan elde edilen kanıtlar cerrahinin düzenli bir şekilde icra edildiğini ve oldukça yaygın olduğunu göstermektedir. Avrupalı gezginler kamusal mekânlarda çeşitli cerrahi işlemlere, hatta kendi kendini tedavi etme vakalarına tanık olduklarını beyan ederler. Diğerlerine nispetle daha fazla bahse konu olduğu görülen iki işlem kan alma ve dağlamaydı. Kan alma (*hicâme*) 19. yüzyıla kadar yaygın olarak başvurulmuş tıbbi bir uygulamaydı. Hz. Muhammed’in bu tür bir tedaviye onay verdiği ve hatta kendisinin de bu işlemi yaptırdığı gerçeği kan almaya ilave bir meşruiyet kazandırıyordu. Bunun arkasında yatan humoralist akıl, alınan kanın vücuttaki kanın fazlalığından veya bozulmuş olmasından kaynaklanan sorunları hafifleteceğine inanılıyordu. 17. yüzyılda kan dolaşımının keşfedilmesinden önce ve hatta daha sonra, kanın vücudun uç kısımlarında birikebileceğine ve “bozulabileceğine” ve dolayısıyla bunun atılması gerektiğine inanılıyordu (kusmaya neden olan ilaçların ve müshillerin, diğer humorlarla ilgili olarak benzer amaçlara hizmet etmesi bekleniyordu). Kan aldırma, çeşitli ağrı ve sızılar (baş, göz ağrıları) için rutin bir tıbbi tedaviydi. Kan aldırmanın hastaya iyilikten çok zararı olabileceğini dile getiren nadir seslere rağmen, bu yöntem önlüyici tıp olarak da başvuruluyordu (hatta saraydaki hayat tarzının bir parçası haline gelmişti).¹⁰⁵

Kan alma, muhtelif yöntemlerle icra ediliyordu. Thevenot’un anlattığı yöntem “veneseksiyon” geniş bir dış toplardamara kesit yaparak girmeyi içeriyordu. Bir başka yöntem genellikle şakak bölgesindeki bir atardamardan kan çekmekti fakat veneseksiyon kontrol açısından daha kolaydı. Kan, toplardamarlarda düzenli ve orta bir hızda akar, oysa atardamarlarda

104. Andrew Cunningham, *The Anatomical Renaissance: The Resurrection of Anatomical Projects of the Ancients* (Aldershot, İng.: Scolar Press, 1997).

105. Raphael Mordekhai Malki, *Ma’amarin bi-Refu’a le-Rabi Refa’el Mordekhai Malki*, ed. Meir Benayahu (Kudüs: Yad ha-Rav Nissim, 1986), 42, 84, 149-50 (İbranice). Bkz. el-Buhari, *El-Camiu’s Sahih*, tıbb/mad. no. 3, 10-14, 16; el-Askalani, *Fethu l-Bârî*. Hz. Muhammed’e yapılan atıflar için 12:242-44, 254-60.

nabızlar halinde akar: Kalp kasılır ve bu şekilde kanı vücuda iter. Kan almak için kullanılabilecek diğer iki alternatiften biri, içinde sıcak hava olan bir bardağı vücuda oturtmak ve bu sayede kan damarları üzerinde emici bir güç oluşturmaktır (“bardak çekme”). Diğer alternatif, vücuttaki “kötü” kanı, dışarı çekmek yerine, bunu canlı sülüklere emdirmektir. Hekimler, arzulan amaca ulaşabilmek için flebotominin icra edileceği özel saat, hafta, ay ve mevsime ilişkin kurallar hakkında teoriler öne sürüyorlardı.

1670’lerde Osmanlı İmparatorluğu’nu dolaşan Fransız seyyah Thevenot, insanların kendi başlarına kan aldıkları vakaları kayıt altına almıştır. Bununla birlikte, bu amaç için işin bir erbabına başvurmak daha yaygındı. Kan alma, bilhassa baş ağrıları olmak üzere, vücudun tüm azalarındaki ağrılar için rutin bir tedaviydi ve kan alma işlemini yapacak kişinin kanı, ağrının en fazla hissedildiği noktadaki toplardamardan alması bekleniyordu. En başta, hastanın kafasının etrafına bir sarık bağlanırdı (hastanın nefessiz kalıp boğulmaması için bunun çok sıkı olmaması gerekirdi). Daha sonra kan alacak kişi, doğru damarı ve noktayı bulabilmek için hastanın alnını yoklardı. Bunlar tespit edilince, deriyi yarıp damarı bir iskarpa veya keskin bir çubukla açardı (Thevenot’un tasvirinde bu “acımasız”dır ve hayvan boğazlamaya uygun bir yöntemdir). Önemli miktarda kan akıtıldıktan sonra, damar bir parça pamuk veya deve gübresiyle kapatılırdı.¹⁰⁶

Flebotomi sanata da girmiştir. Sanat ve doğanın harikaları hakkında 16. yüzyılın sonlarında Osmanlı Türkçesiyle yazılmış anonim bir çalışmada doksan minyatür vardır ve bunlardan biri sadist bir hacamatçının olanlardan kuşku duymayan hastasına işkence ettiği bir sahne içermektedir. Bu minyatürde, Hindistan’a giden ve burada bir hana giren Müslüman bir tüccarın hikâyesi anlatılır. Tüccar orada bulunan bir hacamatçıyla bir anlaşma yapar. Anlaşmaya göre, sarığının karşılığında kendisine hacamat yapılacaktır, sarık minyatürde yerde ters çevrilmiş bir kâsenin yanında görülür. Tüccar, sırtını keserken görülen hacamatçının işkencesine maruz bırakılacağından habersizdir (bkz. Resim 1).

¹⁰⁶ Thevenot, *Travells*, 1:37-38. Kan aldırmanın rutin bir tıbbi işlem olarak kullanılmasıyla ilgili daha fazla vaka için bkz. Amnon Cohen, Elisheva Ben-Shimon-Pikali ve Eyal Ginio, *Jews in the Moslem Religious Court, the XIX Century* (Kudüs: Yad Ben-Zvi, 2003), 209-10 (bel. 104).



Resim 1. Sadist bir hacamatçı olanlardan kuşkulanan hastasına işkence ediyor. Britanya Kütüphanesinde (Harl. 5500, f.40r) bulunan "Wonders of Art and Nature" (Sanat ve Doğanın Harikaları) isimli el yazması. Britanya Kütüphanesinin izniyle; Nora M. Titley, *Miniatures from Turkish Manuscripts: A Catalogue and Subject Index of Paintings in the British Library and British Museum* (Londra: Library, 1981), 30-31, ©The British Library Board, tüm hakları saklıdır.

Müslüman Ortadoğu’da dağlamanın (Osmanlı Türkçesi *dağ* “sıcak demirle damgalamak” ya da Arapça *‘ilâc bi-nâr*, “ateşle tedavi”) tıbbi (ve bunun yanında kozmetik) amaçlar için kullanımı da oldukça yaygındı. Dağlama, akkor bir demiri vücudun tespit edilen bir bölgesine koymak ve birkaç saniye sonra kaldırmak suretiyle yapılıyordu. Ortaya çıkan acı dayanılmaz olabilir, zira kaynaklar hastanın kol ve bacaklarına hakim olmak ve hastayı yere “yapıştırmak” için birkaç iri yapılı adam görevlendirildiğini anlatmaktadır. Dağlama her türlü vücut azasında, baş ağrılarından

fistüllere ve hemoroidlere kadar muhtelif rahatsızlıkların tedavisi için kullanılıyordu. Dağlama, unutkanlık (!) veya ruhsal rahatsızlıklar (mesela melankoli, *malihülya*) gibi fiziksel olmayan hastalıkları da tedavi ediyordu. Sabuncuoğlu cerrahiyle ilgili el kitabı boyunca bu tür birkaç vakayı ele alır. İnsanlar veya hayvanlar üzerinde dağlama yapılmasını men eden birkaç hadis vardır. Yine de peygamber tarafından yasaklanmış olduğu gerçeği, uygulamanın yaygınlaşmasını engellememiştir. 1970'lere ait kanıtlar bu işlemin Ortadoğu'nun çeşitli bölgelerinde halk tıbbının bir parçası olarak hâlâ icra edildiğini göstermektedir.¹⁰⁷

Geleneksel olarak her Müslüman erkek çocuk sünnet edilir. Bu, dini bir zorunluluk değildir fakat yine de Hz. Muhammed'in örneği (*sünnet*) dikkate alınarak kuvvetle tavsiye edilir. Sünnet, bir kişiyi, Allah'a iman eden bir Müslüman olarak tayin eden bir ritüeldir ve İbrahimi tek din geleneğinin bir parçasıdır. Ancak sünnet tıbbi amaçlar için de yapılıyordu ve burada da bu bağlamda değerlendirilmektedir. Operasyon erkeğin cinsel organının üstündeki derinin fazla kısmının alınmasından ibarettir. Thevenot, Türklerle ilgili birçok vakada bu fazla derinin gerçekten büyük olduğunu ve alınmadığı takdirde rahatsızlığa neden olabildiğini ve hatta bu kısımda enfeksiyon oluştuğunu söyler.¹⁰⁸ Sünnet ister bir ritüel olarak ister tıbbi amaçlar için yapılsın, her iki durumda da ameliyatı cerrahlar yapıyordu. (Ritüel merasimi yönetme ve cerrahi kesme işlemini yapma yetkisine sadece dini görevlilerin sahip olduğu Yahudiliğin aksine) din âlimleri asıl operasyona müdahil olmuyordu. İngiliz Paul Rycout Osmanlıların sünneti, ulemaya yakışmayan pis bir iş olarak gördüklerini ve bundan dolayı bu işi cerrahlara bıraktıklarını iddia eder. Osmanlı sarayında, şehzadelerin sünneti (büyük bir debdebe ile kutlanan bir olaydı) ve padişahın kulu olacak, yeni devşirilen Hristiyan çocukların sünneti saray cerrahlarına emanet ediliyordu.¹⁰⁹

107 Sabuncuoğlu, *Cerrahiyyetü'l-Haniyye*, baş ağrılarının tedavisi için 2:17r ve müteakip sayfalar (melankoli için 23r), bir erkek çocuğun makatının tedavi edilmesini gösteren minyatürlerle birlikte, fistül ve hemoroid tedavisi için 121r ve müteakip sayfalar ve eserin diğer kısımları; Sadettin Özçelik, "Basur Hastalığı ve Tedavisiyle İlgili 15. Yüzyıla ait Bir Metin," *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* 4 (1998): 207-24; Karmi, "Colonisation of Traditional Arabic Medicine," 319.

108 Thevenot, *Travells*, 1:42.

109 Rycout, *The State of the Ottoman Empire* (Londra, 1668), 157; Gül A. Russell, "Physicians at the Ottoman Court," *Medical History* 34 (1990): 247, 260.

Çiçek hastalığına karşı yapılan aşı Osmanlı İmparatorluğu'nun merkezi bölgelerinde yaygın bir "cerrahi" işlemi. Halk tıbbında uzmanlaşmış yaşlı kadınlar tarafından yapılıyordu. Erkek çocukların ve genç delikanlıların (kaynaklar kız çocuklarına da aşı yapıp yapılmadığını açıkça belirtmiyorlar) kollarında, göğüslerinde ve alınlarında dört veya beş damar açılıyordu. Çiçek hastalarının açık yaralarından alınan mukus açık damarların içine konuyordu. Çocuklar bu işlemi sonra hastalanıyorlar ve birkaç gün ateşleri oldukça yükseliyordu ama tamamen iyileşiyorlardı. Aşı, özellikle güz aylarında oldukça yaygındı ve Müslüman Türk ailelerde, büyük bir şenlikle kutlanan yetişkenliğe geçiş ritüellerinin bir parçasıydı.

Bu aşılama Edward Jenner (1749-1823) farklı ve daha az tehlikeli bir aşı türünü tanıtmadan önce İngiltere'de belli bir alaka uyandırmıştı. Bu aşıyı İngiltere'ye tanıtan, 18. yüzyılın başında St. James Sarayı'nın sefiri olarak Osmanlı padişahı III. Ahmed'e gönderilen kocasına kısa seyahati sırasında refakat eden Lady Mary Wortley Montagu'ydu (1689-1762). Jenner, insanlara evvela bağlantılı bir hastalık olan sığır çiçeği bulaştırarak aşılamaı önerdi; sığır çiçeği insanlara çok daha düşük bir şiddetle hücum ediyordu ve neden olduğu olası komplikasyonlar daha azdı. Osmanlı yöntemi, çocuklara son derece tehlikeli ve bulaşıcı bir hastalık olan çiçek hastalığının kendisini bulaştırıyordu. Lady Mary, Edirne'de ve Osmanlı İmparatorluğu'nun diğer şehirlerinde birkaç erkek çocuğa yapılan bu halk aşısına tanıklık etmiş ve Osmanlı "aşısı"nın başarısından bir hayli etkilenmişti. Kendi kardeşi bu hastalığa yenik düşmüştü; kendisi de yakalanmış, çiçeği atlatmasına rağmen, hastalık bir zamanlar oldukça güzel olan yüzüne ve pürüzsüz cildine hasar vermişti. Bu sorun görüldüğü kadarıyla kendisini çok fazla rahatsız ediyordu, zira arkadaşlarına yazdığı mektuplarda mucizevi tedavi hakkında üstünde durduğu ayrıntılardan biri buydu: Aşı yapılan Osmanlı çocuklarında yara izi kalmıyordu. Kendi oğlu ve kızını çiçek hastalığına karşı aşılamaı karar verdi ve sonuç büyük bir başarıydı. Londra'ya dönünce, popüler basında, Kraliyet Hekimler Koleji de (Royal College of Physicians) dahil olmak üzere bilimsel çevrelerde ve kraliyet sarayında Osmanlı aşısının bir kamu politikası olarak benimsenmesi için kampanya başlattı. Uygulama, İngiltere'de ve kıtada kraliyet çevrele-

rinde ve genel itibariyle halk arasında yavaş yavaş kabullenilmeye başlasa da, hâlâ çok seyrekti.¹¹⁰ Belli bir toplumdaki popüler tıbbi bir uygulamanın bir başka toplumda nasıl ilmi tıbbın bir parçası haline geldiğini görmek ilginç bir durumdur. Toplamlar ve tıbbi sistemler arasında gerçekleşen transferde, belli bir aşı (inokülasyon) farklı bir aşıya (vaksınasyon) dönüştü ve farklı bir kaynaktan yeni bir meşruiyet kazandı. Jenner, kendisine dayanak olarak, Lady Mary'nin tanık olduğu yerel adet ve gelenek yerine kendi dönemine gelindiğinde tıbbi ve bilimsel araştırma yöntemlerinde norm haline gelmiş olan deney ve gözlemi almıştı.

Erken modern Osmanlı dünyasındaki karmaşık cerrahi gerçekliklerin bir özeti olarak, cerrahinin yaygın olup kabul gördüğüne işaret etmek istiyorum. Hekimlere ve cerrahlara karşı açılan yanlış tedavi davalarında bile, şikâyetler sonuç, yani ameliyatın iyileşme sağlayamaması hakkındaydı. Belli bir hekimin kabiliyetleri suçlamaya konu oluyor ya da söz konusu hastalık için doğru seçenek olarak özel bir yöntemin tercih edilmesi sorgulanıyordu. Hiçbir yerde, işlemin esasını teşkil eden şeyin –insan bedeninin bıçak altına yatırılması– yasak olduğu (gerek müşteriler gerek din-yargı otoriteleri tarafından) söylenmiyordu. Suçu belirleyen iki etken vardı: davalının, üzerinde hemfikir olunan bir işlemi gerçekleştirmek için daha önceden hastanın iznini alıp almadığı ve bu işlemin meslektaşları arasında tıbbi norm olup olmadığı. Bu ölçütler ispatlanmadığı takdirde, hekim suçsuzdu (Moşe Hamon, daha önce tartışıldığı üzere, ikinci şarttan dolayı zanlı haline gelmişti).¹¹¹

Osmanlı İmparatorluğu'nun muhtelif merkezlerinde etik-dini boyutlarından dolayı sorunlu bir cerrahi işlem olan otopsilerin dahi zaman zaman gerçekleştirildiğine dair kanıtlar vardır. 17. yüzyılın sonlarında, Kudüslü Yahudi bir hekim olan Haham Rafael Mordehay Malki bize otopsi yapmanın şartlarını açıklamaktadır. Biri aşıkâr bir neden olmaksızın vefat

110 *The Complete Letters of Lady Mary Wortley Montagu*; ed. R. Halsbad, 3 cilt (Oxford: Clarendon Press, 1965-67), I:337-40.

111 Kudüs'teki kadı sicillerinde yer alan birkaç tipik dava için bkz.: Amnon Cohen, Elisheva Simon-Pikali and Ovadia Salama, *Jews in the Moslem Religious Court: Society, Economy and Communal Organization in the XVIII Century; Documents from Ottoman Jerusalem* (Kudüs: Yad Ben-Zvi, 1996), bel. 324 (s. 324-25), 282-83 (s. 327), 286 (s. 328), 287 (s. 329-30); *Jews in the Moslem Religious Court... the XIX Century*, 209-10 (bel. 104).

ettiğinde, devamlı olarak tıbbi yardım alıyor ve tedavi görüyor idiyse, hekimler ölümünün somut nedenini tespit etmek için bedeni üzerinde cerrahi işlemler yapabilirlerdi. Ancak, her hekimin otopsi hakkında kendi başına karar verme ve bunu tek başına gerçekleştirme yetkisi yoktu. Her özel vaka da, otopsi için üç hekimin mutabakatı ve ölenin yakınlarının muvafakatı gerekiyordu. Malki belli gruplar üzerinde otopsi yapılamadığını ekler. Bekleneceği üzere bunların tamamı seçkin kesimin mensuplarıydı: önemli şahsiyetler, zenginler ve meşhur ulema –tıbbi tedavi ve kişinin bedeni üzerinde özerklik hakkı toplumsal sınıfa göre değişiyordu.¹¹²

Malki bir Osmanlı eyaletinde dini bir azınlığın mensubuydu ve bir Avrupa üniversitesinde eğitim almıştı (Filistin'e göçmeden evvel Hristiyan bir kimliğe bürünmüş ve İtalya'da eğitim görmüştü) fakat bir Yahudi olarak içinde bulunduğu tıbbi durum Osmanlının Müslüman çevrelerindeki durumdan tamamen kopuk değildi. Mustafa Âli otopside, Avrupalı hekimlerin yerel hekimlere olan üstünlüğünü ispatlamanın bir aracı olarak bahseder. 1582-83 yıllarında Halep'teki beylerbeyliği divanında kâtipken, o sırada kentte Venedik balyosunun bir tanıdığının ölüm nedenini araştıran Hristiyan bir hekimin büyüklüğünü teslim etmek durumunda kalır. Hekim, ölünün karnını açmakta ısrar eder ve bu operasyonu yapmasına izin verilmediği takdirde balyosun şahsi hekimi olarak görevinden ayrılmakla tehdit eder (Venedik cemaatinin başları kendisine karşı çıkmaktadır). İzni alır ve ameliyatı yapar ve adamın ani ölümünün nedeni açıklığa kavuşur: İpek böceğini andıran kurtçuklar kalbine yapışmış ve ölümüne yol açmıştır. Olaydan etkilenen Mustafa Âli, onu eğitilmiş ve hünarlı hekimlerin mükemmel bir örneği olarak tasvir eder.¹¹³ Yani, eğitilmiş Müslüman bir Osmanlı, otopsiyi yasak yahut utanç verici bir şey olarak görmemekteydi.

Otopsi zaman zaman yapılırsa da çok yaygın değildi. 1830 civarında İstanbul'u ziyaret eden C. Bryce adındaki bir İskoç hekimin karşılaştığı gerçeklik de görüldüğü kadarıyla buydu. Bu dönem, tıp alanındaki reform çabalarının (Avrupa etkisindeki yeni tıp okulu sadece üç yıl önce, Mart

112 Malki, *Ma'amarin bi-Refu'a le-Rabi Refa'el Mordekhai Malki*, 43-44, 106-7.

113 Mustafa Âli, *Mustafâ 'Âlî's Counsel for Sultans of 1581*, ed. ve terc. Andreas Tietze, 2 cilt. (Vienna: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, 1979-82), 2:46, 171-72.

1827’de açılmıştı) henüz başlangıcı olduğu için, Bryce’in tasviri daha erken bir dönem açısından da anlamlıdır. Dr. Bryce, *Edinburg Medical and Surgical Journal*’da yayınlanan raporunda, tıp okulundaki öğrencilerin eğitimi için otopsilerin gerçekleştirilmesinin önünde hiçbir yasal engel olmadığını söyler. Yerel bilgi kaynaklarına göre, şeyhülislamın onayına ihtiyaç duysa da hekimbaşı resmi bir kararnameyle buna izin verebilmektedir.¹¹⁴

Cerrahi bir bütün olarak otopsilerden çok daha rutin bir işlem idi ama benzer şekilde, klinik uygulaması tıp ya da hukuk otoritelerinin izin verebileceğinden daha sınırlıydı. Yapılan ameliyatlar genellikle hafif cerrahi sınıfındaydı. Evliya’nın karşılaştığı heroik sahne türünden, cerrahın dokuların derinlerine kadar bıçak vurduğu işlemlerle nadiren karşılaşırız. Dolayısıyla, icra edilen cerrahi zorunlu olarak bizim bugün cerrahi olarak düşündüğümüz şey değildi. Kaynaklarda atıfta bulunulan yaygın işlemler taşları çıkarmak için mesanenin kesilerek açılması, fıtık tedavisi, apselerin boşaltılması, erkeklerin cinsel organlarındaki çeşitli sorunların ve bazı göz rahatsızlıklarının tedavi edilmesini kapsıyordu. Jinekoloji ve doğum da cerrahi-benzeri prosedürler içeriyordu. Bunlar çoğunlukla küçük ameliyatlardı fakat düzenli, günlük bir temelde icra ediliyorlardı. 1620’lerde sadece İstanbul’un Anadolu yakasında kadı sicillerine üç hekim tarafından yapılan düzinelerce fıtık tedavisi kaydedilmişti; bu hekimlerden erkek olan ikisi “cerrah” unvanı taşıyordu; üçüncü kişi ise hastaları erkek olan bir kadındı. Bunlardan çok daha fazlasının kadı sicillerinin sayfalarına giremediğini varsayabiliriz.¹¹⁵

114 C. Bryce, “Sketch of the State and Practice of Medicine at Constantinople,” *Edinburgh Medical and Surgical Journal* 35 (1831): 11.

115 Halil Sahillioğlu, “Üsküdar’ın Mamure (Cedide) Mahallesi Fıtık Cerrahları,” *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* 4 (1998): 59-66.

“SAĞLIKTA VE HASTALIKTA:” BÜTÜNCÜL VÜCUT

O smanlı toplumunda mevcut tıp geleneklerinin paylaştığı birkaç ortak şablon vardı. Bunlardan biri insana yönelik bütünlükçü bir bakış açı-sıydı: “Bütün” bir şahıs “toplam” çevresi içinde konumlandırılıyordu.¹ İnsan, karmaşık bir dünyanın merkezinde yer alan bir varlık olarak görülüyor, çok sayıda değişik güç insanın üzerinde ve içinde çalışıyordu. Kozmik hiyerarşi çok açıktı ve insana özel ayrıcalıklar tanıyordu. İslam kelamı insana Allah’ın yaratıklarının en üstünü olarak bakar ve tabiat bütün cömertliğiyle onun için yaratılmıştır. Ancak, insanoğlu dünyayı Allah’ın diğer yaratıklarıyla paylaşmak zorundadır. Burada tabiata boyun eğdirme ve hükmetme hakkına sahip bir insandan ziyade tabiat âleminin vasisi olan bir insan imajı çizilmektedir. Tabiat âlemi hem insanlar hem de insan olmayan varlıklar tarafından işgal edilmektedir. Bu çevre, hem fiziki hem de sembolik gerçekliklerden meydana gelmektedir; bir tarafta fiziki ve maddi varlıklar diğer tarafta manevi ve ilahi varlıklar yer almaktadır. Her ne kadar kudretli çevresinin ve kendisini içerden şekillendiren güçlerin derin etkisi altında olsa da insanoğlu edilgin değildir: Bu dünyaya kendi damgasını vurmaya muktedirdir. Nitekim insanın yeryüzündeki gayesi dünyayı işlemek, kullanmak ve aynı zamanda ona bakıp gözetmek ve böylece Allah’ın yarattığı dengeyi sürdürmektir. İdeal olarak, tüm güçlerin dengeli bir şekilde etkileşime girmesi ve ahenk içinde bütünleşmeleri gerekmektedir. Böylesi ideal bir dengeyi (Ar. *mîzân*) bulmak ve oluşturmak zordur, zira bu insandan insana değişir; bunu sürdürmek ise çok daha zordur. Yine de insanoğlunun kendisini bu çok yönlü arayışa vakfetmesi beklenir.²

1 Christopher Lawrence ve George Weisz, ed. *Greater than the Parts: Holism in Biomedicine, 1920-1950* (New York: Oxford University Press, 1998), vii.

2 S. Nomanul Haq, “İslam,” *A Companion to Environmental Philosophy* içinde, ed. Dale Jamieson (Oxford: Blackwell, 2001), 111-29; Haq, “Islam and Ecology: Toward Retrieval and Reconstruction,” *Dædalus* 130, no. 4 (Güz 2001): 141-78; Federico Peirone, “Islam and Ecology in the Mediterranean Muslim Kulturkreise,” *Hamdard Islamicus* 5, no. 2 (1981): 3-31; Richard C. Foltz, *Animals in Islamic Tradition and Muslim Cultures* (Oxford: Oneworld, 2006).

Bizi burada ilgilendiren, fiziki ve ruhsal sağlığa tekabül eden, insan vücudu içindeki dengenin tıbbi boyutudur. İnsan vücudu karmaşık bir bütün olarak madde ve ruhtan meydana gelir. Dolayısıyla, fiziki bir sorun ruhsal semptomlar üretebildiği gibi bunun tersi de doğrudur. Müteakip bölümlerde ele alacağımız toplumsal ve ekolojik boyutlar bu dengenin diğer veçhelerini oluşturmaktadır.

“Holizm” terimi (Yunanca “bütün” anlamındaki *holos*’tan) hem mizanın Osmanlı tıbbındaki önemini hem de bütüncül bakış açısı ile insan, insan vücudu ve dünyasının önemini izah edebilir. Bu kavram ilk defa General Jan Christian Smuts’un (1870-1950) *Holism and Evolution* (1926, Bütünlükçülük ve Evrim) isimli etkili felsefi eserinde kullanılmıştı, fakat Smuts’un dayandığı düşünsel miras çok daha eskiydi. Smuts “holizm” kavramını, tabiatı, birimleri veya yapıları bir araya toplayarak vücutlar ve organizmalar halinde bütünler üretmek şeklinde var olan bir eğilimi adlandırmak için kullanmıştı. Sentez, öğeleri ya da parçaları bir olarak hareket etmeye zorlar. Bir sistemin nitelikleri bir araya gelir ve parçalarının toplamından daha büyük ve daha karmaşık bir bütün meydana getirir.³

Bilim felsefecileri Smuts’dan hareketle daha sonra bilimde bütünlükçülük kavramını geliştirmişlerdir. Bu kavram onlar için karmaşık ve entegre sistemlerin incelenmesini kolaylaştıran bir paradigma veya felsefi bir bakış açısı anlamına geliyordu. Bu, dikkatimizi araştırmamızın daha geniş ve disiplinler arası bağlamlarına yönlendirmektedir. Bu yöntem, sistemleri en küçük öğelerine ayırarak tahlil eden ve bütün bir sistemi öğelerinin niteliklerine dayanarak açıklayan (ki bundan dolayı bu metot “atomcu” veya “indirgemeci” olarak nitelendirilmişti) geleneksel araştırma yönteminden farklıdır. Smuts dünyayı birbirinden ayrı etkileşim halindeki şeylerden meydana gelen bir bütün olarak gören bakış açısının pratik bilimsel nedenlerden ötürü zorunlu olduğunu ileri sürüyordu. Ona göre bu tür özel kavramlar çerçevesinde düşünme yeteneği büyük bir buluştur. Ancak, bu bakış açısı dünyayı irdelemenin kısıtlı bir yoludur ve ayrılmışlığın ortadan kalkması ve yerini bütünlükçü bir yaklaşımın alması gerekmektedir.⁴

3 J. C. Smuts, *Holism and Evolution* (Londra: Macmillan, 1926), 99, 127.

4 J. C. Smuts, “Some Recent Scientific Advances in Their Bearing on Philosophy,” *Our Changing World-View* içinde, (Johannesburg: University of the Witwatersrand Press, 1932), 12.

“Holizm” kavramı biyoloji, bilişsel araştırmalar, yapay zekâ veya dinamik gibi belli bilimsel sahalarda da benimsenmiştir. Bilim adamları holistik bir yaklaşımı uygulamaya koyarken, birçok değişken içeren karmaşık bütün sistemleri açıklamak için büyük miktarlarda veriden yararlanmaya çalışırlar.

Her ne kadar bütünlükçülük ana-akım “ortodoks” bilim felsefesine girmiş olsa da Smuts’un terim ve kuramına dönük tepkiler yine de muhtemeldir. Kavram, kendisini sahte-bilim olmakla itham eden birçoklarının gözünde hâlâ tartışmalıdır. Kavramın muarızları bu yöntem kullanıldığında ortaya çıkan sonucun ele alınan fenomenin bir analizinden ziyade tasviri olduğunu iddia ediyorlar. Buna ilaveten, yöntemin bilimsel-vari bir dil kullandığını ama bilimsel bir metot olmadığını ileri sürüyorlar. Din ve mistisizme bilime sızacakları açık bir kapı bıraktığını savunuyorlar. Nitekim holizm ve bütünlükçü kuramlar konusunda en fazla tanınan yazarlardan biri olan Kenneth Earl Wilber, Jr. şimdilerde bilimin meditasyon ve manevi pratik yoluyla elde edilen bilgiyi de geçerli kanıt olarak kabul etmesi gerektiğini iddia etmektedir. Sadece beş duyu organına dayanmak bize son derece dar bir temel sunmaktadır. Wilber, ayrıca, bilim ile dini bütünleştirmenin çağımızın en önemli meydan okuması olduğunu ileri sürmektedir. Ona göre bilim sadece gerçekler üretmektedir; değerlerden bağımsız hakikatlerle uğraşmaktadır. Bunlar, hikmet ve değer katan din olmaksızın anlamsızdır.⁵

“Holistik tıp” bireyi sadece fiziksel koşulları çerçevesinde değil, bir bütün olarak değerlendiren tıbbi tedavi türüne işaret eden modern bir kavramdır. Bu yaklaşım beden, akıl ve çevrenin bilgisini bir bütün olarak değerlendirir. Geleneksel Batı tıbbi belirtileri teşhis edip onlara müdahale ederken; bütünlükçü tıp, hastanın hayatında, hastalığa neden olan veya hastalığın ortaya çıkması için fırsat oluşturan, temelde yatan koşulları tespit etmeye ve daha sonra bunları zayıflatmaya çalışır. Tedaviye yönelik bütünlükçü bir yaklaşım her bir kişinin duygusal, zihinsel, manevi ve fiziki unsurlarının bir sistem meydana getirdiğini kabul eder. Bu yaklaşım bütün bireyi tedavi etmenin yanı sıra, hastalığın belirtilerinden ziyade nedenleri üzerinde yoğunlaşır.

5 Ken Wilber, *The Marriage of Sense and Soul: Integrating Science and Religion* (Dublin: Gateway, 1998).

Bundan dolayı Osmanlı tıbbına atıfta bulunurken “holistik tıp”tan bahsetmek oldukça cezbedicidir. Günümüz modern Batı toplumu açısından kışkırtıcı ve “alternatif” olan bir fikir, erken modern Ortadoğu’da sağlık ve tıba yönelik bütünlükçü bir yaklaşımın parçası olarak hüküm süren realitenin adil bir tasviri gibi görünmektedir. Bununla birlikte, “holistik tıp” sorunlu bir kavramdır, zira özellikle de erken modern İslami tıp geleneklerine uygulanması anakronik olacaktır. Osmanlıların bugün kullandığımız “holistik” kavramına denk düşen özel bir terimi yoktu. “Holizm” kelimesi, muhafazakâr bilimsel-teknolojik tıba karşı çıkmak ve bir bütün olarak modern Batı toplumunun eleştirisini yapmak için türetilti. Dolayısıyla, terim göreceli bir kavram olarak tekâmül ederken, Osmanlılar için bütünlükçü yaklaşım, bedenlerine ve dünyaya yönelik alternatif bir bakış açısı olmaksızın daha çok yerleşik bir normdu. Bu bölümde göreceğimiz üzere, erken modern Osmanlılar bütünlükçülüğü dünyaya ve insanın dünya içindeki yerine dair temel bir kavram, ya da daha doğrusu bunları anlamının doğal bir yolu olarak kabul ediyorlardı. Osmanlılar açısından, bütünlükçülüğün izaha veya savunmaya ihtiyacı yoktu. Bugünkü durum ise belirgin bir şekilde farklıdır, çünkü “holistik tıp,” en temel vasıfları tek bir doku (bir organ bile değil), tek bir cüz üzerinde yoğunlaşmak olan modern bilim ve tıbbın karşısında konumlandırılmaktadır. Netice itibarıyla, bugün sağlık ve tıbbın ne olduğuna ilişkin farklı bir görüş açısına atıfta bulunmak ve meşruiyet sağlamak için bir etikete ihtiyaç vardır.

Bir başka sorun, “holizm”in analitik bir araç olarak faydalı olmayacak kadar geniş kapsamlı bir terim olmasıdır. “Holizm” farklı insanlara farklı şeyler ifade etmektedir. Mevcut biyomedikal literatürde tartışıldığı şekliyle en az dört farklı holizm kavramı vardır: tarih üstü (sağlık ve hastalığın uzak bir geçmişten kaynaklandığı düşünülür), organizmik (beden işleyen bir birim olarak görülür), ekolojik (beden belli bir toplumsal ve fiziksel ortamın ürünüdür) ve holistik dünya görüşü (genel anlamda toplumun esenliği hakkında düşünmek için kullanılan bir mecaz).⁶

6 Charles E. Rosenberg, “Holism in Twentieth-Century Medicine,” Lawrence ve Weisz, *Greater than the Parts* içinde, 335-55.

Osmanlılar, bütünlükçü bir dünya görüşü çerçevesinde, diğer erken modern kültürlerle benzer şekilde insan vücudunu iki paralel daire yahut evren içine yerleştiriyorlardı. Dış daire, beden ile onun etrafındaki dünya –başka bir deyişle çevre– arasındaki etkileşimle ilgileniyordu. İç daire, içindeki karmaşık bir evrenin zahiri biçimi olarak beden üstüne odaklanıyordu. Tartışmalar her iki evreni de ele alıyor ve aynı zamanda evrenler arasında tabiatları gereği meydana gelen etkileşimlerin ve iki evrenin birbirleri üzerindeki karşılıklı etkilerinin altını çiziyordu. Bu tartışmalar farklı söylemler ya da başka bir deyişle düşünsel eğilimler dahilinde gerçekleştiriliyor ve maddi dünyanın mahiyetinden teolojik ve etik mülahazalara uzanan bir yelpazede farklı boyutları gündeme getiriyordu. Meseleyi aydınlığa kavuşturmak amacıyla, bu bölüm, münferit olarak beden ile onun karmaşık yapısı ve denge gereksinimi üzerinde yoğunlaşacaktır. Daha geniş dış daireyle ilgili tartışma, yani insan ile dünyası arasındaki dengenin nasıl kavramsallaştırıldığı ve gerçek klinik ortamlarda bunun nasıl uygulamaya konulduğu Dördüncü Bölümün konusudur.

Osmanlıların bütünlükçü dünya görüşü beden ve zihni iç içe bir bütün olarak inşa ediyor ve bu bütünü dış çevresi bağlamında konumlandırıyordu. Bu kavram din âlimleri, tasavvuf ehli, filozoflar ve hekimler arasında tartışma ve müzakere konusu oluyordu. Bu grupların münferit insan bednine ilişkin anlayışları ruha oldukça geniş bir alan bırakmaktadır. Her bir bileşenin kesin mahiyeti ve bunlar arasındaki karmaşık ilişkinin kesin ayrıntıları hakkında bir mutabakat yoktu fakat belli noktalar kabul ediliyordu. Çoğunlukla bu ilişkinin her zaman ahenk içinde olmadığına inanılıyordu. Bu, tıbbi bir perspektiften bakıldığında, bir kişinin bedenlen hastayken zihnen tamamen sağlıklı olmasının ya da zihinsel sorunlardan muzdaripken hiçbir bedensel rahatsızlığı olmamasının mümkün olamayacağı inancına yol açıyordu.⁷ Charles E. Rosenberg'in, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tıba ilişkin gözlemleri bu bağlamda da geçerlidir. Duygusal boyut ile fizyoloji arasındaki ilişkiye dair açıklamalar değişti ancak (bu bütünlükçü bakış açısına dayanan) klinik gerçeklikten kuşku duyulmuyordu.⁸

7 Michael W. Dols, "Islam and Medicine," *History of Science* 26 (1988): 419.

8 Charles E. Rosenberg, "Body and Mind in Nineteenth-Century Medicine: Some Clinical Origins of the Neurosis Construct," *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine* içinde, (Cambridge: Cambridge University Press, 1992), 74.

Galenosçu humoralizm, mekanik bir tıp anlayışına sahipti: Sağlık ve hastalığın, bedenin fizyolojik yapı taşları, ya da diğer bir ifadeyle dört sıvı (humor) arasındaki dengeden (ya da bu dengenin yokluğundan) kaynaklandığı düşünülüyordu. Bu sıvılar insanı bir bütün olarak etkiliyordu –yani denge hem fiziksel hem zihinsel sıhhatin temeliydi. Sıvıların karışımı, vücut azalarının nasıl işleyeceğini tayin eden ve bir kişinin özel şahsiyetini şekillendiren mizacı meydana getiriyordu. Bununla birlikte, peşinde koşulan dengeyi sadece vücut içindeki unsurlar etkilemiyordu. Aksine, insanın dış çevresindeki “doğal olmayan altı unsur” –yiyecek ve içecekler, uyku ve uyanıklık, hava, boşaltım ve doygunluk, hareket ve istirahat, tutkular/duygular– bir kişinin bedeni ve zihinsel durumu açısından aynı derecede hayatiydi.

Humoralizm, insanın, birbirlerini etkileyen iki bileşen olarak beden ve ruhtan meydana geldiği anlayışı üzerine bina edilmişti. Mukbilzade Mü'min'in II. Murad'a (h. 1420-44, 1446-51) ithaf edilen risalesi bu birliğin en güzel örneklerindendir. 1430'larda kaleme alınan bu kitap zihinsel sorunlar alanında Osmanlı tıbbı üzerinde etkili olmuş bir eser olarak düşünülmektedir. Mukbilzade, bilgisi dahilindeki zihinsel sorunları sınıflandırmıştır; bu rahatsızlıkların çoğu, neşet ettikleri organdan hareketle “Kafa Hastalıkları” başlığı altında toplanmıştır. Yüksek bir yerden düşme sonucu kafada meydana gelen incinme gibi fiziki travmaların zihinsel bir soruna yol açabileceğini ama bazı zihinsel bozuklukların nedeninin zihinsel travma olduğunu belirtmektedir. Mukbilzade histeri, bulimia veya oburluk gibi başka zihinsel hastalıklardan da bahseder. Ele aldığı diğer zihinsel sorunlar ise cinsel bozukluklar ve alkol veya afyon bağımlılığıdır.⁹

Humoralizmin beden ve ruh ikiliği şeklinde sunduğu görüş, beden (ya da fiziki koşullar) ve ruhun (akıl ve benlik) ne olduğunu, her birinin neden meydana geldiğini tanımlamaya ve ikisi arasındaki bağlantıyı anlamaya çalışan daha geniş bir felsefi/psikolojik ve teolojik söylemin parçasıydı. Bizat humoralist tıp gibi, bu söylemin kökeni de Yunanlıların bu konularla ilgili tartışmalarına dayanıyordu ve Arap ve İslam dünyasına sonradan nak-

9 Adivar, *Osmanlı Türklerinde İlim*, 27-28.

ledilmişti. Yunancadan Arapçaya yapılan tercümelemler aslında ortaya yeni ve özgün felsefi duruşlar çıkaran uyarlamalardı.¹⁰

Antik Yunandan devralınan felsefi miras –uyarlanmış olsun ya da olmasın– dini tıbbın humoralizmle yaşadığı sorunun ta kendisiydi. Bu yüzden, her ne kadar nebevi tıp insan ve sağlığa ilişkin olarak bütünlükçü bir bakış açısına sahip olsa da Aristotelesçi veya Neo-Platoncu fikirlerden etkilanmış bir bütünden ziyade İslami bir bütün sunabilmek için Galenosçu humoralizmden farklılaşıyordu. Müslüman düşünürlerinden birine göre, “Bireysel eylemlerin bütüncül sonuçlarının içselleştirilmesi noktasındaki bilgi ve yetenek yoksunluğu insanoğlunun Allah’tan kopuşunun belirtileridir.”¹¹ Müslüman âlimlerin beden-ruh ilişkileri ya da maddi ve dünyevi güçler ile ruhani/semavi unsurlar arasındaki karşıt ikilik hakkında yorumda bulundukları konulardan biri kadir-i mutlak ilahi gücü vurgulama ihtiyacıydı.¹²

Dini tıp, insanı zihinsel ve maddi bir bütün, beden ve ruhun bir birleşimi olarak görmek yerine fiziksel olmayan bir başka unsuru ön plana çıkarıyordu: maneviyat. Bu tıp anlayışı, fiziksel çarelerin yararını kabul ediyor fakat aynı zamanda bireyin insan olarak gücüne de dikkat çekiyordu. Aşk, tutku, keder, haset ve utanç gibi aşırı duyguları bir tür hastalık olarak ele alıyor ve ruh ve kalbin sağlığı ile beden sağlığının nasıl birbirlerine bağlı olduğuna değiniyordu. Dini tıp hakkında yazan müelliflerin Galenosçu humoralizmi reddetmemesinin nedeni budur. Bir önceki bölümde izah edildiği üzere, onlar Galenosçuluğu kötü tıp olarak görmüyorlardı; aksine,

10 Dimitri Gutas, “Philopenus and Avicenna on the Separability of the Intellect: A Case of Orthodox Christian-Muslim Agreement,” *Greek Orthodox Theological Review* 31 (1986): 121-29; Michael Marmura, “Avicenna’s ‘Flying Man’ in Context,” *Monist*, 69 (1986): 383-95; Therese-Anne Druart, “The Human Soul’s Individuation and Its Survival after the Body’s Death: Avicenna on the Causal Relation between Body and Soul,” *Arabic Sciences and Philosophy* 10 (2000): 259-73; Peter Adamson, *The Arabic Plotinus: A Philosophical Study of the Theology of Aristotle* (Londra: Duckworth, 2002); Deborah L. Black, “Psychology: Soul and Intellect,” *The Cambridge Companion to Arabic Philosophy* içinde, ed. Peter Adamson ve Richard C. Taylor (Cambridge: Cambridge University Press, 2005), 308-26.

11 Saadia Khawar Chishtî, “Fitra: An Islamic Model for Humans and the Environment,” *Islam and Ecology: A Bestowed Trust* içinde, ed. Richard C. Foltz, Frederick M. Denny ve Azizan Baharuddin (Cambridge, MA: Center for the Study of World Religions, Harvard Divinity School; Harvard University Press, 2003), 67.

12 Robert G. Morrison, “The Portrayal of Nature in a Medieval Qur’an Commentary,” *Studia Islamica* 94 (2002): 115-37; Morrison, “Reasons for a Scientific Portrayal of Nature in Medieval Commentaries on the Qur’an,” *Arabica* 52 (2005): 182-203.

Galenosçuluğa ilahi olana yeterli bir alan bırakmadığı için statü olarak dini tıbbın altında bir yer veriyorlardı.¹³

Beden ve ruhu birleştiren felsefi ve tıbbi anlayışlar, hem zihinsel hem de fiziksel sorunları tedavi etmek için zihne yönelen bir terapi yöntemine yol açtı (ya da tam tersi: zihinsel sorunları tedavi için fiziksel yöntemler de mevcuttu). Bu, duyuların devreye sokulmasıyla başarıliyordu ki bugün “psikoterapi” diyeceğimiz bir tedavi yöntemi idi. Bu terim, Sigmund Freud’la birlikte 19. yüzyılın sonlarında orta Avrupa’da tekâmül etmeye başlayan modern psikolojiden alınmadır ve böyle olduğu için, erken modern Osmanlı gerçeklerine tatbik edildiğinde ortaya bir anakronizm çıkmaktadır. Modern psikoterapi birkaç düşünce ekolü ve yöntemini kapsar ve uygulanan terapilerin listesi terapist ile hasta arasında cereyan eden çok çeşitli iletişim türlerini barındır. Osmanlıların tedavi yöntemleri ise farklıydı. Mesela, bir tedavi yöntemi olarak oldukça yaygın olan tartışma tekniği Osmanlı tıbbında mevcut değildi. Ancak, bu modern terim dikkatimizi Osmanlı tıbbı içinde, modern terimleri kullanacak olursak, özellikle duygusal ve davranışsal sorunları çözmeyi amaçlayan birtakım tekniklerin varlığına çekmektedir. Peregrine Horden, ortaçağ Hristiyan bağlamında kentsel sağlık politikalarını ele alırken ödünç bir deyişi, “bir tapınak bir baraj kadar faydalıdır” tabirini kullanmıştır,¹⁴ ancak bu, bize Osmanlı toplumundaki sağlık ve tıbbi şifa bulmanın biyolojik veya maddeci olmayan vechelerine de hak ettikleri ağırlığı verme imkânı tanıyor.

Bu bölümde Osmanlı tıbbındaki ekolojik kavramları temsil eden dört örnek üzerinde duracağız. İnsan duyularının tıbbi tedavide kullanımı, genel anlamda hijyenin dar anlamda suyun oynadığı roller, inanç ve dinin tedavi bilimindeki önemi ve genel hatlarıyla sağlık ve hastalığın kavramsallaştırılması üstünde yoğunlaşacağız. Bu örnekler bizi Osmanlıların, sağlığın ve hastalığın ne anlama geldiğine dair kavramsallaştırmalarının yanı sıra güncel klinik gerçekliklere de götürecektir. İnsan bedenine dair İslam anlayışı hakkındaki bilimsel çalışmalar şimdiye kadar, normlar tayin etme gayesi güden kaynakla-

13 Perho, “Prophet’s Medicine,” 78-82, 130-43.

14 Peregrine Horden, “Ritual and Public Health in the Early Medieval City,” *Body and City: Histories of Urban Public Health* içinde, ed. Sally Sheard ve Helen Power (Aldershot, İng.: Ashgate, 2000), 17.

ra dayanmıştır. Bu kaynaklar tabiatları gereği idealist ve tarih dışı bir kimliğe sahipti. Ancak, bu bölüm insan bedeninin sağlık ve hastalıktaki durumuna taalluk eden, erken modern Osmanlı İmparatorluğu'nun özel tarihi bağlamına oturtulmuş somut tutumlar ve uygulamalar sunmaktadır.

DUYULAR VE MÜZİĞİN SESİ

Tıp, insan duyularına kâfi derecede kucak açmaktadır. Duyular, teşhiste işe koşulur; hekimlerden bir detektif gibi hareket edip hastalarının tıbbi durumlarıyla ilgili ipuçlarını duyuları vasıtasıyla yorumlamaları beklenir. Hasta-hekim karşılaşması görme, dokunma ve işitmeyle ilgilidir. Duyular tıpta araştırma, inceleme ve keşfetme süreçlerinin önemli bir parçasıdır. Ayrıca, görme, dokunma, tat alma, koku alma ve işitme duyuları, hem süreci yöneten gözlemci hekim hem de bu süreçten geçen hasta açısından vazgeçilmez oyunculardır.¹⁵

Ortadoğu kökenli tedavi biliminin, koku alma ve görme duyularından yararlanmaya çalıştığı açıktır. Bir önceki bölüm Osmanlıların tat tomurcuklarını yiyecek ve ilaçlarda nasıl özel bir şekilde kullandıklarını ele almıştı. Aslında Osmanlılar beş duyuyu da kullanıyorlardı. Bu, Osmanlı tıbbının bütünlükçülüğünün bir başka boyutuydu. Bu çerçeve içinde genellikle müzik ya da sesin tabiatla etkin güçlerin ve insan vücudundaki sıvıların şekillenmesinde ve tekrar dengelenmesinde temel bir rol oynadığına inanılır. Ses enerjidir ve enerji sağlığın muhafaza edilmesi ve hastalığa deva bulunmasında hayati derecede önemlidir. Osmanlılar belli ses türlerinin iyileşme süreci ile beden ve akıl sağlığının korunmasında çok büyük bir gücü olduğuna inanıyorlardı. Bu anlamda müzik vücutta hem üretici hem de düzenleyici bir güç olarak hareket eder. Birey ve çevre arasında bir ahenk tesis eder. Osmanlılar yaratıcı faaliyetlerin tedavi edici bir etkisinin olduğunu ve dolayısıyla diğer tedavi biçimlerini destekleyebileceğini veya bunlara ilave edilebileceğini kabul ediyorlardı.

Osmanlı bağlamında, “müzik terapisi” bir tür şifa (yani, kişiyi tekrar gücüne ve bütünlüğüne kavuşturma) ve aynı zamanda bir terapiydi (yani,

15 W. F. Bynum ve Roy Porter, ed. *Medicine and the Five Senses* (Cambridge: Cambridge University Press, 1993), 1-6.

belirgin amaçları olan bir müdahale tekniği). Müzikle tedavi tarih boyunca Türk kavimleri arasında oldukça yaygındı. Hastalığa karşı bir deva ve ayrıca önleyici hayat tarzının bir parçası olarak kişinin sağlığını korumanın bir yöntemi idi.¹⁶ Bununla birlikte, Osmanlı müzik terapisi üç kültürel-tıbbi geleneğin birleşimi üzerine bina edilmişti. Müzikle ilgilenen Osmanlı bilginleri kendi müzik uygulamaları ve fikirlerini erişim menzilleri içindeki müzik kuramlarıyla karşılaştırma düşüncesindeydiler. Bu bilginlerin birçoğunun dünyanın dört bir tarafından geldikleri ve beraberlerinde kendi kültürel geleneklerini de getirdikleri gerçeği bu tür bir kültürel aşılamaı kolaylaştırıyordu.¹⁷ Türk geleneğine ilaveten, Arap-Müslüman ve Bizans terapileri de mevcuttu. Osmanlılar bu kültürel miraslardan kendi faaliyetleri ve yaratıcılıkları için bir temel teşkil etmek üzere bazı unsurları uyarladılar. Osmanlıların, müziği tıbbi bir bağlamda kullanırken sadece tek bir geleneğe değil, üç farklı geleneğe yaslandıkları gerçeği, müziğin bir terapi olarak kullanılmasına ilişkin kuramsal anlayış ve uygulamayı kabul etmelerini kültürel olarak çok daha kolaylaştırdı.

Arap-Müslümanların müzik bilgisi, Galenosçu tıpta da olduğu gibi, Yunanca yazmalardan yapılan tercüme ve uyarlamalara dayanıyordu. Bu gelenekte mevcut olan müzik kuramlarının çoğulluğu içinde var olan baskın anlayışlardan biri, müziğin insanlar ve hayvanlar üstündeki karşı konulamaz gücüne duyulan inançtı. Müzik fiziksel olarak ve mizaç bakımından insani denge için bir model olarak kabul ediliyordu. Müzik kuramı dünyayı bir düzene, ahenge ve ritme sokmanın bir vasıtaydı. Müzik, şekilsiz ve irrasyonel evreni yönetilebilir, anlaşılabilir ve daha az korkutucu bir gerçekliğe dönüştürür. Bu tür bir kuram olmaksızın dünya, tamamı insan kavrayışının ötesinde görünen büyük dramlarla (hem felaketler hem büyük başarılar) ve Tanrı (ya da antik çağda olduğu gibi tanrılar) tarafından meydana getirilen çlgın olaylarla dolu bir karmaşı içinde gibi görünür. Müzik insanın etik ve

16 Osman Şevki [Uludağ], *Beş Buçuk Asırlık Türk Tebabeti Ta'rihi* (İstanbul:Matbaa-i Amire, 1341H/1925), 118-24; Rahmi Oruç Güvenç, "The Tradition of Turkish Music Therapy," Çiçek, *Culture and Arts* içinde, 652-54; J. Ch. Burgel, "Psychosomatic Methods of Cures in the Islamic Middle Ages," *Humaniora Islamica* 1 (1973): 163.

17 Jean-Claude Chabrier, "Musical Science," Rashed, *Encyclopedia of the History of Arabic Science* içinde, 2:581; Recep Uslu, "Musicians in the Ottoman Empire and Central Asia in the 15th Century According to an Unknown Work of Aydınli Şemseddin Nahifi," Çiçek, *Culture and Arts* içinde, 548-55.

fiziksel dengesini tayin eder ve onu astrolojik güçlerle (burada müzik burçlarla ilişkilendiriliyordu) irtibatlandırır.

Antik çağdan bu yana, müzik aletleri insan davranışını anlamak için bir model vazifesi görmüştür. Bu tür modellere bilhassa insan mekanizmasının zihinsel ve diğer iç veçheleri söz konusu olduğunda ihtiyaç duyuluyordu, çünkü insanın iç boyutunu doğrudan gözlemlemek mümkün değildi; bu, ancak diğer göstergeler vasıtasıyla yapılan çıkarımlarla mümkündü. Nefesli çalgılar (ses, silindir boruların içinde yankılanır) ve telli çalgılar (müzik elastik teller üzerinde icra edilir) bu modelde çok önemliydi.

Zamanla Arap-Müslüman müziğinin, insanın esenliği üzerinde etkili olduğu düşünülmeye başlandı. Ayrıca, müzik zihinsel hastalıklar gibi sorunlar için somut bir terapi aracı haline getirilmişti. Ahengi simgelemek için dört telli bir enstrüman kullanılıyordu, her bir tel bedeni etkileyen dört unsurdan birini, yani fiziki bünyeyi meydana getiren sıvılardan ya da dört mizahtan birini temsil ediyordu. Sıvılar arasındaki ideal denge gibi, bu enstrümanla yapılan müziğin de ahenkli ve melodik olması gerektiğine inanılıyordu. Müzik, dünya ve insanlığın onun içindeki rolü hakkındaki felsefi söylemin bir parçasıydı. Bu, insan bedenini bir otomat olarak gören anlayışa da uyuyordu. Dolayısıyla, müzik ve müzik aletleri, bir kuram ve uygulamalı bir tedavi bilimi olarak tıpla da bağlantılıydı.¹⁸

16. yüzyılda yaşayan Osmanlı hekimi Davud el-Antaki Arapça kaleme aldığı genel tıp tezkiresinde müziğe bir bölüm ayırmıştır. Kendisinin, tıbbi amaçlar için yararlandığı müzik konusunda oldukça bilgili olduğu aşikârdır. Müziğin bileşenleri –melodi, ahenk ve ritim– aynen nabız gibi sağlık ve hastalığa delalet eden teşhis araçlarıydı. Ancak, müzik aynı zamanda bir şifa kaynağıydı. El-Antaki tıbbı, belli tıbbi niteliklere sahip özel

18 Amnon Shiloah, *The Theory of Music in Arabic Writings* (c. 900—1900) (Münih: G. Henle, 1979), 1-9; Johann Cristoph Burgel, *The Feather of Simurgh: The "Licit Magic" of the Arts in Medieval Islam* (New York: New York University Press, 1988), 92-97; Charles Barnett, "'Spiritual Medicine': Music and Healing in Islam and Its Influence in Western Medicine," *Musical Healing in Cultural Contexts* içinde, ed. Penelope Gouk (Aldershot, İng.: Ashgate, 2000), 85-91; Jamie Croy Kassler, "Apollo and Dionysus: Music Theory and the Western Tradition of Epistemology," *Music and Civilization: Essays in Honor of Paul Henry Lang* içinde, ed. Edmond Strainchamps ve Maria Rika Maniates (New York: W.W. Norton, 1984), 457-71; Kassler, "Man—A Musical Instrument: Models of the Brain and Mental Functions before the Computer," *History of Science* 22 (1984): 59-92.

fiziksel durumlar ve zihinsel makamlar nosyonunu getiren kişidir. Beşinci yüzyıldan itibaren her bir fiziksel koşula uygun müzik makamlarının ayrıntılı tabloları zaten mevcuttu; artık el-Antaki ile birlikte, müzik terapisi kavramının bir hekim tarafından da savunulduğunu görüyoruz. Görüldüğü kadarıyla, el-Antaki müzikte üstat olan bir *medicus perfectus* (mükemmel hekim) modeli öngörmüyordu. Belki de bunun nedeni kendisi için müziğin (yalnızca?) bir zanaat olmasıydı. Müzisyenin görevi bilinen bir repertuvardan doğru melodiyi almak ve ister bir izleyici grubunu eğlendirmek, sinirleri yatıştırmak, bir hastalığı iyileştirmek isterse de bir kavgayı durdurmak için olsun bunu özel koşullara uygulamaktı. Eğer müzisyen amacını gerçekleştiremezse, bunun nedeni, görünüşe bakılırsa müzisyenin duruma uygun doğru melodiyi seçmekte başarısız olmasıydı. Müzisyenin yaratıcı veya sanatkâr olması ya da çalmak üzere olduğu müziği tıbbi açıdan tahlil etmesi gerekmiyordu. Müzisyen bir teknisyendi ve yapacağı işte kullanması gereken her türlü bilgi kendisine verilmişti. El-Antaki'nin sekiz müzik makamının her birini tıbbi ve astrolojik niteliklerine göre yorumlamasının ve bunların her birinin insanlar üzerindeki etkisini açık bir şekilde belirtmesinin nedeni budur. Mesela, rast makamı, hemiplejiye (kısmi felç) iyi gelirken; arak makamı, beyin hastalıkları, baş dönmesi, göğüs zarı iltihabı, nefes darlığı vesaire gibi akut humoral dengesizlikleri düzeltebilir.¹⁹

Osmanlılar üzerinde etkili olan üçüncü bir düşünsel kaynak olan Bizanslılar, uygulamalı müzik terapisine aşinaydılar. Bizans hastanelerinde özel olarak terapi amacıyla müzik yapılıyordu. 11. yüzyıl ve sonrasında ilgili kanıtlar, hastane alanı dahilinde de geçerli olmak üzere, hastalara yazılan ilaç reçeteleri ile müzik reçetelerinin bir şekilde bağlantılı olduğu izlenimini uyandırmaktadır. Müzik bu hastanelerin toplam iyileşme ortamının bir parçasını teşkil ediyordu.²⁰

19 Amnon Shiloah, "Musical Modes and the Medical Dimension: The Arabic Sources," *Metaphor: A Musical Dimension* içinde, ed. Jamie C. Kassler (Sydney: Currency Press, 1991), 153-56; Kassler, *Music in the World of Islam: A Socio-Cultural Study*, ed. Jamie C. Kassler (Detroit: Wayne State University Press, 1995), 52. Ayrıca konuyla ilgili tablolar için bkz. Fadlou Shehadi, *Philosophies of Music in Medieval Islam* (Leiden: Brill, 1995), 163-64 ve Burgel, *Feather of Simurgh*, 94-96.

20 Peregrine Horden, "Religion as Medicine: Music in Medieval Hospitals," *Religion and Medicine in the Middle Ages* içinde, ed. Peter Biller ve Joseph Ziegler (Rochester, NY: York Medieval Press, 2001), 135-53.

En azından bir Müslüman gözlemci, İranlı meşhur mutasavvıf el-Hucviri (1072-1077 arasında vefat etmiştir) kendi zamanında, müziğin, Bizans hastanelerindeki tedavi biliminin silahlarından biri olarak dini bir bağlam içinde kullanılmasının sürekli başvurulmuş bir usul olduğunu aktarmaktadır. Hucviri'ye göre, hastanedeki hastaların haftada iki kez "konser"e getirildiği ve herkesin kendi özel hastalığına bağlı olarak uygun bir süre telli bir çalgı dinlediği çok iyi biliniyordu. Bu not, kitabın müzikle ve dini, mistik bir bağlamda müzik dinlemekle ilgili bahiste (*sema* bahsi; risalede 25. bölüm) geçmektedir. Hucviri Ortadoğu'nun dört bir yanını gezmişti. Bizans topraklarına en yakın bölge olan Suriye'yi de ziyaret etmişti. Suriye'de, ya da belki de başka bir yerde, bizzat kendisinin bir Hıristiyan hastanesi görmüş olması veya kaynaklarından bu tür usuller hakkında bilgiler almış olması mümkündür.²¹

Bunlar yalnızca teorik gelenekler değildi; tamamı gerek hastanelerde gerek kendi özel hastalarını tedavi eden hekimler tarafından uygulamaya konuyordu. Emevi halifeleri haftalık "şarap günleri"nde terapi amacıyla müzik dinlerlerdi. Divriği'deki 13. yüzyıldan kalma darüşşifada, akıl hastaları için, suyu dökülürken melodik bir ses çıkaran bir şadırvan vardı. Aynı döneme ait, Kahire'deki Mansuriye Şifahanesi'nde, tahsis edilen harcama kalemlerinden biri günlük olarak hastaları eğlendiren müzisyenler içindi. Halep'te 14. yüzyıla ait bir hastane, hasta koşuşlarının avlusunda müzik çalan müzisyenler istihdam ediyordu. Aynı dönemden bir hekim, bazı hekimlerin hastalarının nabızlarını onlara mukabil bir ritimde şarkı söylerken kontrol ettiklerini aktarmaktadır.²²

Osmanlılar, bu teorik arka plana ve terapi geleneklerine dayanarak, müziği tedavi süreçlerinde, mesela bazı hastanelerde kullanıyorlardı. (Buna ilaveten, müziğin sarayda, zikredilen zevk ve eğlence amacına ilaveten tıbbi bir maksada hizmet ettiği de iddia edilebilir.) Modern bağlamda

21 Reynold A. Nicholson, ed., *The Kashf al-Mahjûb: The Oldest Persian Treatise on Sufism*, yeni bas. (Londra: Trustees of "E. J. W. Gibb Memorial" adına basılmış ve Luzac yayınevi tarafından yayınlanmıştır, 1976), 407; *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. "al-Hudjwiri" yaz. Hidayet Hosain.

22 Barnett, "Spiritual Medicine," 89. Ayrıca, güncelliğini kaybetse de hâlâ bilgilendirici olan şu kaynağa bkz.: Henry George Farmer, *A History of Arabian Music to the XIIIth Century* (Londra: Luzac, 1929).

olduğu gibi, resmen tanınan bir profesyonel müzik terapistleri birliği yoktu. Osmanlı hastanelerinde istihdam edilen müzisyenler, profesyonel yardım olmaksızın özel psikolojik ve fiziksel koşullarla baş edemeyen hastalarla/müşterilerle çalışan vasıflı meslek erbabı ("müzik terapisi" ile ilgili modern anlayış) değillerdi. Bununla birlikte, Osmanlı hastanelerinde müzik terapisiyle iştigal eden insanlar hiçbir şekilde amatör de değillerdi. Bu kişiler profesyonel müzisyenlerdi ve gelişigüzel istihdam edilmemişlerdi. Bu, kurumdaki sağlık görevlilerinin bilinçli bir politikasıydı. Belli kurumlar tarafından istihdam edilen "ev müzisyenleri"nin yanı sıra ünlü askeri Mehterhane-i Hakani bile çeşitli hastanelerde müzik icra ediyordu. Bu, ünlü seyyah Evliya Çelebi'nin bahsettiği, Mehter'in İstanbul'da günde iki defa verdiği konserlere dayanan bir gelişme olabilir. II. Mehmed döneminden itibaren iki askeri grup kendi karargâhlarında her sabah ve akşam halka dönük konserler veriyordu. Bu gruplardan biri Gülhane'deki Demirkapı yakınlarında, diğeri ise şehrin batı ucundaki Yedikule'de konuşlanmıştı.²³

Musikinın bilinçli bir şekilde tıbbi bir yöntem olarak kullanılmasıyla ilgili olarak tarihi metinlerde, Edirne'deki II. Bayezid ile İstanbul'daki II. Mehmed hastaneleri ve Topkapı Sarayı'ndaki hastaneye atıfta bulunulduğunu görüyoruz. Evliya Çelebi II. Mehmed ve II. Bayezid hastanelerinin deliller için müzik çalmaları amacıyla düzenli olarak sanatçıları davet ettiklerini ısrarla vurgular. Evliya aynı zamanda, hem vokal hem de müzik aletleri bakımından eğitilmiş bir müzisyendi. IV. Murad'ın musahipliğini, güzel şarkı söyleyebilme becerisi sayesinde kazanmıştı. Daha sonra imparatorluğu gezebilmek amacıyla çeşitli devlet görevlilerinin resmi maiyetlerine dahil olmuştu; bu tür seyahatlerde genellikle müezzinbaşı olarak görev yapıyordu. Bununla birlikte, Evliya müzik kuramı alanında da büyük bir birikime sahipti. Dolayısıyla, müzikle ilgili yorumlarının özel bir değeri vardır. Evliya müzisyenlere ve İstanbul'daki müzik aleti ustalarına birkaç bölüm ayırmıştır ve bunların hünerlerinden büyük bir övgüyle söz eder;²⁴

23 Şevki, *Beş Buçuk Asırlık Türk Tebâbeti Ta'rihi*, 120; ayrıca bkz. Henry George Farmer, ed. ve terc., *Turkish Instruments of Music in the Seventeenth Century as Described in the Siyâhatnâme of Ewliya Çelebi*, (1937 yeniden bas., Portland, ME: Longwood Press, 1976), 7.

24 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 1:620-25; Evliya Çelebi, *Seyahatname of Evliya Çelebi: Facsimile of Topkapı Sarayı Bağdat* 304, 1b:407-10.

ancak, hastanelerde çalışan müzisyenler hakkındaki yorumları, müziğin bir tedavi yöntemi olarak bilinçli kullanımı açısından oldukça önemli bilgiler sunmaktadır.

Evliya'nın Fatih Şifahanesi'ndeki müzisyenler hakkındaki yorumu oldukça kısadır, ancak Edirne'deki hastaneyle ilişkilendirilen on kişilik şarkıcı ve çalgıcı grubu hakkında ayrıntılı bilgiler verir. Bunlar haftada üç defa hastanede konser veriyorlar ve her defasında bir fasıl icra ediyorlardı. Grup, üç şarkıcı ve dönemin tamamı saray kültürüyle özdeşleştirilen meşhur Osmanlı musiki aletlerini çalan yedi çalgıcıdan müteşekkildi. Çalgılar şunlardı: 17. yüzyıla gelindiğinde büyük bir önem kazanmış olan ve bilhassa tasavvufi ve dini müzikle ilişkilendirilen *ney*, *kemançe*, *miskal* olarak da bilinen ve farklı uzunluklarda birkaç saz kamışının bir araya getirilmesiyle yapılan bir çalgı olan *musikar* (Avrupalılara pan flütü çağrıştırıyordu), mızrap yerine vurma çubuklarıyla çalınan, metal telli bir çalgı olan *santur*, bir tür ahşap arp olan *çeng* (yaygın bir telli çalgıydı ancak 17. yüzyıldan sonra ortadan kalkmıştır) ve *ud*. Ud yüzyıllarca önemli bir konuma sahipti ama 17. yüzyılın ortalarına gelindiğinde rolü azaldı.²⁵

Çalgıların, değişen ritimler ve melodilerin hastalarda duygusal tepkiler (mutluluk, hüzn, sükûnet ve benzeri) uyandırması amaçlanıyordu. Evliya, Edirneli grubun yaptığı müziğin hastalara yardım ettiğini nakleder. Bu grup altı makamda uzmanlaşmıştı: *nevâ*, *rast*, *dügâh*, *segâh*, *çargâh* ve *suzinâk*. Evliya, yorumlarına, makamların tamamı ruhu beslerken, *zengüle* ve *bûsalik* makamlarının birleşimin hayat ve enerji verdiğini söyleyerek devam eder. Aslında, çeşitli müzik grupları ve sanatçılar farklı türde müzik icra ediyor ve özel çalgılar kullanıyorlardı; bu nedenle, hastaların zihinsel ve fiziki durumları üstündeki etkileri farklı oluyordu. Askeri bando, askeri amaçlar için ihtiyaç duyulan tarzda, yüksek sesli ve yürüyüş temposunda coşkulu bir müzik ortaya çıkaran ritimler ile davul ve borazan gibi çalgılar kullanıyordu.

25 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 1:321, 3:470; Evliya Çelebi, *Seyahatname of Evliya Celebi: Facsimile of Topkapı Sarayı Bağdat* 304, 12:189. Ayrıca bkz. Farmer, *Turkish Instruments of Music*, 8-45; Ünver, "Four Medical Vignettes from Turkey," 52. Osmanlı çalgı repertuarı ve musiki gelenekleri için bkz. Walter Feldman, *Music of the Ottoman Court: Makam, Composition and the Early Ottoman Instrumental Repertoire* (Berlin: VWB-Verlag für Wissenschaft und Bildung, 1996). Muhtelif makaleler için ayrıca bkz. Çiçek, *Culture and Arts*, 533-656.

Doğal olarak, bu müzik dinleyicileri coşturuyor ve savaşla ilgili çağrışımlar uyandırıyor. Diğer müzik grupları, muhtemelen, hastaları teskin eden daha dinlendirici bir müzik türü icra ediyorlardı. I. Süleyman'ın özel he-kimi Moşe Hamon teskin edici müziğin şehzadelerin uyumasına yardımcı olduğunu düşünüyordu. Müzik topluluğunun yapısı (davul ve borazana karşılık flüt veya keman) ve makamlar ile müziğin icra edildiği vakte bağlı olarak hastalar üzerinde müzik farklı etkiler oluşturmuyordu.²⁶

Profesyonel müzisyenler müziğin kalitesini estetik açısından değerlendirirler. Ancak, müzikle tedavi söz konusu olduğunda, kalite kişinin iyileşme süreci karşısında anlamını yitirir, zira iyileşme arzulanan tek sonuçtur.²⁷ Burada, profesyonel müzisyenlerin hastalar için yaptıkları müziğe karşılık olarak bizatihi hastaların kendi kendileri için icra ettikleri müziği ele alabiliriz. Mustafa Âli, pislik içinde, harabeye dönmüş odalarda yaşayan ve kendilerini çevreleyen koşullardan tamamen bihaber Kahire'deki zihinsel hastaları adeta tiksinierek anlatır. Ancak deliler, söz konusu mekânı neşeli bir düşün evine dönüştüren bir müzik icra etmişler ve görüldüğü kadarıyla bu kendisini oldukça şaşırtmıştır. Yine de kendini bu müziği gerçekte kimin dinlediğini merak etmekten alıkoymaz (ve ironisi hiç de üstü örtük değildir).²⁸

Müzik yapmak için tasarlanmış özel enstrümanlardan biri insan sesidir. İster solo ister koroyla olsun şarkı söylemek müziğin en önemli kısımlardan biriydi. Müzik aletleriyle müzik yapmak kendi başına bir amaçtı fakat Edirne Darüşşifası örneğinde olduğu gibi müzik aletleri birçok kez söylenen şarkıya eşlik etmek için kullanılıyordu. Şarkı söyleme, birçok biçimde ve bağlamda gerçekleştirilebiliyordu ve dini ritüeller bunlardan biriydi. Tüm hanedan hastanelerinde ibadet imkânı, mesela bu iş için görevlendirilmiş bir müezzin mevcut olmasına rağmen, elimizde ezanın bir sakinleştirme aracı olarak kullanıldığına dair Kudüs kaynaklı eşsiz bir kanıt var. 16. yüzyılda bölgede bulunan bir Avrupalı gözlemcinin anlattıklarına göre,

26 Güvenç, "Tradition of Turkish Music Therapy," 654-55.

27 Penelope Gouk'un yazdığı Giriş, bkz. *Musical Healing in Cultural Contexts*, ed. Penelope Gouk (Aldershot, İng.: Ashgate, 2000), 8.

28 Mustafa Âli, *Mustafa 'Âli's Description of Cairo of 1599*, ed. ve terc. Andreas Tietze (Viyana: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, 1975), 38, 109.

Kudüs'te sabah ezanının uykusuzluktan muzdarip hastalar için özellikle faydalı olduğuna inanılıyordu. Gözlemcimiz, sabah ezanının zamanının bilhassa hastaların ihtiyaçlarına göre ayarlandığını veya ezanın hastaların ihtiyaçları doğrultusunda herhangi bir şekilde değiştirildiğini iddia etmez. Bununla birlikte, kendisinin ezanın tedaviyle ilişkili olduğuna inanmaya sevk edilmiş olması yeterince aydınlatıcıdır.²⁹

İşitme duyusundan ve insan sesinden yararlanmanın bir başka yöntemi hikâye anlatmaktır. Zihinsel hastaları hikâyelerle tedavi etmenin, mesela *Binbir Gece Masalları*'nda örneklendiği üzere, Arap-Müslüman literatüründe tanınan bir tema olduğunda şüphe yoktur.³⁰ Edirne'deki sanatçılardan üçü müzisyen değil, şiir okuyan ve hikâye anlatan hatiplerdi. Bu yöntem, hastaları eğlendirmek için hastaneye dansçıların ve diğer eğlencecilerin getirildiği, Kahire'deki Mansuriye Şifahanesi'nde de kullanılıyordu.³¹

İslami dini bir bağlamdaki diğer müzik biçimleriyle ilgili tartışmalara burada değinmeyeceğiz. Kur'an'ın makamla veya ezberden yüksek sesle okunması, müzik icrasından ayrı değerlendirilmesi gereken farklı bir işti. Mesela, nebevi tıptaki sihirli tılsımlar, bir şarkı gibi söylenmekten ziyade monoton bir sesle okunuyor ya da mırıldanarak söyleniyordu. Tesirleri, müziksel niteliklerine değil sözlerine dayanıyordu.³²

Müzik terapisiyle ilgili bu bollukta kanıt bulunması oldukça etkileyicidir. Evliya'nın mütalaasının işaret ettiği üzere, müzik ilminin tıbbi bir araç olarak kullanımı tıp çevrelerinin sınırlarını aşarak Osmanlı ediplerinin seçkin muhitlerine nüfuz etmişti. Evliya'nın müzikteki arka planı, kendisinin bu alana erişimini kolaylaştırmış olabilir fakat bu anlamda kesinlikle yalnız değildi. Mustafa Âli, çeşitleri bakımından müzik aletlerinin ve müzisyenlerin genel bir tablosunu çıkarmıştı. Kendisi açık bir şekilde seçkin meclislerde icra edilen müzik üzerinde yoğunlaşmıştı fakat kullandığı bazı cinaslar aynı zamanda müziğin tıbbi kullanımlarına yapılan atıflar olarak da yorumlanabilir. Kanun müziğinin dinleyicilerini tasvir etmek için kullandığı "makul" ve "deli" kelimeleri, genel anlamda musiki dinleyicileri ile

29 John Ray, ed. *A Collection of Curious Travels and Voyages* (İstanbul, 1693), 1:308.

30 Jerome W. Clinton, "Madness and Cure in the 1001 Nights," *Studia Islamica* 61 (1985): 107-25.

31 Ahmed İsa, *Ta'rih el-Bimaristanat fi el-İslam*, 2. bas. (Beyrut: Dar el-Ra'id el-'Arabi, 1401 [1981]), 102.

32 West, *Music in Greek Life*, 32; Leaman, *Islamic Aesthetics*, 109-13.

musikiyi sema için kullananlar arasındaki tezdâı çağırıştırıyordu. Başka bir ihtimal, Mustafa Âli'nin burada zihinsel hastaların sinirlerini yatıştırmak için icra edilen müziğı kastetmiş olmasıdır. Diğer örneklerde, birkaç makamı ele alır ve bunları mizaçlarla ilişkileri bağlamında yorumlar. Mesela, uşşak makamının (kelime anlamıyla “aşık makamı” demektir) kuru olduğunu ve bu yüzden haşhaş içenlerin ruh haline uygun olduğunu öne sürer.³³

Sesin tıp kuramında ve dolayısıyla ilminde oynadığı önemli role rağmen, müzikle tedavi Osmanlı toplumundaki diğer tedavi biçimlerine kıyasla marjinal bir konuma sahipti. Bu noktada Hucviri'nin, müziğın 11. yüzyılın ikinci yarısında Bizans hastanelerinde nasıl kullanıldığını ilişkin tasvirini hatırlamakta yarar var. Bu, İslam topraklarının birçok bölgesini gezmiş ve buralarda inanılmaz şeylere tanıklık ettiği söylenen biri için bile harikulade bir buluştu.³⁴ Hastanelerin ister dışında ister içinde olsun, müziğın tıbbi bir ortamda kullanımı anlaşıldığı kadarıyla o zamanki İslam ülkelerinde yaygın bir uygulama değildi. Daha sonraki dönemlerdeki yerel ve Avrupalı gözlemcilerin bizden inanmamızı istediklerinin aksine, müziğın Müslüman hastanelerinde kullanımı kuraldan ziyade istisnaydı.

Müziğın oldukça düzenli bir şekilde kullanıldığı farz edilen Osmanlı hastanelerinde bile, müzisyenler sadece bazı kurumlar tarafından istihdam ediliyordu. Bu vakalarla ilgili tasvirler müzik terapisinin gerçekten uygulandığına delalet eder; ancak, bu tasvirler aynı zamanda bu uygulamanın not alınmayı hak eden nadir bir durum olduğunun da bir kanıtıdır. Doğrudur, yorumlar bu tıbbi uygulamanın yüksek statüsüne değiniyorlar, ne var ki şu ihtimali de göz ardı edemeyiz: Müzikle tedaviye son derece etkili tıbbi bir uygulama havasını veren etken, bunun nadir bir uygulama olmasıydı. Müzisyenler, kendilerine denk gelinebilen hastanelerde bile, kurucu tarafından hükme bağlanan asıl kadro içinde yer almıyorlardı. Taraflı anlatılarda geçen dağınık referansları sıkıca birbirlerine eklemleyerek, müzik terapisini gerek hastanelerde gerek hastane dışında düzenli bir şekilde tatbik edilen, kabul görmüş bir gelenek haline getirmeme noktasında dikkatli olmalıyız. Genel

33 Brookes, “Table of Delicacies Concerning the Rules of Social Gatherings,” 97-106, özellikle 98 n. 258, 102.

34 Nicholson, *Kashf al-Mahjub*, 407.

itibariyle, müzik, eğitimli hekimlerin mutat dağarcığında yer almıyordu. Müzik terapisine kavramsal bir alan açan felsefe ve tasavvuftu, ancak görüldüğü kadarıyla ilmi tıp otoriteleri açısından marjinal bir konuma sahipti. Kullanılıyordu, ancak muhtemelen, tıp müellifleri tarafından tanımlanan en muteber tıp çevrelerinin dışında kalıyordu. Avrupa'da ise müzik, şifa bakımından güzel şarap ve hoş sohbetle eşdeğer tutuluyordu. Osmanlı tıbbı, görüldüğü kadarıyla müziğe hem kuram hem de uygulama düzeyinde göreceli bir ağırlık veren Arap-Müslüman tıp geleneğini sürdürüyordu, ancak buradaki olgunlaşmanın da abartılmaması gerekir. Bir iki hekim ya da hastanenin müzik terapisi uyguladığı kayıtlarda geçse de, bu uygulama hâlâ yan tıp (müziği Helenistik bağlamda ele alan Martin West'ten ödünç alınmış bir terim) sınıfına dahildi. Teori, uygulamaya dair kanıtlara kıyasla daha bol gibi görünmektedir.³⁵ Ana-akım tıp diğer tedavi yöntemlerine dayanıyordu: perhiz, egzersiz, ilaçlar, hamamlar ve gerekli olduğu takdirde cerrahi müdahale.

Müzikle tedavi yaygın olarak uygulanmıyordu, çünkü tıbbi-felsefi çevreler dışındaki kesimlere çelişkili tutumlar hâkimdi. Müzik, hiçbir zaman kesin bir karara bağlanmamış uzun bir tartışmanın konusuydu. Kuşkusuz, dini çevrelerde de müziğe şüpheyile bakılıyordu. Ulema, müziğin dinleyicinin duyguları, karakteri ve ahlaki nitelikleri üzerinde etkili olabileceği şeklindeki felsefi anlayışı kabul ediyordu. Sorun da tam olarak buydu: Vecde gelen kimi dinleyiciler oldukça kontrolsüz ve serbest bir tepki gösterirlerken, diğerleri sükûnet ve ağırbaşlılıklarını koruyordu; fakat her iki durumda da insanlarda gerek fiziksel gerek ruhsal tepkiler uyandıran müziğe kimse kayıtsız kalamıyordu. Müzik duyguları yönlendirebiliyor ve bundan dolayı tehlikeli bir araca dönüşebiliyordu. Müziğin, sihirli ya da şeytani boyutlara çıkabilecek bir güce sahip olduğuna inanılıyordu. Söz konusu âlim müzik dinlemeye ister çoğunlukla

35 Martin West, *Music in Greek Life* (Oxford: Oxford University Press, 1992), 31-32; West, "Music Therapy in Antiquity," *Music as Medicine: The History of Music Therapy since Antiquity* içinde, ed. Peregrine Horden (Aldershot, İng.: Ashgate, 2000), 51-68. Amnon Shiloah, en azından Abbasiler döneminde Müslüman hastanelerinde ve genel anlamda İslam tıbbında yüksek bir itibara sahip mutat bir uygulama olduğunu öne sürüyor. Bkz. Amnon Shiloah, "Jewish and Muslim Tradition of Music Therapy," Horden, *Music as Medicine*, 69-83.

izin versin ister bunu yasaklasın ya da isterse orta yolu benimsemiş olsun, müziğin denetim ve gözetim altında tutulması gerektiği noktasında bir mutabakat vardı.³⁶

17. yüzyılda yaşayan Kâtip Çelebi, 1657'de vefatından kısa bir süre önce tamamladığı *Mizan'ül Hak fî İhtiyar'ül Ahak* (Hakikatın Dengesi) adlı risalesinde o dönemde şiddetli tartışmalara konu olan çeşitli soruların bir listesini çıkarmıştır. Bu sorulardan biri muhtelif biçimleriyle müzikti. Bu risalede tekrar edilen temalardan biri müellifin sahte sofuluk olarak gördüğü olguyu reddidir. Kâtip Çelebi insanları geleneklerinden vazgeçmeye zorlamanın yararsız olduğunu savunuyordu. İslamın ruhuna uygun olmasalar bile, dinle açık bir ihtilafa düşmedikleri takdirde, insanların geleneklerini muhafaza etmesine müsaade etmek en doğru yoldu. Tecrübelerine göre diğer türlü bir çaba zaten çoğu kez başarısız oluyordu.

Kâtip Çelebi müzik ve teganninin (kitabının ikinci ve üçüncü bölümleri) hem beden hem de ruh üzerinde bariz etkileri olduğunu belirtir. Bu nedenle, müziğin hangi ortamda kim tarafından icra edilmesi ve dinlenmesi gerektiği noktasında genel kurallara ihtiyaç vardı. Yazar, bu anlamda İslami yasakların sağlam bir mantık ve hikmet üzerine bina edildiğini de ilave eder. Kâtip Çelebi, burada, müziğin hiçbir zararlı etkisinin olmadığını ileri süren bazı mutasavvıf ulemanın zıddına bir duruş benimsiyordu. Dinleyici üzerinde arzu edilmeyen ve hatta yıkıcı olabilecek etkiler oluşturmak için kişinin ne tür bir müzik çalındığına ve ne tür şarkılar söylendiğine dikkat etmesi gerektiğini iddia ediyordu. Dinleyicinin, üstün bir düşünsel, zihinsel, ilmi ve ahlaki duruşu olmayan sıradan halktan biri olması durumunda (Kâtip Çelebi kuşkusuz elitistti), müziğin etkisinin daha fazla (ve dolayısıyla daha tehlikeli) olabileceğine inanıyordu. Bu nedenle, şarkının sözleri şarap, sefahat ya da şehvetle –bunların hepsi İslami ahlak anlayışına aykırıydı– alakalı olmamalı ve müzik melodik olmalıydı. Ancak, toplum yararına icra edilen müzik, mesela düğünlerde tef veya savaş sırasında davul

36 Shehadi, *Philosophies of Music in Medieval Islam*, 95-162; Burgel, *Feather of Simurgh*, 4. Bölüm, "Music: Nourishment of the Soul," 89-118; Oliver Leaman, *Islamic Aesthetics: An Introduction* (Edinburgh: Edinburgh University Press, 2004), 105-9, 118-19. Ayrıca bkz. James Robson, ed. ve ter., *Tracts on Listening to Music* (Londra, 1938), 1-13, yeniden basımı için bkz. Hiroyuki Mashita, ed. *Theology, Ethics and Metaphysics: Royal Asiatic Society Classics of Islam* (Londra: Routledge Curzon, 2003).

çalınması meşruydı. Bu kurallar dahilinde müzik icra edilmesine ve dinlenmesine izin vardı.³⁷

Aslında müzik terapisi, en azından daha fazla hipnoz ve vecd barındıran örneklerde, müzik ve tedavinin yanı sıra sihir ve doğaüstüne inanmayı içeriyordu. Mevleviler veya Halvetiler gibi bazı İslami tarikatlarda, kutsal metne eşlik eden müzik (ve raks) büyük bir titizlikle çalışılıyor ve icra ediliyordu. Müziği, tarikat ehli açısından gerek raks gerek teganni gerekse de enstrüman çalma biçiminde olsun vecde ve Allah'la birliğe ulaşma arayışında bu kadar önemli bir yöntem kılan olgu da müziğin bireyleri (insanların yanı sıra hayvanları), toplumları ve hatta evreni etkileme gücüne sahip olduğu şeklindeki bizatihi bu inançtı.

Kendisi de bir mutasavvıf olan Hucviri, müziğin gücünü ve verdiği zevki inkâr edenlerin ya yalancı ya da ikiyüzlü olduklarını iddia ediyordu. Kanuni Sultan Süleyman ve halefi II. Selim döneminin nüfuzlu şeyhülislamı Ebu Su'ud Efendi'nin müzik ve dansla ilgili birkaç fetva yayınlamasının nedeni de tam olarak buydu. Bilhassa tarikat bağlamında olmak üzere her iki fiile de eleştirel bir gözle bakıyordu. Kimi tarikatların raks ve müzik dinlemenin ibadet biçimlerinden olduğunu iddia ettikleri zaman haddi aşmış olmalarından korkuyordu. Ebu Su'ud, içinde bunları Allah'ın emrettiği imasını barındıran bu inancı reddediyordu; bu, onun nazarında dinden çıkmak demektir.³⁸ Eleştirilere ve Ebu Su'ud Efendi'nin tarikat geleneklerinden ayrı düşmesine rağmen, iki kesim bir konuda aynı görüşe sahipti. Tarikat mensupları da ulemanın müziğin etkisine ilişkin korkularını paylaşıyorlardı; ya da daha doğrusu, müziğin yanlış ellerde meydana getireceği yıkıcı etkiden korkuyorlardı.

HİJYEN VE SU TERAPİSİ: SUYUN GÜCÜ

Avrupalı gözlemciler Osmanlıların hem kendi bedenlerinde hem de içinde yaşadıkları çevrede sürekli olarak gözettikleri temizlik düzeyin-

37 Kâtip Çelebi, "Mizan'ül Hak fî İhtiyar'ül Ahak," Cambridge Üniversitesi Kütüphanesinde bulunan nüsha, Add. 442, f. 36r-37r; *The Balance of the Truth*; terc. G. L. Lewis (Londra: G. Allen and Unwin, 1957), 12, 38-41; Eleazar Birnbaum, "Questing Mind," 133-58.

38 Düzdağ, *Şeyhülislam Ebussu'ud Efendi'nin Fetvalarına Göre Kanuni Devrinde Osmanlı Hayatı*, no. 341 (s. 131-32), 344 (s. 132-33), 348-52 (s. 134-37), 648 (s. 215).

den etkilenmişlerdi. 16. yüzyılda yaşayan Fransız botanikçi ve doğa bilimci Pierre Belon Osmanlıları “dünyanın en temiz insanları” unvanıyla taçlandırıyordu. Özellikle bebeklerin ve küçük çocukların temizliğine ve Avrupalı çocuklar gibi kötü kokmamalarına hayran kalmıştı. 16. yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu’nu ziyaret eden bir başka gezgin, Collège de France üyesi Guillaume Postel’di. I. François adına Doğu elyazmaları toplamak amacıyla 1535’te İstanbul’a ayak basan Postel Avrupa’daki tüm büyük şehirlerin benzer alışkanlıklara sahip olmasını diliyordu.³⁹ İnsanlar bir eve (ya da camiye) girmeden önce ayakkabılarını çıkarıyordu. Hayvanların, mesela kuşlar ve köpeklerin pis olduklarına inanılıyor ve dolayısıyla bunların evlere girmesine izin verilmiyordu (oysa başıboş hayvanlarla ilgileniyorlardı).⁴⁰ Avrupalı gözlemcilerin izlenimlerine göre, birçok Osmanlı tebaası cinsel birleşme veya tuvalete çıkma gibi necis kabul edilen her türlü fiilden sonra temizlenmekte çok titizdiler ve sadece namazlardan hemen önce abdest almakla yetinmiyorlardı.⁴¹

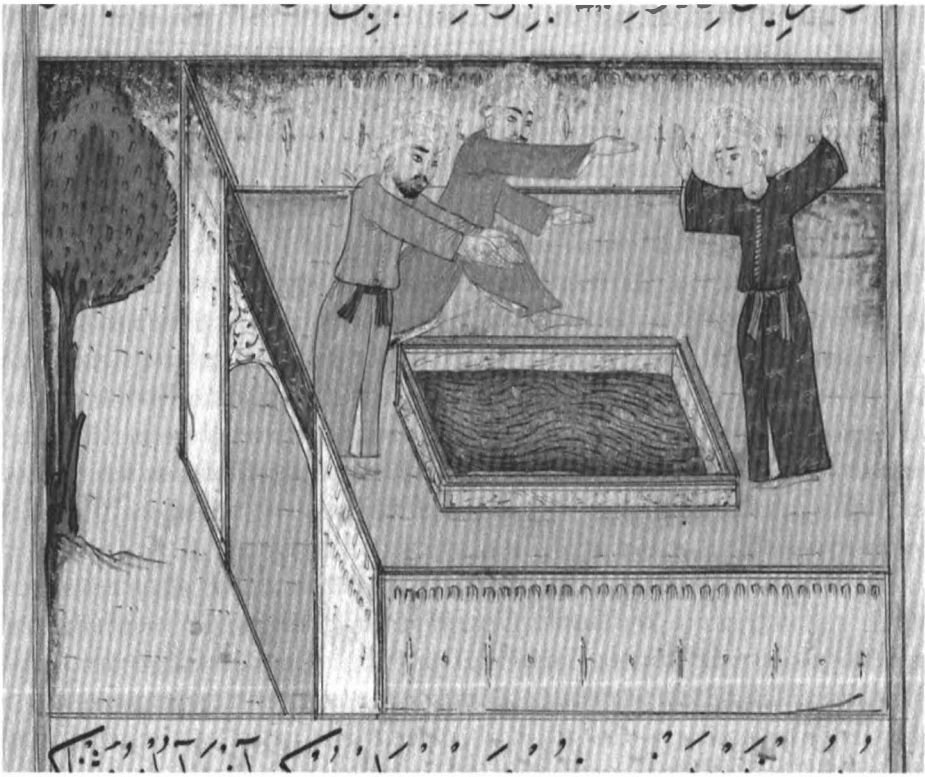
Su yalnızca genel temizlik için değil, doğrudan bir tedavi aracı olarak da kullanılıyordu. Yerüstünde veya yeraltında olmalarına bakılmaksızın hem doğal hem de suni su havzalarına tıbbi nitelikler atfediliyordu. Farklı su kaynakları içinde yıkanmak, ikinci ve üçüncü resimlerde görülen 16. yüzyıla ait bir eserdeki minyatürlerde olduğu gibi resimli Osmanlı el yazmalarında benzer birçok minyatüre konu olmuştu.

Bu minyatürler, erken modern Osmanlı toplumunda mahrem ile kamusal alanlar arasındaki sınırların nerede başladığı ve bir Osmanlı’nın kamusal alanda görünüşte mahrem ve özel olan bir eylemi (burada: yıkanma, kısmen/tamamen çıplaklık) gerçekleştirirken nasıl davranması gerektiği gibi mahremiyete taalluk eden soruları gündeme getiriyor. Mahremiyet, bir kişinin ihlal edilmemesi gereken bir hakkı ve ihtiyacıdır ve bireyin kamusal tecavüzden masun (veya hiç olmazsa kamunun sınırlı bir erişime sahip olduğu) duygusal ve fiziksel bir alana sahip olması demektir. Yakın bir birliktelik içinde yaşayan insanlar, bu düzenlemeyi mümkün kılan mu-

39 And, *Istanbul in the 16th Century*, 242, 250-51.

40 Yabancı seyyahların izlenimi bu şekildedir. Sandys, *Relation of a Journey*, 45, 56; Thevenot, *Travells*, 1:50 [*Thevenot Seyahatnamesi*, Kitap Yayınevi, İstanbul, 2009]; And, *Istanbul in the 16th Century*, 242.

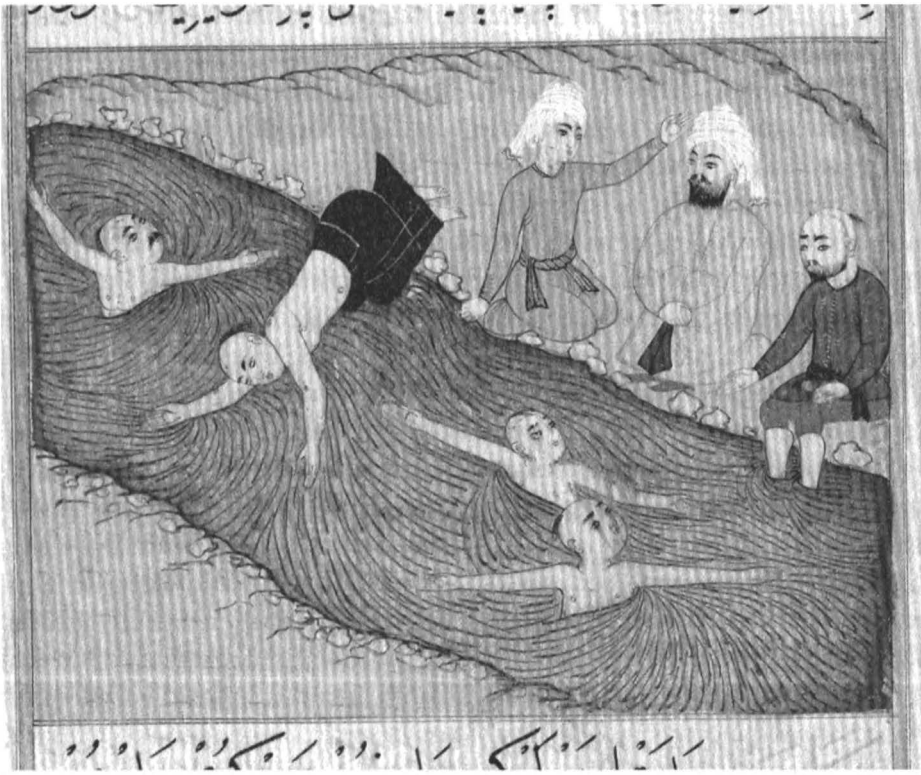
41 Thevenot, *Travells*, 1:47.



Resim 2. Suyun içine atlamayı düşünen üç erkek çatıda bekliyor; su temiz ve tıbben faydalıdır. Britanya Kütüphanesindeki bulunan "Wonders of Art and Nature" (Sanat ve Doğanın Harikaları) isimli elyazması, Harl. 5500, 124v. Britanya Kütüphanesinin izniyle basılmıştır. ©The British Library Board, tüm hakları saklıdır.

vafakâtı sürdürebilmek için bir dizi genel kuralı kabul etmek zorundadır. Bir insan grubunun "mahremiyet"i nasıl tanımladığı özgün hayat tarzlarının bir parçasıdır.⁴² Mahremiyet, sosyal ve kültürel yapıyla iç içe geçmiştir. Bu kavram yere, zamana, sosyal ve ekonomik koşullara bağlı olarak farklı şekilde tekâmül etmiş ve değişmiştir. *Oxford English Dictionary* kelimenin kullanımıyla ilgili 15. yüzyılın ortalarına kadar giden referanslar içermek-

42 Sally Sheard ve Helen Power, "Body and City: Medical and Urban Histories of Public Health," *Body and City: Histories of Urban Public Health* içinde, ed. Sally Sheard ve Helen Power (Aldershot, İng.: Ashgate, 2000), 1.



Resim 3. Dört erkek ırmakta yıkanırken, kıyda üç kişi daha oturuyor. Irmak dağlardan geliyor ve temiz suyu kiri ve hastalığı yıkayıp götürüyor. Britanya Kütüphanesinde bulunan "Wonders of Art and Nature" isimli elyazması, Harl. 5500, 16or., Britanya Kütüphanesinin izniyle basılmıştır. ©The British Library Board, tüm hakları saklıdır.

tedir ama bu referanslar daha öncesine gitmez ve alıntıların önemli kısmı daha sonraki dönemlere aittir.⁴³ Mahremiyet düşüncesi erken modern dönemde Osmanlılar için ne ifade ediyordu, rakip ve çatışan hukuki, sosyal ve kültürel normlar karşısındaki göreceli önemi neydi?

Ortadoğu'daki mahremiyet bağlamları şimdiye kadar sadece birkaç bilim adamı tarafından incelenmiştir; 1980'lerin sonlarında başlayan bu çalışmalarda mahremiyet esas olarak hane ve mahalle bağlamında ele

43 Oxford English Dictionary, m.b. "Privacy." 2. baskı, çevrimiçi.

alınmıştır. O günkü standartlara göre kalabalık bir şehir olan 18. yüzyıl Halep'ini inceleyen Abraham Marcus bu araştırmaları ilk başlatan kişiydi. Marcus mahremiyeti sosyal düzen bağlamı içinde ele almış ve bu kavramı iki boyut olarak tahlil etmişti: münferit olarak bedenin fiziksel mahremiyeti ve bir başka kişinin özel ilişkilerine müdahalenin yasak olması anlamında kişisel mahremiyet ya da başka bir deyişle bilgi mahremiyeti. Önemli olanın çoğunlukla fiziksel mahremiyet olduğu ve mahalle düzeyinde samimi-
yetin tabii görüldüğü sonucuna varmıştı. Marcus, şehrin fakir kesiminin mali sıkıntılar yüzünden kendilerine has bir mahremiyet biçimine sahip olmasına karşın, mahremiyet ve ahlakla ilgili ideallerin seçkinlerin sürdür-
düğü ve tahakküm ettiği idealler olduğunu ileri sürüyordu.⁴⁴

Bu araştırmanın üzerinden çok geçmeden, Janet Abu-Lughod dar bir şehir sokağında vuku bulan samimi ilişkilere dikkat çekti. Abu-Lughod toplumsal sınıfa göre farklı şekillerde tanımlanan ve sürdürülen mahre-
miyet temasına devam etti. Ancak alt tabakayı, sadece üst-sınıf ideallerine tepki veren bir kesim olmaktan ziyade kendilerine ait bir kültür geliştiren yaratıcı ve etkin kültürel failer olarak gören bakış açısıyla Marcus'tan ayrılıyordu. Alt toplumsal tabakanın, üst sınıf gibi kendi ikametgâhlarında gözlerden uzak olmaları mümkün olmadığı için dar umumi sokağı yarı-
mahrem bir alan olarak algıladıklarını ortaya koydu. Kaotik bir bütün olarak donuk "İslami şehir" modeline karşı çıkmasının altında yatan nedenlerden biri de buydu.⁴⁵

17. yüzyılda Kudüs'ü inceleyen Dror Ze'evi, Marcus'un mahremi-
yetin iki biçiminin (fiziksel mahremiyet ve bilgi mahremiyeti) olduğu şek-
lindeki gözleminin izinden gitti. Kudüslülerin fiziksel mahremiyete yüksek bir değer atfettiklerini ve fiziksel mahremiyeti korumak için bilgi mahre-
miyetinden taviz vermeye hazır olduklarını ileri sürüyordu. Ze'evi burada Marcus'u bir başka noktada –yani kültürel idealler ile toplumsal gerçeklik-
ler arasındaki boşluk– daha teyit ediyordu. İnsanlar, potansiyel sosyal ve

44 Abraham Marcus, "Privacy in Eighteenth-Century Aleppo: The Limits of Cultural Ideals," *Inter-
national Journal of Middle East Studies* 18 (1986): 165-83; Marcus, *Middle East on the Eve of Modernity*,
322-24, 384 (notlar).

45 Janet Abu-Lughod, "The Islamic City—Historic Myth, Islamic Essence, and Contemporary Re-
levance," *International Journal of Middle East Studies* 19 (1987): 167-69.

mali hasarı en aza indirmenin bir yöntemi olarak mahremiyetlerini, yetkililerin bu hassas bilgiyi ifşa etmemesi şartıyla, yetkililerin önünde teşhir etmeye hazırıldılar. Bu, bize Kudüs halkının, komşularının özel alandaki davranışlarının kendilerinin normallik ve ahlakilik kıstaslarına uymadığını düşündüklerinde yetkililere neden onlar hakkında bilgi verdiklerini ve yine Kudüslülerin komşularının, kendi özel işlerine burunlarını sokmalarına neden müsamaha gösterdiklerini açıklamaktadır. Ze'evi iddiasını, fiziksel mahremiyeti muhafaza etmenin (buna bu mahremiyeti diğer mahremiyet biçimlerinin üstünde tutmak da dahildi) genel mutabakata dayalı kamu düzeninin temel bir kaidesi olduğunu söyleyerek özetler.⁴⁶

Eli Alshech, mahremiyet hakkındaki söyleme hukuki teoriyi eklemiştir. Marcus, Abu-Lughod ve Ze'evi araştırmalarını mahkeme sicillerine dayandırırken, Alshech mahremiyetin somut durumlardaki uygulamalarına bakmak yerine, mahremiyetin ne anlama geldiğini kavramsallaştırmaya çalışan fıkıh eserlerini incelemiştir. Alshech, 2004'te yayınlanan makalesinde erken dönem İslam hukuk düşüncesini araştırmış ve mahremiyetin, özel bir terimden yoksun olmasına rağmen, hukuki bir kategori olduğu sonucuna ulaşmıştır. Buna ilaveten, mahremiyet, mülkiyet haklarına bağlı sınırlı bir kavramken, zamanla ayrı bir hukuki kategori düzeyine çıkmıştır. Alshech fıkıh âlimlerinin "mahremiyet"e yönelik olarak araçsal bir tutum benimsediklerini ileri sürmektedir. Yani, mahremiyet nihai amaç değildi, aksine hedefe götüren bir araçtı ve bu hedef sosyal denetimdi. Alshech'in bu iddiasında, "mahremiyet"i kendi ayakları üzerinde durabilecek bir Müslüman toplumu muhafaza etmenin temel bir esası olarak konumlandıran geçmiş bilimsel söylemin bir yankısını buluyoruz.⁴⁷

Paulina B. Lewicka, ortaçağda Mısır'daki yemek alışkanlıklarıyla ilgili araştırmasında kamusal alanlardaki mahrem eylemleri ele almıştır. Lewicka, Osmanlı-öncesi Kahire'de ortak aklın aksine niçin lokanta, meyhane veya han gibi hiçbir umumi tüketim tesisi olmadığı sorusuna bir cevap

46 Dror Ze'evi, "The Ottoman Century: The Sancak of Jerusalem in 17th Century," (Doktora tezi, Tel Aviv Üniversitesi, 1991), 320-24. Bu bölüm, bu tez üzerine bina edilen kitapta yer almamıştır. Bkz., *An Ottoman Century: The District of Jerusalem in the 1600s* (Albany: State University New York Press, 1996).

47 Eli Alshech, "Do Not Enter Houses Other than Your Own': The Evolution of the Notion of a Private Domestic Sphere in Early Sunni Islamic Thought," *Islamic Law and Society* 11 (2004): 292-332.

arıyordu. Hazır gıda maddeleri satın almak tamamen meşru olsa da, sokakta yemek yemeyi onursuz bir davranış olarak gören olumsuz tutum varlığını sürdürüyordu. İslami fıkıh kaynakları yemek yenecek yerleri özel alanla sınırlandırmadığı için (aslında Abbasiler döneminde Bağdat'ın sakinleri yemeklerini çoğu kez lokantalarda yiyorlardı), Lewicka sorunun cevabını misafirperverlik ve alansallığa (*territoriality*) taalluk eden Arap gelenekleri ve sosyal uygulamalarda aramıştır. Kendisinin vardığı sonuç, yemek yemenin samimiyet içeren bir fiil olduğudur. Böyle olduğu için yemeğin tüketildiği, paylaşıldığı ve tadının çıkarıldığı ortamın mahrem ve dostane olması gerekiyordu. Bu tür alanlar sadece özel konutlarla sınırlı değildi, mahalle camisi gibi tanıdık bir kamusal mekânı da kapsıyordu.⁴⁸

En son olarak, Iris Agmon “mahremiyet” teriminin tanımını yeniden değerlendirmiş ve zayıflığına dikkat çekmiştir. Osmanlı döneminin sonlarında Filistin'in kıyı şehirleri Hayfa ve Yafa'daki aile deneyimlerini ele alan Agmon, geçmiş bilimsel çalışmaların, mahremiyet ve aileyle ilgili kültürel idealleri üst sınıfın tanımladığını varsaydıklarını iddia etmektedir. Bu mantık çizgisi içinde, alt sınıflar determinist olarak, kendi kültürel tercihleri, ideali muhafaza edecek imkânlardan yoksun olmanın bir ürünü olan maddeci bir inşa olarak resmediliyorlar. Bu tartışmanın amacı açısından, Agmon'un, bizi “mahremiyet” teriminin seçiminin yanıltıcı olduğu şeklindeki açıklamasının üstünde durmak istiyorum, zira kültürel ideal ne kişisel mahremiyet ne de birey ile kamu arasındaki sınırlardı. Aksine, ayrı tutulmak istenenler, toplumsal cinsiyet ve aile üzerinden tanımlanan gruplardı. Tartışma konusu, kadının iffeti ve aile mensubu olmayan erkeklerden uzak tutulmasıydı, kendi başına bireysel mahremiyet değildi. Marcus ve Ze'evi bunu daha önce gündeme getirmişlerdi fakat meseleyi ön plana çıkaran Agmon olmuştur.⁴⁹

Şimdi, mahremiyetin Ortadoğu'daki çeşitli kesimlere ne ifade edebileceğine dair tartışmaya tıbbi bağlamı ekleyelim. Az önce gördüğümüz türden tıbbi sahneler, Lewicka'nın mahremiyetin kamusal alanda var olma ihtimaline

48 Paulina B. Lewicka, “Restaurants, Inns and Taverns that Never Eere: Some Reflections on Public Consumption in Medieval Cairo,” *Journal of the Economic and Social History of the Orient* 48 (2005): 40-91.

49 Iris Agmon, *Family and Court: Legal Culture and Modernity in Late Ottoman Palestine* (Syracuse, NY: Syracuse University Press, 2005), 209.

dair iddiasını destekliyor –bu, Agmon'un işaret ettiği gibi, mesela cinsiyet temelli bir mahremiyet tanımı vasıtasıyla mümkündü. Başka bir deyişle özel ve kamusal alanlar karşıt kutuplar değil, bir doğru üzerindeki konumlardı.

Yıkanmak, (biz modern insanlar tarafından?) özel ve mahrem bir eylem olarak algılanmaktadır, yine de bu fiilin hayatın normal akışı içinde gruplar halinde ve kamuya açık bir şekilde gerçekleştirildiğini görüyoruz. Minyatürler somut gerçekliklerle ilgili belgeler olmaktan ziyade sanatsal yorumlar olsalar bile, toplumsal normların kanıtıdır. Ve bu normlar Osmanlılara hamamlar, havuzlar ve ırmaklar gibi herkese açık mekânlarda yıkanma izni veriyordu. Bu tür yerlerde başka insanlar da oluyordu. Burada birey ile kamu arasındaki sınırlar bulanıklaşmaktadır. Bununla birlikte, çeşitli mekanizmalar sayesinde muhtemel yabancılara teşhir olma tehlikesi aslında sınırlıydı. Bu tür mekânlarda yıkanma, tam bir teşhir ile tam bir tecrit arasında kalan orta bir gerçeklik yaratacak şekilde düzenleniyordu.

Mesela, bir mahalle hamamı yıkanma hizmetleri şeklindeki işlevsel rolünden daha fazlasını üstleniyordu. Böyle bir hamam, mahallenin sosyal hayatının bir kısmının yürütüldüğü dostane bir mekândı. Umumi hamam özel bir alan değildi; herkese aitti. İnsanlar burada yıllardır tanıdıkları kişilerle karşılaşacakları güvenine sahiptiler. Ayrıca, cinsiyet sınırlarına titizlikle riayet ediliyordu. Az önceki ve onlara benzer başka minyatürlerde görebileceğimiz üzere, ortamda sadece erkekler vardı: Kadınlar ve erkekler ayrı gruplar halinde yıkanıyorlardı. Dolayısıyla hamam isteyerek gidilen, iyi bilinen ve güvenli bir yerdi.

Kişinin diğer hastaları tanımadığı hastanelerde dahi, kamusal alan içinde mahremiyet mevcuttu. Hastanelerin fiziksel yapısı Dördüncü Bölümde ayrıntılı bir şekilde incelenecektir, ancak burada şimdiden, dış dünyanın tecavüzünün duvarlar, bahçeler ve kapıcılar tarafından önlendiğini söyleyebilirim. Hastanenin iç alanının şekillenmesinde bireyin mahremiyeti ve fiziksel izolasyonu önemsiz bir rol oynamasına rağmen, cinsiyet ayrımı (bir sonraki bölümde ele alınacağı üzere) yürürlükteydi ve bu, bir mahremiyet hissi yaratıyordu.

Bu sahneler, hamamların mistik havasından büyük bir heyecan duyan Avrupalıların edebi ve görsel tasvirlerinden farklıdır. Onların muhay-

yilesi tasvirlerle erotik motifler eklemişti. Bu tür motifler, insan bedenini erotizmden ziyade fiziki ve ahlaki temizlik ve hijyen bağlamında ele alan Osmanlı minyatürlerinde mevcut değildir.

Hamam, Müslüman toplum –hem sağlığı yerinde olanlar hem hastalar– açısından büyük bir önem arz ediyordu. Hamam toplumsal ve ritüelistik bir merkezdi. Avrupalı gezginlere göre, insanlar haftada üç dört kez düzenli olarak hamama gidiyorlardı. Osmanlılar hamamda yıkanmanın sağlığa yararlı olduğuna inanıyorlardı. Mesela, kadınlar sağlıklarını korumak ve gençlikleri ile güzelliklerini (birazdan irdeleneceği üzere fiziksel görünüş Osmanlı toplumunun önemli niteliklerinden biriydi; Osmanlı devlet yönetiminde bir makam elde etmenin kıstaslarından biriydi) muhafaza etmek için hamama gidiyorlardı. Hamama giriş maliyeti makul bir düzeydeydi ve bu, herkesin oraya gidişini kolaylaştırıyordu.⁵⁰

Hamamın sağlıkla ilişkilendirilmesi Osmanlı halk kültüründe de baslandı. İstanbul'daki hamam çalışanları ovalama, keseleme, yıkama, vücut kollarını alma ve masajı kapsayan hizmetlerinin bir parçası olarak müşterilerinin kanını da alıyorlardı –ya da en azından 1577-81 yılları arasında Habsburg elçiliğinin papazlığı görevinde bulunan Salomon Schweigger böyle iddia ediyordu.⁵¹ Kuzey Afrika'da bu kuruma “sessiz tabip” adı veriliyordu: Sıcak havasının ve bu nedenle artan terlemenin romatizma gibi çeşitli hastalıkları iyileştirdiği iddia ediliyordu. Hamile kadınlar hızlı ve kolay bir doğum için hamama gidiyorlardı.⁵² Sıcak suyun yararı teması, gerek dini literatürde gerek nebevî tıp risalelerinde aynı şekilde yankı buluyordu. Bir hadiste hummanın cehennem buharından kaynaklandığı ve suyla söndürülmesi gerektiği ileri sürülüyordu.⁵³

50 Sandys, *Relation of a Journey*, 54; Luigi Bassano, *Costumi et i modi particolari della vita de'turchi, Roma 1545* (Monaco di Baviera: M. Huber, 1963), 5-6 (orijinal sayfa numarası), 17-19 (modern sayfa numarası); Salomon Schweigger, *Ein Neue Reyssbeschreibung auss Teutschland nach Constantinopel und Jerusalem* (Graz: Akademische Druck-u. Verlagsanstalt, 1964), 116 [Sultanlar Kentine Yolculuk, Kitap Yayınevi, İstanbul, 2004]; Thevenot, *Travells*, 1:31-32; Hill, *Full and Just Account of the Present State of the Ottoman Empire*, 50; Nicolay, *Navigations, Peregrinations, and Voyages, Made into Turkie*, 59a-59b, 61a [Nicholas de Nicolay *Seyahatnamesi*, Kitap Yayınevi, 2014 baharında yayınlanacak]; Tho. Thomas, *An Account of the City of Prusa in Bythinia, and a Continuation of the Historical Observation Relating to Constantinople...*, *A Collection of Curious Travels and Voyages* içinde, ed. John Ray (Londra, 1693), 69; Süheyl Ünver, “Türk Hamamları,” *Türk Dünyası* 5 (1950): 198-203.

51 Schweigger, *Ein Neue Reyssbeschreibung auss Teutschland nach Constantinopel und Jerusalem*, 112, 114.

52 *Encyclopaedia of Islam*, 2. baskı, m.b. “Hammām,” yaz. A. L. Louis.

53 El-Buhari, *El-Camiu's Sahîh*, tıbb/mad. #28; El-Askalani, *Fethu'l-Bârî*, 12:282-86.

Hamamın faydaları dönemin ilmi tıbbi risalelerinde de ayrıntısıyla veriliyordu. Yazarlar, hamamları, “kuru” belirtilerden muzdarip insanların “yaş” dengelerini geri getirmenin bir aracı olarak değerlendiriyorlardı. Mesela, yıkanmak delilik için olağan bir tedaviydi. Deliliğin hastanın bednindeki aşırı kuruluk vakalarından dolayı ortaya çıktığı düşünöldüğü için, hamamların vücudun ihtiyaç duyduğu nemi geri getireceğı farz ediliyordu. Dolayısıyla, delinin sınırlarının dengesini ve bunun sonucunda aklını yeniden kazanması gerekiyordu.

Bu bağlam, hamamların hastanedeki uygulamalar içinde neden yer aldığını izah etmektedir. Hastaneler hamam çalışanları (*dellak* veya *külhancı*) istihdam ediyorlardı. Bu kişilerin görevi, doğrudan tedavi sürecine yönelik banyo hizmetlerine ilaveten, genel olarak hastaların kişisel hijyenini sağlamaktı. Hastaları yıkarken, tıraş ediyorlar ve tırnaklarını kesiyorlardı.⁵⁴

Hastanede sıhhi koşulları muhafaza etmek önemliydi. Bu kurum, görevleri hastaların beden hijyenini sağlamak olan bir grup insan istihdam ediyordu. Hamam görevlilerine ilaveten, hastaların elbiselerini yıkayıp, yorgan ve yataklarını değıştiren çamaşırcılar (tek. *cameşuy* veya *gassal*) vardı. Edirne’deki darüşşifanın 15. yüzyılın sonundaki masrafları arasında döşekler için ot da vardı (ayrıca çok büyük bir ihtimal hamam için alınan sabun da bu masraflara dahildi).⁵⁵ Manisa Darüşşifası’ndaki hamamcılarının görevi çiftti: hastaların bu dünyada fiziksel temizliklerini sağlamak ve ölümlerinden sonra cenazelerini yıkamak.⁵⁶

Diğer çalışanlar hastane tesislerinin temizliğinden sorumluydular ve hastane binalarının düzenli ve sürekli fiziki bakımıyla uğraşıyorlardı. Süpürgeciler (tek. *ferraş*) yerdeki çöpleri topluyor ve en yakın çöplüğe götürüyorlardı. İstanbul’daki hastanelerden birinde iki süpürgeci işleri aralarında

54 *Süleymaniye Vakfıyesi*, B:150; Vakıflar Genel Müdürlüğü, Ankara (VGM)], defter 608/23, 231; VGM, dolap 1550, 36 (71).

55 Gökbilgin, XV–XVI Asırlarda Edirne ve Paşa Livası, B:164-65; *Süleymaniye Vakfıyesi*, B:150; VGM, defter 608/23, 231; TSMA, defter 1781, 3v; VGM, dolap 1550, 36 (71); TSMA, evrak 2211/7; Barkan, “Edirne ve Civarındaki Bazı İmâret Tesislerinin Yıllık Muhasebe Bilançoları,” 280.

56 TSMA, defter 7017/1, 15v. Ölü yıkayıcıların görevleri için bkz. Savage-Smith, “Attitudes toward Dissection in Medieval İslam,” 78-79; *Encyclopaedia of İslam*, 2. baskı, m.b. “Djanâza,” yaz. A. S. Tritton; *Encyclopaedia of İslam*, 2. baskı, ek, m.b., s.v. “Ghassâl,” yaz. M. A. J. Beg; *Encyclopaedia of İslam*, 2. baskı, m.b. “İlinâza,” yaz. A. S. Tritton.

bölmüşlerdi: Biri hastanenin içini temizliyor; diğeri toplanan atıkları dışarı atıyordu.⁵⁷ Bahçenin bakımını ise bir bahçıvan üstlenmişti. İyi bakımlı bir bahçe hem fiziksel olarak hem de tedavi açısından hastanenin önemli bir parçasıydı (bu konu Dördüncü Bölümde ele alınacaktır). Tamirci/elinden her iş gelen biri (tek. *mirimeti* veya *mani'-i nukuş*) duvarların yıkılmasının veya kirlenmesinin önüne geçmek için bizzat binayla ilgileniyordu.⁵⁸ Hastane ve civarının temizliği ile binanın ve çevresinin estetiği büyük bir öneme sahipti ve bu yüzden bakımlarına para yatırılıyordu.

Birçok Osmanlı hastanesi içinde hamam vardı. Bazı hastanelerde, hamam kurumun orijinal planının bir parçasıydı. Mesela, hepsi İstanbul'da bulunan I. Süleyman, Hürrem Sultan ve Nurbanu Sultan hastanelerindeki durum böyleydi. Diğerlerine ise daha sonradan eklenmişti. II. Mehmed'in diğerlerine göre daha eski olan, İstanbul'daki hastanesine, başhekim Hacı Musa'nın talebi üzerine bir hamam eklenmişti. Ekim 1577'de divan-ı hümayuna şahsen sunduğu arzuhalinde bu talebine hastaların refahını gerekçe göstermişti. Hacı Musa, hastalar için bir hamama ihtiyaç olduğunu, diğer tüm hanedan hastanelerinde hamam bulunurken, Fatih Darüşşifası'nın bundan yoksun olduğunu açıklamıştı. Başhekim zekice davranarak, hastanenin mali idaresinin titiz bir şekilde yürütüldüğüne, proje için bütçede yeterli miktarda fazlalık olduğuna ve hiçbir ilave finansmana ihtiyaç duyulmadığına işaret etmişti. O zamanki sultan III. Murad (h. 1574-95) arzusuna onay vermiş ancak bir uyarı kaydı düşmüştü: Eğer hamam binası hastaların ilaçlarında bir sıkıntıya yol açacak olursa, buna sebep olacak kişi bu kabahatin tüm sorumluluğunu üstlenecekti.⁵⁹

Doğal su havzalarına da şifalı özellikler atfediliyordu. Evliya Çelebi bütün imparatorlukta şifalı olduğu söylenen bu tür kaplıcaların (ve dolayısıyla bu tür yerleri adlandırmak için kullanılan farklı terminolojinin) bir haritasını çıkarır ve bu sulara girmenin gördüğü rağbete değinir. Evliya, İstanbul'daki kaplıcalara, Haliç boyunca uzanan Eyüp ve Hasköy mahallelerinde

57 *Fatih Mehmet II Vakfiyeleri* (Ankara: yay. yok, 1938), 279-80. Gökbilgin, XV-XVI Asırlarda Edirne ve Paşa Livasi, B:160-61; *Süleymaniye Vakfiyesi*, B:149, VGM, defter 608/23 231; TSMA, defter 7017/1, 15v; VGM, dolap 1550, 36 (71).

58 *Fatih Mehmet II Vakfiyeleri*, 280

59 Refik, *Onuncu Asr-ı Hicri'de İstanbul Hayatı*, 63.

bulunan kaynaklara değinir.⁶⁰ Ancak, pek çok kaynak suyu ve sularının şifa meziyetleri ile meşhur olan yer Bursa'ydı. Evliya, bu kaplıcaların imparatorluğun her tarafından büyük bir rağbet gördüğüne değinir. Evliya'nın yazdıklarına göre, yerin derinliklerinden gelen su bazen o kadar sıcaktır ki buralarda yıkananları "pişirir." Ancak, su bu kadar sıcak olmasa bile, bu kaynaklarda yıkanmak sağlığa yararlıdır ve bir kişi bu suların içinde ne kadar uzun kalırsa, beden ve aklı için o kadar iyidir. Evliya Bursa'daki kaynak sularının kalitesini derecelendirir. (1360-89 yılları arasında hüküm süren I. Murad Hüdavendigâr'ın üstüne görkemli bir kubbe yaptırdığı) "Eski Kaplıca" en yararlı olanıdır. Kalite bakımından ikinci sırada, Çekirge Sultan kaplıcası yer alır; buranın suyu özellikle deri sorunlarından muzdarip olanlara iyi gelir. Evliya ayrıca, kırk gün boyunca buranın suyundan içen biçarenin (Allah'ın izniyle) kırk yıl boyunca cüzzama yakalanmayacağını iddia eder.⁶¹

Bursa'daki kaplıcalara atfedilen ve onların faydalarını anlatan efsaneler vardı. Bu efsanelerden birini, burayı Ağustos 1656'da ziyaret eden Thevenot nakleder. Thevenot'a göre, prensesin biri cüzzama yakalanır ve çirkinleşir ve bu yüzden kimse onunla evlenmek istemez; prenses Bursa'daki kaplıcaların birinde yıkanır ve şifa bulur.⁶² Bu, iyi bilinen geleneksel bir edebi temadır. Efsanevi niteliğinden dolayı belli bir yer veya zamana bağlı değildir ve neredeyse her yere atfedilebilir. Aslında, benzer bir efsane, Thevenot'un zamanında, yani 17. yüzyılın ortasında birçok cüzzamlının bulunduğu Urfa için anlatılır. Orali cüzzamlılar şehrin dışındaki, surun güney kapısına yakın özel bir havuzda yıkanıyorlardı. Şehrin, Hz. İsa zamanında yaşayan efsanevi cüzzamlı kralı gibi buradaki suyla şifa bulacaklarına inanıyorlardı. Bir halk efsanesine göre kral burada yıkanmış ve iyileşmişti. Kral bulduğu mucizevi şifayı sudan ziyade başka bir etkene bağlamıştı. Bu noktada, Thevenot Urfa'daki suyun gücünü Hristiyan efsanesi Veroni-

60 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 1:398, 403, 414; 3:399-400; Evliya Çelebi, *Seyahatname of Evliya Çelebi: Facsimile of Topkapı Sarayı Bağdat* 304, 1b:243, 246, 252; A. Süheyl Ünver, "İstanbul'un Bazı Acı ve Tatlı Sularının Halkça Maruf Şifa Hassaları Hakkında," *Türk Tıp Tarihi Arkivi* 5, no. 18 (1940): 90-96. Tiberya'daki sıcak suların 16. yüzyılda yerel Müslüman, Hristiyan ve Yahudi toplumları arasında gördüğü rağbet için bkz. Uriel Heyd, "Tiberya'nın 16. Yüzyılda İnşasına Dair Türkçe Belgeler," *Sephunot* 10 (1966): 202 (İbranice).

61 Evliya Çelebi, *Seyahatname* 3:21-25.

62 Thevenot, *Travells*, 1:88-89.

ca'nın Peçesi ile ilişkilendirir. Efsaneye göre Veronica, çarmıhla ilerlerken Hz. İsa'nın yüzündeki teri silmiştir. Thevenot, kralın Hz. İsa'nın elçilerini kabul ettiğini iddia eder. Elçiler kendisine Hz. İsa'nın yüzünü örttüğü bir kumaş parçası getirmişlerdir ve Hz. İsa'nın yüzünün tasviri bu kumaşın üstüne çıkmıştır. Krala göre kendisini hastalığından kurtaran bu örtüdür ve bu yüzden Hıristiyan olur.⁶³

Son örnek suyun tedavi edici özelliğinin farklı gelenekler tarafından meşrulaştırıldığını göstermektedir. Bu bölüm suda yıkanma hakkındaki bir tartışma ile başladı ve su terapisini humoralizmin içinde konumlandırdı. Burada su, beden-içi dengeyi kazanmaya yardımcı olan bir dış faktör olarak değerlendirildi. Ancak, son örneğin gösterdiği üzere, suya tedavi edici özellikler atfetmek dini inanış ve geleneksel adetlere de dayandırılıyordu. Hijyen İslami bir yaşam tarzı olarak sunuluyor ve tıbb-i nebevi yazmalarında da vurgulanıyordu. Sık tekrarlanan bir hadiste şöyle denir: "Siz kendinizi temizleyin ve Allah hepinizi arındıracaktır."⁶⁴ Bir başka hadis, "Din temizlik üzerine kurulmuştur" der. Dış organların pislikten temizlenmesinin bir kişinin içinin günahlardan arınmasına yol açtığı belirtiliyordu. Bir tarafta, hijyen dinle bağlantılı kişisel bir meseleydi. Ancak diğer tarafta, her ne kadar modern öncesi Müslüman ulemanın konu hakkındaki tartışmalarında din ana motivasyon olsa da, ulema hijyenin tıbbi ve estetik veçhelerinden bihaber değildi.⁶⁵

DİN VE TIP, TIP OLARAK DİN: BİR PLASEBO ETKİSİ Mİ?

İnançla tıp arasındaki bu izdivaç bizi plasebolar meselesine götürüyor. Bir önceki bölümde ve az önce tasvir ettiğimiz uygulamaların çoğunun tıbbi kullanımını "sadece" (?) plasebo olarak adlandırabilirdik. Plasebo, bir belirti veya hastalığa karşı iyileştirici etkisinden dolayı kullanılan ama aslında bir etkisi olmayan veya bilhassa tedaviye konu soruna karşı bir etkisi olmayan her türlü tedavi işlemidir. Dolayısıyla, plasebo etkisi, bir pla-

63 A.g.e., 2:42.

64 M. A. S. Abdel Haleem, "Medical Ethics in Islam," *Choices and Decisions in Health Care* içinde, ed. Andrew Grubb (Chichester, İng.: J. Wiley, 1993), 2.

65 Michael Winter, "Islamic Attitudes toward the Human Body," *Religious Reflections on the Human Body* içinde, ed. Jane Marie Law (Bloomington: Indiana University Press, 1995), 40; Fuad I. Khouri, *The Body in Islamic Culture* (Londra: Saqi Books, 2001), özellikle ilk kısım "Body Ideology," 15-86.

sebo tarafından hasıl edilen, herhangi bir özelliği olmayan psikolojik veya psikofizyolojik bir tedavi etkisidir; ancak, bu etki aynı zamanda plaseboya atfedilen eş zamanlı bir iyileşme de olabilir. Plasebo, uygulanan tedavinin plasebo olduğu bilgisiyle birlikte ya da bu bilgiden yoksun olarak kullanılabilir –mesela, bir tedavi etkili olduğu inancıyla uygulanabilir ama gerçekte objektif değerlendirmeye göre bu bir plasebo olabilir. Plasebo bizatihi kimyevi etkisi olmayan bir madde (mesela şeker hapları) olabileceği gibi etkin bir madde de (etkisiz bir drog ya da etkisiz bir dozda verilen bir drog) olabilir, ancak bu ayırım muhtemelen tamamen akademiktir, zira damıtılmış su veya laktoz gibi maddeler dahi bedensel değişikliklere yol açabilir.⁶⁶

Netice itibariyle, Osmanlılar bunların etkin şifalı maddeler olduğuna inanıyorlardı. Bu, Osmanlı saray mutfaklarında pişirilen birçok yemeğe çeşni verici maddeler kisvesi altında niçin drog katıldığını açıklamaktadır. Bal ve şeker gibi tatlandırıcılar bu anlamda iyi bir örnektir. Bunlar modern öncesi dönemin en önemli gıda maddelerinden ikisini temsil ediyordu. Dengeli bir tat oluşturmak için çoğu kez ekşi malzemelerle (ekseriyetle sirke) birlikte kullanılıyorlardı. Bal, görece ucuz olmasının da katkısıyla daha yaygındı. Ancak, popüler olmasının nedeni besleyici değerinin yanı sıra çeşitli ilaçların hazırlanmasında ve uygulamasında kullanılabiliyor olmasıydı. Bal, belli maddeleri kıvamlı ve dayanıklı bir ilaç terkibine dönüştüren bir tür yapıştırıcı olarak kullanılıyordu. Şekerin ise ağızdan alınan ilaçların bünye tarafından kabulünü kolaylaştırdığına ve bu yolla ilaçların etkisini artırdığına inanılıyordu.⁶⁷

Etkin bir ilaç maddesi olduğuna inanılan bir başka plasebo, kendisine şifalı özellikler atfedilen günlük bir içecek (16. yüzyıldan itibaren) olan kahveydi.⁶⁸ Kahve içmek, zevki dostlarla birlikte çıkarılan sosyal bir etkinlik ve aynı zamanda popüler bir ilaç haline gelmişti. Kahvenin bir ilaç ve uyarıcı bir drog olarak kullanımı Osmanlılar arasında oldukça yaygındı.

66 Arthur K. Shapiro ve Elaine Shapiro, "The Placebo Effect: Is It Much Ado about Nothing?" *The Placebo Effect* içinde, ed. Anne Harrington (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1997), 12-36; Shapiro ve Shapiro, *The Powerful Placebo*, 1., 2., ve 3. bölümler.

67 Marin ve Waines, "Balanced Way," 127.

68 Bir başka örnek ise hadislerde geçen fermente edilmiş bir süt ürünü olan *laban*'dır. Bkz. el-Buhari, *El-Camiu's Sahih*, tıbb/ mad. #5-6; el-Askalani, *Fethu'l-Bârf*, 12:247-48. Abbasiler deniz gıdalarına afrodisyak etkisi ve cinsel gücü artırma yeteneği atfediyorlardı. Ahsan, *Social Life under the Abbasids*, 85.

Kahvenin baş ve karın ağrılarını dindirdiğine ve sindirime yardımcı olduğuna inanılıyordu. Siyah rengi dikkat çekecek kadar çok sert ve aşırı sıcak olarak içiliyordu.⁶⁹ Ancak, tam olarak hangi ısıda içileceği tıbbi ihtiyaçlara göre belirleniyordu. Thevenot'a göre sıcak kahve kafayı zehirli buharlardan temizleyerek baş ağrılarını önlerken, soğuk kahve vücut içinde bir laksatif vazifesi görüyordu. Thevenot durumu, Türklerin kahvenin her türlü tıbbi sorununa karşı etkili olduğuna ve faydalarının çaya atfedilenlerden az olmadığına inandıklarını söyleyerek özetler. Daha 17. yüzyılda kahve içmenin yorgunluğu bastırıldığı biliniyordu. Bu durumda, gece çok geç vakitlere kadar ders çalışmak isteyen öğrenciler arasında ya da gecelerini, ticari yazışmalarını tamamlamak için kullanan tüccarlar arasında yaygınlaşmış olmasına şaşırılmamak gerekir.⁷⁰ Kahve, yoğunlaştırılmış ilaç çözeltilerinin vücuda alınmasını kolaylaştırmak amacıyla onlarla birlikte temel bir sıvı olarak kullanıldığında bir plasebo etkisi gösteriyordu. 18. yüzyılın sonlarına doğru, o zamanki şeyhülislama kendisini teskin edecek bir şey verilmiş ve kendisine bunu ya suyla ya da kahveyle birlikte içmesi talimatı verilmişti.⁷¹ Ancak, popüler tedavi uygulamalarındaki yaygınlığına ve akademik risalelerde ele alınmış olmasına rağmen, kahve Galenosçuluğu esas alan hastanelerin klinik gerçekliği içinde kendine bir yer edinememiştir. Hastaneler için kahve çekirdeği satın alınmıyordu.

Plasebolar muhayyile ve inancın etkisini kullanır; bu, duruma göre doğüstü bir güce, ilahi vahye ya da bilime duyulan inanç olabilir. Kimi durumlarda en iyi tedavinin, tedavi olmamak olduğunu hatırlamakta fayda var (mükemmel hekim, hastalığı daha da kötüleştirecek bir tedavi tavsiye etmektense, tedaviden uzak durmanın daha iyi bir seçenek olduğuna hükmeden hekimdir gözlemini ilk yapanın Maymonides [Musa Bin Meymun] olduğuna inanılır).⁷²

69 Sandys, *Relation of a Journey*, 51-52; Thevenot, *Travells*, 1:33.

70 Yukarıda alıntılanan Thevenot ve Sandy'e ilaveten ayrıca bkz. William Lithgow, *The Total Discourse of the Rare Adventures and Painful Peregrinations of Long Nineteen Yeares Traveyles from Scotland to the Most Famous Kingdoms in Europe, Asia and Africa* (Londra, 1632), 58-59. İstanbul'u 1615'te ziyaret eden Pietro Della Valle'nin tasviri için bkz. Reay Tannahill, *Food in History*, 2. ve göz. geç. bas. (Harmondsworth, İng.: Penguin, 1988), 275. Robert Burton'un kahveyle ilgili olarak 1621'de İstanbul'daki izlenimleri için bkz. Bernard Lewis, *A Middle East Mosaic: Fragments of Life, Letters and History* (New York: Random House, 2000), 393.

71 Ahmet Süheyl Ünver, "Eski Evlerimizde Mualece Dolapları, Sandıkları ve İhtiva Ettiği İlaçlara Ait Bir Misal," *Türk Tıp Tarihi Arşivi*, 15 (1940): 121.

72 Shapiro ve Shapiro, *Powerful Placebo*, 59-60.

Gördüğümüz üzere tıp, çeşitli biçimlerde inanç içerir. Bunlardan biri hastanın, hastalığa dayanabileceğine ve belli bir acının ya da bir hastalığın üstesinden gelebileceğine dair kendi kendisine duyduğu inançtır. Bir diğeri, hastanın hekiminin tedavideki uzmanlığına olan inancıdır. “Yürüten bir plasebo” olarak hekim olgusu uzun bir süredir kabul ediliyor. Galenos en çok şifa sunan hekimin, hastaların en çok güvendiği hekim olduğunu daha o zaman gözlemlemişti. Hekim, kişiliği ve hastayla olan fiziksel ve zihinsel etkileşimi bakımından tedavi sürecinin güçlü bir aktörüdür.⁷³ Hekimin ve diğer hastane çalışanlarının kişiliğine vurgu yapan vakıf senetlerinden anlaşıldığı üzere Osmanlı hastanelerinin kurucuları da bu boyutu dikkate alıyorlardı. Hekimlerden, klinik-tıbbi uzmanlığın yanı sıra belli bir moral ve zihinsel güce de sahip olmaları bekleniyordu. Bu talep, humoralizmin özünde var olan bütünlükçülüğe atfedilebilir fakat hekimlerin hastalarından gördüğü saygıyı artırdığına ve hekimlerin tedavi yeteneklerine olan inancı güçlendirdiğine şüphe yoktur.

Tedavi sürecinde tezahür eden üçüncü bir inanç biçimi, hasta ve hekimin Allah’a olan inançlarıydı. Hastaneler humoralist tıp anlayışına göre işletiliyordu ve görünürde dini tıbbi dikkate almıyorlardı. Ancak, din yine de hastanenin içinde ve çevresinde mevcuttu. Evvela, Osmanlı hastanelerinin birçoğu merkezi camilerinin yanına kurulmuştu ve birlikte büyük hanedan külliyelerini meydana getiriyorlardı (hastanelerin şehir peysajı içindeki yerleri Dördüncü Bölümde ayrıntılı bir şekilde irdelenecektir). Buna ilaveten, hastane çalışanları arasında, hasta topluluğuna namaz ve cenaze gibi dini hizmetler sunan din görevlileri vardı. Çeşitli vakıf senetlerinde resmi olarak kurum içinde bu tür faaliyetlerden hiç bahsedilmemesine rağmen, bu çalışanlar birkaç kurumun maaş tablosunda düzenli olarak yer alıyorlardı. Kurum içinde camiye özel bir alan hasredilmiş olduğu gerçeği, burada dini faaliyetlerin gerçekten de gerçekleştirildiğine ve din görevlilerinin maaş listelerinde yer almasının sadece sahte bir beyan ya da çeşitli kişilere maaş şeklinde para aktarmanın bir yöntemi olmadığına delalet eder. Ortaçağ Müslüman hastaneleriyle yapılacak bir kıyas aydınlatıcı olacaktır. Hastane

73 Howard Brody, “The Doctor as Therapeutic Agent: A Placebo Effect Research Agenda,” *The Placebo Effect* içinde, ed. Anne Harrington (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1997), 77-92.

tedavisinin dini bir ortam içine yerleştirilmesi tamamen Osmanlılara has bir yaklaşım gibi görünmektedir; oysa Müslüman toplumlarda daha erken dönemlerde kurulan hastaneler, ilginç bir şekilde, dini işlevlerden soyutlanmış seküler kurumlardı.

Din ile tıp arasındaki izdivaç, Allah'ı tüm hastalıkların nihai devası olarak görme şeklinde özel bir biçim de alıyordu. *El-Şafi* [şifa veren], Allah'ın doksan dokuz isminden, yani Esmâ'ül Hüsnâ'dan biriydi. Bu inanç, Kur'an'a dayandırılıyordu ki orada şöyle bir kısım vardır: "Hastalandığımda da [O] bana şifa verir, benim canımı alacak ve sonra diriltecek olandır" (Kur'an, Şuara Suresi, 26:80/81). Peygamberin meşhur bir hadisi, Allah'ın bu dünyada devasını da var etmediği hiçbir hastalık yaratmadığını ileri sürer. Aslında, tıbbi birçok reçete Allah'ın adını (*hüve* – o) taşıyor ve besmeleyle başlıyordu: "Rahman ve Rahim olan Allah'ın adıyla." Bunları yazanlar, hastalığın ne olduğunu tam olarak sadece, her şeyi bilen Allah'ın bildiğini ve hastanın ancak onun yardımıyla hastalığının üstesinden gelebileceğini ekliyorlardı.⁷⁴

Allah'ın yardım ve himayesine sığınmak ve nazara karşı korunmak için muska kullanılıyordu. Nazar inancı oldukça yaygındı, birçok insan, –hem iyiye hem kötüye muktedir– cinlerin bu dünyada yaşayan gerçek varlıklar olduğuna inanıyordu.⁷⁵ Her şekil ve ölçüde muska mevcuttu. Muskaların içeriği de dış görünüşleri kadar çeşitliydi. Yazılı Kur'an ayetleri (Kur'an anti-şeytani bir güçtü, başka bir deyişle: kutsal metin bir tür şeytan çıkarma aracıydı)⁷⁶ veya sadece kelimeler, harfler, rakamlar ve geometrik çizimler ya da özel şekiller içeriyorlardı. *Hamse* (kelime anlamıyla "beş"), Müslümanların sihirli bir değere sahip olduğuna inandıkları sayı ve işaretlerden biriydi. Bu inanış, elin beş parmağının nazara karşı bir savunma olarak kullanılmasıyla bağ kurmaktadır. Sağ elin, parmaklar açık bir halde, gerilmesinden ibarettir. *Hamse*, mücevher ("Fatma'nın eli"), muska ve çizim şeklinde çeşitli tasvirlerle ilham kaynağı olmuştur.

Çeşitliliklerine karşın, muskalar iki ortak özelliğe sahiptir. Evvela, çok özeldirler: Belli bir şahsa ve belli bir şikâyete yardımcı olmak için yapılırlar.

74 Bu tür birkaç reçete için bkz. Topkapı, TSMA, evrak 11942/32, 48, 56, 80, 81, 104, 122, 125, 127, 131.

75 Geroge E. White, "Evil Spirits and the Evil Eye in Turkish Lore," *Moslem World* 9 (1919): 179-86.

76 Rubin, "Muhammad the Exorcist," 103-9.

İkinci olarak, muskalar bir sır taşır. İçeriklerini sadece yapan bilir ve ne yazdığını muskayı alan kişiyle paylaşmaz. Muskalar, genellikle elbisenin altındaki küçük bir kese içinde taşınır veya dışarıdan görünmeyecek şekilde elbiseye dikilir ya da evin bir köşesine saklanır. Bunun bir istisnası, gizli olmayan ve muhtevasını (Kur'an'dan ayetler, bazen Kur'an'ın tamamı, sayılar ve şekiller) herkesin bildiği tılsımlı gömleklerdir. Bu gömlekler, giyenin vücudunu sıkıca saran, bir tür zırh olarak giyilen elbiselerdi. Hastalık ve nazara engel olması ve giyeni savaş meydanında düşmanlara karşı koruması bekleniyordu.⁷⁷

Bir muskanın gücü Allah'a olan inanca ve ister yazılı ister sözlü olsun, onun kelamına saygı duymaya bağlıdır. Dönemin gözlemcileri, Osmanlıların, üzerinde Allah'ın isimlerinin yazılı olduğu küçük kâğıt parçalarına nasıl bir hürmet ve korkuyla muamele ettiklerine değinirler. Böylesi bir not sokakta yerde bulunacak olursa, yerden kaldırılır, temizlenir ve binalar ile duvarların çatlaklarına sokuşturulurdu. Allah'ın isimlerinin yazılı olabileceği metin parçacıklarına bile bu şekilde davranılıyordu.⁷⁸ Allah kelamı, kelimenin gerçek anlamıyla, içilecek kadar güçlüydü. Bazı muskalar içilmek üzere yazılıyordu. Muska kâğıdı su içinde (bazen safran gibi baharatlarla birlikte) iyice ıslatıldıktan sonra, muska sahibi bu suyu içiyordu. Bu amaç için yapılmış özel kâseler vardı. Bu tür sihirli kâseler demirden yapılır ve muskaya ilave güç kazandırmak için üzerlerine ayet ve hadisler ile gizemli sayılar ve metinler hakkedilirdi.⁷⁹

Dinin sağlık, hastalık ve tıp kavramlarını nasıl etkilediğini daha önce görmüştük fakat inanç aynı zamanda somut tedavi sürecini de şekillendirir. Mesela, özveri isteyen yerleşik bir dine inanç, kişiden normalde şifalı ve faydalı olduğu düşünülen bir maddenin kullanımından uzak durmasını talep edebilir.

Alkol bu tür maddelere bir örnek olabilir. Sarhoş edici içecekler üzerindeki yasak görünüşte kesindi ve iyice yerleşmişti. Ancak, ihlaller her zaman söz

77 Esin Atıl, *The Age of Sultan Suleyman the Magnificent* (Washington, DC: National Gallery of Art, 1987), sultanlar için hazırlanmış el yapımı tılsımlı gömlek için bkz. 196-98; Birgit Krawietz, *Islamic Conception of the Evil Eye, "Medicine and Law 21* (2002): 339-55.

78 Thevenot, *Travells*, 1:43.

79 Wellcome Tıp Tarihi Kütüphanesinde bulunan "*Book of Prayers*" (Dua Kitabı) adlı elyazması, WMS. Turkish.25; Thomas, *Account of the City of Prusa in Bythinia*, 71; Bryce, "Sketch of the State and Practice of Medicine at Constantinople," 4-5.

konusuydu. Çok dinli Osmanlı İmparatorluğu, alkol üretim ve tüketimine izin verilen toplumlarla, bunun gayrimeşru olduğu toplumları bir araya getirmişti. Ayrıca, imparatorluk içinde bağlara hasredilmiş büyük tarım alanları mevcuttu. Buna ilaveten, Osmanlılar geçmişte çeşitli Müslüman saraylarında gelişmiş edebi şarap-kültürü geleneklerine dayanıyorlardı. Tüm bunlar alkol tüketimi açısından Müslümanlar için de verimli bir zemin teşkil ediyordu.

Osmanlı sultanları kamusal alanda bu yasağı defalarca yürürlüğe koymaya çalışmışlar ama bir sonuç alamamışlardı. I. Süleyman, 16. yüzyılın ortasında İstanbul'a alkol getiren tüm gemilerin yakılmasını emretmişti. Yarım yüzyıl sonra, I. Ahmed (h. 1603-17) meyhanelerin yıkılmasını emredecekti. Özellikle IV. Murad, şarap, tütün, afyon ve kahveye karşı yürüttüğü sert politikasıyla ün yapmıştı. Hatta emirlerine karşı gelenleri ölüme mahkûm etmişti. 17. yüzyılın ikinci yarısı ise Kadızadeliilerin nüfuzunun artışına tanıklık etti. Bozulmamış bir İslami hayat sürmeye çağıran ve halktan büyük rağbet gören cami vaizlerinin başlattığı bu hareket Osmanlı sarayında ve sokaklarda güç kazandı. Bu hareket yetkilileri alkol tüketen Müslümanlara karşı katı bir tutum benimsemeye sevk eden etkenlerden biriydi. 18. yüzyılın sonuna doğru, III. Selim (h. 1789-1807) meyhaneleri bir kez daha kapatıp şarap ve rakı içilmesini yasakladı. Bu padişahlar, ortodoks İslamı kamusal alana (özel alanla daha az ilgiliydiler) hâkim kılmaya çalışıyorlardı. Kamu düzeni onlar için bir başka kaygı nedeniydi. İlk bölümde ele alınan uyuşturucu maddeler ve ilaçlar gibi, halka açık mekânlarda sosyal bir faaliyet olarak alkol tüketimi sosyal ve siyasi statükoya karşı bir tehdit olarak algılanıyordu. Hedonist davranışlar olarak görülen meclisler toplum, cinsiyet ve dinle ilgili sınırların aşıldığına ve fuhşa dair kuşkuları gündeme getiriyordu. Kırbaç ve para cezaları, hapis, yok olan itibarlar (Osmanlı tarihi salnameleri yasağı ihlal edenlerin maruz kaldığı eziyetlere yapılan atıflarla doludur) –tüm bu önlemler, alkol düşkünlerini içki içmekten alıkoymada yetersiz kalıyordu.⁸⁰

80 Mustafa 'Âlî, *Mustafa 'Âlî's Counsel for Sultans of 1581*, 2:78-81, 178-93; Brookes, "Table of Delicacies," 233-35; 73 "Wine Taverns," 272-74; and 74, "Boza Taverns," 274-75; Dernschwam, *Tagebuch*, 47, 84-85, 96, 102, 104, 135; Nicholay, *Navigations, Peregrinations, and Voyages*, 91b; Francois Georgeon, "Ottomans and Drinkers: The Consumption of Alcohol in the Nineteenth Century," *Outside In: On the Margins of the Modern Middle East* içinde, ed. Eugene Rogan (Londra: I. B. Tauris, 2001), 7-30; Elyse Semerdjian, "Sinful Professions: Illegal Occupations of Women in Ottoman Aleppo, Syria," *Hawwa* 1 (2003): 78-81.

Bu karmaşık toplumsal gerçeklikler fıkıh çevrelerinde cereyan eden akademik tartışmalara yansıyor. Kur'an, alkolü, şeytanın işi bir pislik olarak lanetler (5:90). Yasak aynı zamanda, sahih inanç ve ibadetle çatıştığı düşünülen sarhoşluğa bağlanmaktadır. Bununla birlikte, alkol bu dünyada kınanmasına rağmen cennette müminlere bir ödül olarak vaat ediliyordu. Fıkıh âlimleri arasında neyin sarhoş edici ve dolayısıyla yasak olduğunu tespit etmek amacıyla muhtelif içeceklerin sınıflandırılmasına ilişkin tartışmalar yaşanıyor. Sıvının kaynağı (meyve, hububat, vs.) ve hazırlanma süreci (mayalanıp mayalanmaması, fiçılanıp fiçılanmadığı) dikkate alınıyordu. Bu şekilde, belli bir içeceğin sarhoş edici ve bundan dolayı yasak olup olmadığına dair bir sonuca (mutlaka tam ittifakla olması gerekmiyordu) varılabilirdi. Bu tartışmalarda açık olan bir husus vardı: Sarhoşluk ve sadece zevk için alkol tüketimi Müslümanlara yasaktı (her ne kadar neyin alkollü olduğuna dair çatışan fikirler olsa da); netice itibarıyla belli bir sıvının sarhoş edici olup olmadığına dair fıkhi bir tanıma ulaşma gayretinin altında yatan neden buydu. Alkol üretip tüketmek herkes tarafından, kesin bir Kur'an emrinin çiğnenmesi olarak anlaşılıyordu.⁸¹

Bu iki bağlam –sosyal gerçeklikler ve hukuki teorik tartışmalar – hem fıkıh âlimleri hem de hekimler tarafından ele alınan bir mesele olarak tıbbi ortamlarda alkole yönelik muhtelif tutumları izah etmektedir. Müslüman fıkıh âlimleri yasak şeylerle tedavi başlığı altında sarhoş edici içecekleri (*el-tedavi bi el-muhammarat*) özel bir vaka olarak değerlendiriyorlardı. Bir düşünce ekolü, alkolün bir hastalık olduğunu ve asla şifa olamayacağını ileri sürüyordu. Bu ekolün taraftarları, bir hastalığın tedavisi için kullanımı söz konusu olduğunda dahi ısrarla sarhoşluğun zararlı etkilerinin üstünde duruyorlardı. Bu ulema, Allah'ın, ahlaki tehlikelerine ilaveten insan bedenini üstünde kötü etkileri olduğu bilinen bir şey şöyle dursun, yasakladığı şeylerden bir şifa yaratmış olmasının söz konusu olamayacağını iddia edi-

81 *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. "Khamr," yaz. J. Sadan; *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b., "Mashrûbat," yaz. J. Sadan; *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. "Nabidh," yaz P. Heine; David Waines, "Abū Zayd al-Balkhī on the Nature of Forbidden Drink: A Medieval Islamic Controversy," *La alimentación en las culturas islámicas* içinde, ed. Manuela Marin ve David Waines (Madrid: Agenica Espanola de Cooperacion International, 1994), 111-26; Nurdeen Deursaeh, "Is Imbibing al-Khamr (Intoxicating Drink) for Medical Purposes Permissible by Islamic Law?" *Arab Law Quarterly* 18 (2003): 355-60.

yorlardı. Eğer alkolün bir ilaç olarak yararlı olduğuna hükmedilecek olursa, yasağın altını oyan bir durum çıkacaktı ortaya; netice olarak bu maddeden uzak durulması gerekiyordu. Üstelik aynı zamanda nebevi tıpla da meşgul fıkıh âlimleri (mesela 14. yüzyılda yaşayan İbn Kayyım el-Cevziyye) ilacın –yiyeceğin aksine– zaruri bir ihtiyaç olmadığını iddia ediyorlardı; bu nedenle hukuki normdan sapmak caiz değildi. Aksini iddia eden başka âlimler de vardı. İlacın –gıda gibi– hayatın muhafazası açısından gerekli olduğunu düşünüyorlardı. Ayrıca, sarhoş edici içeceklerin tıbbi amaçlar için kullanımının caiz olduğunu ileri sürüyorlardı. İddialarını, yasak olanın sarhoşluk, yani aşırı kullanım sonucu ortaya çıkan durum olduğu mantığı üstüne kuruyorlardı; tartışma konusu maddenin kendisi pis ve yasak olarak tanımlanmıyordu. Dolayısıyla, bir kişi özel ve acil koşullar altında yasak içecek ve yiyecekleri tüketebilirdi; kişinin hayatını koruması bu koşullardan biri olarak görülüyordu.⁸²

Tedavi amaçlı kullanımı bağlamında alkolün etrafında gelişen tıbbi söylem, bu karmaşık söylemsel ve uygulamayla ilgili gerçekliklere ayna tutuyordu. Müslüman yazarların kaleme aldığı standart tıbbi tezkireler bir yandan sarhoş edici içeceklerin faydalarını irdelerken diğer taraftan meseleyle ilgili karşıt görüşleri ortaya koyuyorlardı. 16. yüzyılda yaşayan Arap-Osmanlı hekimi Davud el-Antaki ikili tıbbi yaklaşımı takdim eder. El-Antaki diğer birçok hekim gibi alkol sınırındaki çeşitli sıvıların tıbbi faydalarını ele alır. Şaraptan yapılanlar hariç olmak üzere (*kull muskir siva el-hamr*) diğer tüm sarhoş edici sıvıları *nebiz* kategorisi altında toplar. Bu içeceklerin caiz olup olmadığı hususunda Müslümanlar arasında bir bölünme olduğunu kabul eder; “bizim” (burada tabi olduğu Şafi mezhebini kastetmektedir) için yasakken, Hanefi mezhebi (ki Türkler arasında yaygındır) cevaz vermektedir. Bu kısa girişi bu tür bir tartışmanın “kendi” meseleleri olmadığını, yani meselenin tıp yazarlarını ilgilendirmediğini söyleyerek kapatır.⁸³

Burada, sarhoş edici sıvılar hakkındaki tıbbi tartışmanın aynı mesele hakkındaki tıbbi olmayan tartışmadan, iki boyutu hariç tutarsak, farklı

82 Deursaeh, “Is Imbibing al-Khamr... Permissible?” 360-64.

83 Davud el-Antaki, “Tezkiretü'l Uli'l-el-Bab ve Cami' li'l-Acab i'l-Ucab” (Ms. Add. 3510 (II) Cambridge Üniversitesi Kütüphanesi'nde bulunan nüsha), f. 227.

olmadığı kaydını düşmek gerekmektedir. Bu boyutlardan ilki şudur: Sarhoş edici sıvılarla ilgili tıbbi tartışma faydalar başlığı altında yürütülüyor, yani bu içeceklerle ilgili yasaklardan ziyade bunların yararını vurguluyordu. İkinci olarak, tıbbi söylem yalnızca teorik bir tartışma değildi, aksine somut sonuçları vardı. Kuşkusuz, saltanat sarayındaki hastalar, daha önce değinildiği üzere tıbbi tedavilerinin bir parçası olarak alkolden yararlanıyorlardı. Bugün bizim için kafa karıştırıcı görünebilecek bir olgu ise hasta olan ve bundan dolayı fiziksel olarak belli bir zindelik isteyen İslami dini ritüelleri yerine getiremeyen kişilerin, sağlıklarını tekrar kazanmak ve eksiksiz İslami hayata geri dönebilmek için din dışı (din karşıtı?) vasıtalarla (mesela alkol tüketimine) müracaat edebildikleridir.

Hastanede uygulanan tedaviler, bizatihi dine bir şifa değeri atfedilebildiğini göstermektedir. Din bu anlamda Osmanlı hastanelerindeki uygulamaların resmi bir cüzü olmasa dahi, günlük rutinler ve hastanenin genel havası içinde daima mevcuttu. Dini uygulamalar gayriresmi bir şekilde hastane tedavisinin bir parçasıydı.⁸⁴ Hastaneler mamur bahçelerin (Dördüncü Bölümde ayrıntılı olarak irdelenecek bir tema) etrafına inşa ediliyordu. Bu bahçeler aynı zamanda cennete bir işaret olarak yorumlanıyordu. Dolayısıyla bu bahçeler hastalara sürekli olarak öbür dünyayı hatırlatıyor ve onları iyi (ve pek de iyi olmayan) amelleri üstünde kafa yormaya davet ediyordu. Hastalar, başkalarına kıyasla, bu dünyadaki sınırlı zamanlarının daha fazla bilincindedirler ve kaderleri ve Allah hakkında düşünmeye daha meyillidirler. Hastane çalışanları arasında imam ve müezzin bulunduğu gerçeği bu anlayışa atfedilebilir.

ÖYLEYSE SAĞLIK NEDİR? HASTALIK NEDİR?

Toplumlar sağlık ve hastalığı farklı şekillerde tanımlarlar ve bir toplumda hastalığın kanıtı olarak kabul edilen belirtiler bir diğerinde göz ardı edilebilir. Aynı toplum içindeki tanımlar da zaman içinde değişime uğrayabilir.⁸⁵ Bu nedenle bu bölümü şu soruyla kapatıyoruz: Osmanlıların erken

84 Hristiyan dini ilahilerin başta Bizans İmparatorluğu'ndakiler olmak üzere ortaçağ Avrupa hastanelerindeki kullanımı için bkz. Horden, "Religion as Medicine," 135-53.

85 Foster ve Anderson, *Medical Anthropology*, 40.

modern dönemdeki “sağlık” ve “hastalık” anlayışı neydi? Tıbbi tedavilerin şekillenmesindeki etkenlerden biri olan bütünlükçü bakış açısının aynı zamanda bu kavramların tanımında da merkezi bir rol oynadığını göreceğiz –yani, “holizm” Osmanlıların bu kavramları değerlendirme ve anlama biçimlerini etkiliyordu.

Bugün “hastalık hissi ya da rahatsızlık”tan (illness) daha çok “patolojik anlamda hastalık” (disease) hakkında kafa yormaya alışmış durumdayız. “Patolojik hastalık,” “mikroplar” ve “virüsler” gibi terimleri kullanan biyomedikal bir tanımdır. Bu tanım, “hastalığın,” laboratuvar tahlilleri ve diğer klinik araştırma biçimleri vasıtasıyla kesin bir şekilde kanıtlanabilecek ve sınıflandırılabilir biyolojik somut bir durum olduğunu farz eder. Bu bağlamda “sağlık” karşıt bir kutup, yani sadece hastalığın yokluğu olarak anlaşılır. “Hastalık hissi” ise oldukça farklı bir şeydir. Bir kişi normal rollerini yeterince yerine getiremediğinde, ortaya tıbbi ve bedenini aşan bir durum çıktığını kabul eden toplumsal ve kültürel bir kavramdır. Hastalığın bu şekilde “hastalık hissi” olarak anlaşılması Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan resmi “sağlık” tanımına yansımıştır. Bu tanıma göre sağlık fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam esenlik halidir, sadece hastalığın ve sakatlığın yokluğu demek değildir.⁸⁶ Başka bir deyişle, “patolojik anlamda hastalık” yapısal ve işlevsel bozukluklar üstüne bina edilmiş, Batılı tıbbi bir çerçeve dahilinde hekim açısından yapılmış bir tanıma atıfta bulunurken, “hastalık hissi ya da rahatsızlık” anlamında hastalık hastanın sosyal ve kültürel bir olayla ilgili deneyimine işaret etmektedir.⁸⁷

Vurguyu patolojik manada hastalıktan ziyade hastalık hissi üzerinde, ya da başka bir ifadeyle anormalliği tayin eden, hastalığın temelinde yatan semptomlardan ziyade hasta olma hali üzerinde toplamak bize sağlığı üç farklı düzeyde kavramsallaştırma imkânı verir. İşlevsel açıklama, bir

86 1947 tarihli *Chronicle of the World Health Organization*’ın ilk sayısında yayınlanan WHO anayasasının girişinde (s.29) yer alan ifade (bu husus ve örgütün amacıyla ilgili ilk madde hakkındaki tartışma 13. sayfadadır).

87 Helen King, “Introduction: What is Health?” *Health in Antiquity* içinde, ed. Helen King (Londra: Routledge, 2005), 2-5; Arthur Kleinman, “The Meaning Context of Illness and Care: Reflection on a Central Theme in the Anthropology of Medicine,” *Sciences and Cultures: Anthropological and Historical Studies of the Sciences* içinde, ed. Everett Mendelsohn ve Yehuda Elkana (Dordrecht: D. Reidel, 1981), 168.

kişinin sağlıklı veya hasta olması durumunda fiziksel ve zihinsel olarak ne yapılabileceğine (ya da ne yapılmasına müsaade edileceğine) göndermede bulunur. Temsiliyet düzeyi bedenın dış fiziksel imajı üzerinde yoğunlaşır. Mesela, sağlık ve hastalığın sanatta nasıl ifade edildiğini veya hasta oldukları zaman insanların nasıl giyindikleri ve nasıl görünmeyi tercih ettiklerini, sağlıklı veya hasta olarak algılanmak için ne yaptıklarını bu düzeyde irdeleyiz. Göstergebilim düzeyinde dikkatimiz sağlık ve hastalığın anlamı ve algısı üzerinde yoğunlaşır. Vurgu sağlığın toplumsal önemi üzerindedir, zira sağlık toplumsal etkinlikle, iyi davranışla ve öz-saygıyla ilişkilendirilmektedir. Hastalık kişinin toplumdaki konumuna bir tehdittir. Hastalık kişinin işlevlerini her zamanki gibi yerine getirme yeteneğini ortadan kaldırır ve bunun sonucunda kişi mali sıkıntıya düşebilir. Hastalık ve fiziksel yetersizlik bizi geçimimizi sağlamaktan alıkoyma ve yoksulluğa itme gücüne sahiptir; yoksulluk, kendi içinde, düşük hijyen ve beslenme standartları yüzünden hastalıklar için verimli bir üreme alanıdır.⁸⁸ Buna ilaveten hastalık yüzünden toplumsal, kültürel ve siyasi konumumuzu kaybetmemiz de mümkündür. Hastalık burada sadece fiziksel durumumuza değil etkili ve geniş bir sosyal hayat sürdürme yeteneğimize de zarar veren bir olgu olarak görülmektedir. Dolayısıyla, buradan sağlığın bize hayatımızı fiziksel, mali ve zihinsel açıdan bizden beklenen düzeyde devam ettirme ve bu düzeyi yükseltme imkânı verdiği sonucuna ulaşırız.

Osmanlılar, tüm boyutlarıyla, hastalığın toplumsal ve kültürel veçhelerinin idrakindeydiler. Mesela, bunu Osmanlı seçkinlerinin kendi fiziksel bünyelerine verdikleri önemde görebiliyoruz. Hastalığın dini, manevi ve teolojik sonuçlarını dikkate aldığımızda bu vurgu anlaşılabilir. Sağlık ve hastalığın dini ve manevi etkileri vardı. Kişinin, bedeninin sağlığını koruması son derece önemliydi, çünkü beden Allah'a yapılan ibadetin aracıydı.⁸⁹

88 Hastalık ve yoksulluğun birbirleri üzerindeki karşılıklı etkisi birçok tarihinin ilgisini çekmiştir. Mesela, bkz. Katherine Park, "Healing the Poor: Hospitals and Medical Assistance in Renaissance Florence," *Medicine and Charity before the Welfare State* içinde, ed. Jonathan Barry ve Colin Jones (Londra: Routledge, 1991), 27; Michel Mollat, *The Poor in the Middle Ages: An Essay in Social History* (New Haven, CT: Yale University Press, 1986), 5-7; Miri Rubin, *Charity and Community in Medieval Cambridge* (Cambridge: Cambridge University Press, 1987), 7-8.

89 Felix Klein-Franke, "Health and Healing in Medieval Muslim Palestine," *Health and Disease in the Holy Land* içinde, ed. Manfred Wassermann ve Samuel S. Kottak (Lewiston, NY: E. Mellen Press, 1996), 106.

Sıhhsizlik, aşırı mecalsizlik yüzünden günlük beş vakit namazı kılamamak ya da ramazan ayında oruç tutamamak örneklerinde olduğu gibi, kişinin dini görevlerini yerine getirme yeteneğinin önünde bir engel oluşturmuyordu. Mekke ve Medine'ye yapılan hac yolculuğu, yaşadığımız uçak ve otobüs çağında bile, kişinin sağlığını zorlayabilir. Sağlık Allah'ın bahşettiği bir nimettir ve kişi sağlığını koruyarak Allah'ın yarattığını yüceltir.⁹⁰ Mustafa Âli'nin sözleriyle ifade edecek olursak: "[K]işi, bünyesinin zindeliği sayesinde hastalıktan beri olmadığı müddetçe, hayatını ibadet ve takva içinde sürdüremez ve bilgi ve ilme kavuş[a]maz."⁹¹

Osmanlıların zihninin bedenle ne denli meşgul olduğunu (kimi durumlarda takıntı sınırlarına yaklaşıyordu) yüzün genel özelliklerine ve bedenın fiziksel şekline dayanarak kişinin karakteri hakkında bir hükme varma sanatı olan fizyonomiye (*ilm-i kıyafet* veya *ilm-i feraset*) gösterdikleri alakada görmek mümkündür. Arap-İslam medeniyeti fizyonomi bilimini antik çağdan miras almıştı. Fizyonominin muhtelif türlerinden (bedensel özellikler, ifadeler ve hareketler üstüne, cinsiyet ve ırk üstüne, çevre üstüne, biyoloji üstüne, hayvanlara benzerlik üstüne ve ilahi ilham üstüne bina edilen) hukuki, edebi, tasavvufi ve tıbbi metinler ile çok farklı ilmi risalelerdeki çeşitli hikâyelerde bahsediliyordu.⁹² İslami tıp ve felsefe düşüncesinde, insan bedeni ruhu bir zarf gibi kuşatan ve koruyan bir elbise olarak tasavvur ediliyordu. Buradan, gözle görülebilir fiziksel özellikler ile gözler, kulaklar, saç ve eller gibi organları inceleyerek, yani dış görünüşü tahlil ederek kişinin karakter ve mizacı hakkında çıkarımda bulunmanın mümkün olduğu –ya da başka bir deyişle, bir kişinin doğa tarafından (gerek bilinçli olarak gerek bilinçaltı vasıtasıyla) üstü örtülen manevi ve içsel niteliklerini tespit etmenin mümkün olduğu– sonucu çıkıyordu. 17. yüzyılda yaşayan bürokrat ve ilim adamı Kâtip Çelebi'nin Arapça olarak kaleme aldığı devasa bibliyografik tezkiresinde tanımladığı şekliyle fizyonomi (*fırasa*) " bir kişinin, renkler, biçimler ve uzuvlar gibi dış niteliklere dayanarak insanların karakterini öğrenmesine yardımcı olan ilimdir. Dış

90 Abdel Haleem, "Medical Ethics in Islam," 10.

91 Mustafa 'Âlî, *Mustafâ 'Âlî's Counsel for Sultans of 1581 [Nushatü's-Selatin]*, 2:45, 170.

92 Robert Hoyland, "Physiognomy in Islam," *Jerusalem Studies in Arabic and Islam* 30 (2005): 361-402.

yapıdan hareketle iç tabiat hakkında yapılan bir çıkarımdır.”⁹³ Fiziksel ve estetik mükemmellik ile asil ve ahlaki karakter arasında bir bağlantı olduğu hususunda yaygın bir kabul vardı; buna mukabil fiziksel çirkinlik, şekil bozukluğu, hastalık ve sakatlıklar alçak bir karakterin ve habis bir kişiliğin göstergeleriydi.⁹⁴

Fizyonomi erken modern dönemde Avrupa’da çalışılmaya devam etti⁹⁵ fakat Osmanlılar için son derece önemli bir ilim dalydı. Fizyonominin İslam biliminin temel branşlarından biri haline gelmesi zaman alsa da ve Arapçada tamamen fizyonomiye hasredilmiş ilk metinleri ancak 11. yüzyılın sonlarında görebilsek de⁹⁶ Osmanlılar bu bilim dalını oldukça benimsemişlerdi. 15. ile 17. yüzyıllar arasında Osmanlı İmparatorluğu’nda bu konu hakkında kaleme alınan kitapların sayısını bir kıstas olarak alırsak, en az on üç risale yazıldığı dikkat çekmektedir; 1530-85 tarihleri arasında bu tür dokuz yazma kopya edilmişti ve bunların çoğu tahtta olan padişahlar için hazırlanmıştı.⁹⁷ 16. yüzyılın ortasında, İstanbul’da saray hekimlerinden Yahudi asıllı Yahya mesleğini Kudüs’te sürdürmeye karar verir. Şam’daki hazine tarafından karşılanacak yevmiyesini tayin eden padişah fermanıyla birlikte kendisini oradaki kadıya takdim eder. Fermanda meziyetleri sırala-

93 Hacı Halife, *Keyf-üz-Zunûn*, 2:1241.

94 Seyyid Lokman Çelebi, *Kıyâfetü’l-insâniyye fî şemâil-i’-Osmâniyye*, (İstanbul: The Historical Research Foundation, İstanbul Research Center, 1987), 10-12; Ingomar Weiler, “Inverted *Kalokagathia*,” *Representing the Body of the Slave* içinde, ed. Thomas Wiedemann ve Jane Gardner (Londra: Frank Cass, 2002), 11-28. Ortaçağ Arap Müslüman kültüründeki *kiyâfa* ve *fırasu* hakkında bkz. *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b., “Fırâsa,” yaz. T. Fahd; *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b., “Kıyâfa,” yaz. T. Fahd.

95 Fizyonominin Avrupa’daki durumu için bkz. Danielle Jacquart, “La physiognomonie à l’ époque de Frédéric II: Le traité de Michel Scot,” *Micrologus* 2 (1994): 19-37; Ludmilla Jordanova, “The Art and Science of Seeing in Medicine: Physiognomy 1780-1820,” *Medicine and the Five Senses* içinde, ed. W.F. Bynum ve Roy Porter (Cambridge: Cambridge University Press, 1993), 122-33, 297-98 (notlar).

96 Hoyland, “Physiognomy in Islam,” 392-96. Ayrıca fizyonomi hakkındaki Arapça iki risale için bkz. Cambridge Üniversitesi Kütüphanesi MS Qq. 184 (fol. 1-23 ve 24-43). Bunlar herhangi bir tarih içermiyor ama görüldüğü kadarıyla 12. veya 13. yüzyıla aitler: Edward G. Browne, *A Hand-list of the Muhammadan Manuscripts including all those Written in the Arabic Character Preserved in the Library of the University of Cambridge* (Cambridge: Cambridge University Press, 1900), 87-88, 199-200.

97 Russell, “Physicians at the Ottoman Court,” 251-52. Osmanlı fizyonomisiyle ilgili en yakın tarihli çalışma Dror Ze’evi tarafından yapılmıştır ancak kitabı elime çok geç ulaştığı için tüm boyutlarıyla bu çalışmaya dahil edilememiştir. Dror Ze’evi, *Producing Desire: Changing Sexual Discourse in the Ottoman Middle East, 1500-1900* (Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2006), 1. Bölüm: “Medicine and Physiognomy,” 1-16.

nır: tıp ve feraset ilminde mükemmeliyet.⁹⁸ 16. yüzyılda fizyonomi hakkın-
da yazılmış bir Osmanlı yazması olan ve el falı (*kitab-ı feraset-ül-yad*, avuç içi
okuma sanatı) hakkında bir bölüm içeren, *Ferasetname*, bu ilim dalının ilk
başlarda sultanlar ve vezirlere hizmet ettiği açıklamasıyla başlar. Ancak, bu
ilim sadece yüksek mevkilerdeki kişilere hasredilmemeli ve başkalarının da
istifadesine sunulmalıdır.⁹⁹

Sultanların sarayında, fizyonomi yalnızca görsel insani işaretlerin sis-
temleştirilmesi ve sınıflandırılması ile uğraşan soyut bir kuram olmakla kal-
madı, *uygulamalı* bir bilime, tatbiki bir tekniğe dönüştü. Böylece, fizyonomi,
bireyleri ve grupları kapsamanın veya dışlamanın bir aracı haline geldi. 16.
yüzyılda Arapça ve Farsça kaynaklara dayanılarak hazırlanan bir fizyonomi ki-
tabı padişahın “kullarının ... ve devlet katındakilerin ve hatta re’ayanın dışa
dönük davranışlarından iç karakterlerini ve dış görünüşlerinden hakiki mi-
zaçlarını anlama yeteneğini ve uzmanlığını kazanması bu sayede vezaret,
sancak, ağalık makamlarına ya da itimada uygun olup olmadıklarına bakarak,
her birini layık olduğu göreve ataması” gerektiğini ileri sürüyordu.¹⁰⁰

Gerçekten de köle satın alınırken, Osmanlı sarayı ile askeri ve idari
kurumlara görevli atanırken verilen kararlarda başka şeylerin yanı sıra fizik-
sel nitelikler esas alınıyordu. Fizyonomi devlet yönetim sanatında kullanışlı
bir araç haline gelmişti. Mustafa Âli, Osmanlı ordusu ve devlet teşkilatına
alınacak genç Hristiyan devşirmelerin seçimine bir fizyonomi uzmanının
da dahil edildiğini belirtir.¹⁰¹ 16. ve 17. yüzyıllarda imparatorlukta bulunan
Avrupalı diplomatlar sarayın fizyonomiden yararlanma politikasına aşınay-
dılar ve bunun kendi zamanlarında muntazaman uygulanan bir politika
olduğu izlenimini ifade ederler. Sarayda bu seçimden sorumlu bir yetkili-
nin olduğunu teyit ederler. Bu kişi *kıyafetşinas* (Farsça kökenli olup *kıyafet*
ilminde usta anlamındadır) unvanını taşıyordu.¹⁰² Buradan Osmanlı sarayı-

98 Amnon Cohen ve Elisheva Simon-Pikali, İslami Şeriat Mahkemesinde Yahudiler: 16. Yüzyılda
Toplum, Ekonomi ve Cemaat Teşkilatı (Kudüs: Yad Ben-Zvi, 1993), bel. 303 (s. 269-70).

99 Wms.Turkish.19 (Wellcome Tıp Tarihi Kütüphanesinde bulunan el yazması), f.2r.

100 Russell, “Physicians at the Ottoman Court,” 251-52.

101 Brookes, “Table of Delicacies,” 347-51; Russell, “Physicians at the Ottoman Court,” 251.

102 Ogier Ghislain de Busbecq, *The Turkish Letters of Ogier Ghiselin de Busbecq*, Edward Seymour For-
ster tarafından 1633 tarihli Latince Elzevir baskısı İngilizceye tercüme edilmiştir, (Oxford: Clarendon
Press, 1968), 59-61.

nın, fizyonomi biliminin profesyonel uzmanlarından yararlandığı anlaşılmaktadır. Geçmiş asırlarda, bu tür uzmanlara kaynaklarda muğlâk kolektif terimlerle atıfta bulunuluyordu. Bunların, geçimlerini bu bilimin icrasından kazanan kişiler olmaktan ziyade, zaman zaman insanların karakterini değerlendirmekle ilgili meselelerde danışılan sezgileri kuvvetli kişiler olması muhtemeldir.¹⁰³

Saray teşkilatını, fizyonomiyi düzenli bir temelde kullanmaya itmiş olabilecek nedenlerin bazıları Mustafa Âli tarafından açıklanmıştır. Âli, tembel ve yalancı hizmetkârların aynı zamanda pis olduklarını ve pasaklı elbiseler giydiklerini iddia eder. Diğer taraftan görevlerini hızla ve inanarak yerine getiren iyi hizmetkârlar ise her zaman düzenli ve terbiyelidir. Avrupalı diplomatlar gözlemlerine, uzun bir incelemeye dayanmayan seçim sürecinin düşünsel yeteneği ve ahlaki standartları bedensel mükemmellik ve kas gücüne dayanarak saptamaya çalıştığını eklerler. Bazı padişahlar şahsen bu sürecin başında bulunmuşlardır. Bu konuda fikir beyan edenlerden biri, Kanuni Sultan Süleyman'ın sarayında Habsburg elçisi olarak bulunan Ghislain de Busbecq'dir. Busbecq Kanuni'nin sarayının liyakate dayalı yapısının altını çizer. I. Süleyman'ın yaptığı her atamada, seçilen adayın yetenekleri, karakteri ve fitratı bakımından konumuna uygun olup olmadığı üzerinde nasıl kafa yordüğünü anlatır.¹⁰⁴ 17. yüzyılda görev yapan İngiliz diplomat Paul Rycaut ise şöyle der: “[B]u gençlerin hayranlık uyandırıcı yüz hatları ile hoş bir görünüşlerinin olması ve bedenlen güzel bir şekle sahip olmaları ve herhangi bir doğal kusurlarının olmaması zorunludur; çünkü bayağı ve sefil bir ruhun, huzurlu ve marifetli bir surette barınmasının çok ender bir durum olduğuna inanılmaktadır.”¹⁰⁵

Burada güzellik ve sağlık arasında kurulan denklemi görüyoruz: Bir şey ya da kimse güzeldir, çünkü sağlıklı bir görünüşe sahiptir; sağlıklıdır

103 Hoyland, “Physiognomy in Islam,” 390-91.

104 Busbecq'i alıntılıyan, Stephen O. Murray, fizyonominin Osmanlı sarayındaki uygulamasını eşcinsel bir nepotizm olarak, güzellikten cinselliğe doğru bir gidiş olarak değerlendirir. Bedensel mükemmellik gibi fiziksel kıstasların temelinde estetik ya da işlevsel bir motivasyonun yanı sıra cinsel cazibenin de olabileceğini ileri sürer. Bkz. “Homosexuality among Slave Elites in Ottoman Turkey,” *Islamic Homosexualities: Culture, History, and Literature* içinde, ed. Stephen O. Murray and Will Roscoe (New York: New York University Press, 1997), 175-77.

105 Rycaut, *The Present State of the Ottoman Empire...*, 25-26.

çünkü fiziksel görünüşü estetik açıdan hoştur. Bu motif Osmanlı kültüründe asırlarca varlığını sürdürmüştür. İskoçyalı hekim Dr. Bryce 1830'da gerçekleşen İstanbul seyahati sırasında dahi, Osmanlıların fiziksel görünüşlerine gayet dikkat ettiklerini iddia etmiştir. Bedenlerine bakmak ve sağlıklı ve parlak görünümlü bir cilde sahip olabilmek için sağlıklıyken dahi ilaç kullanmaya hazırdılar.¹⁰⁶ Bu, Napoléon Bonaparte'ın Mısır seferine katılan Fransız hekim ve eczacılarının gözlemlerine göre, Osmanlı-Mısır seçkin zümresinin de toplumsal âdetiydi. Varlıklı Mısırlıların (Müslümanlar, Yahudiler ve Kıpti Hristiyanlar arasında belli bir çeşitlilik barındıran bir kesim) fiziksel zindeliklerini ve yüksek morallerini muhafaza etmek için belli tıbbi müstahzarları sadece sağlıklı oldukları dönemlerde kullandıklarını fark etmişlerdi. Bu tür ilaçlar afyon ve haşhaş müstahzarlarını, tiryakları ve çeşitli şişmanlatıcı maddeleri içerebiliyordu.¹⁰⁷

Hastalık bir Osmanlı devlet görevlisinin toplumsal, ekonomik ve siyasi konumuna ve kapısının tüm mensuplarının geçimine mal olabiliyordu. Mevlana Abdülatif adlı bir kişinin Mayıs 1565'te padişaha sunduğu arzuhalinin arka planında da böyle bir olay vardı. Mevlana Abdülatif kendisini Edirne'de Sultan II. Murad tarafından yaptırılan Üç Şerefeli Cami'nin bitişişindeki medresede görevli bir müderris olarak tanıtır. Şikâyetine göre, hastalığı yüzünden Edirne'deki makamını bırakıp şifa bulmak için İstanbul'a gelmek zorunda kalmıştır. Artık sağlığına tekrar kavuşmuştur ve makamına geri dönmeyi arzu etmektedir. Padişah, söz konusu kurumun masraflarını karşılayan vakfın mütevellisine Mevlana Abdülatif'in yeniden istihdamını ve ona ve bütün talebelerine (!) makul bir maaş verilmesini emreder.¹⁰⁸

Osmanlı arşivlerinde Osmanlı yetkililerinin padişaha yazdıkları ve görevlerini (ve maaşlarını) geri istedikleri birçok dilekçe vardır. Mesela, Doğu Anadolu'daki bir Osmanlı ordusunda subay olan ve 1570'teki Kıbrıs seferinde görevlendirilen ama ancak İskenderun'a kadar gidebilen Mustafa'ya bakalım. Bu olaydan sonra Mustafa Arapkir vilayetindeki büyük bir

106 Bryce, "Sketch of the State and Practice of Medicine at Constantinople," 5.

107 Estes and Kuhnke, "French Observations," 134-35.

108 Başbakanlık Osmanlı Arşivi [bundan sonra BOA], mühimme defteri 6, s. 527, mad. #1147.

meblağa karşılık gelen tımarını (yıllık 12 bin akçe değerinde), başka bir su-baya tahsis edildiği için kaybetmiştir. Mustafa şimdi, 1571 baharında, padişaha dilekçe yazıp tımarını geri istemektedir. Geride, kıyıda bırakılmasının tek sebebinin hastalığı olduğunu ileri sürmektedir. Kendisi askerlerine refakat edemese de, onları Kıbrıs'a göndermiştir ve askerleri orada padişaha başarılı bir şekilde hizmet etmişlerdir. Sultan onun lehine karar verir. Kendisinden alındığı günden başlamak üzere tımarı Mustafa'ya iade edilir.¹⁰⁹ Benzer bir kader Osmanlı ordusu ve bürokrasisinin alt kademelerini bekliyordu. Arap yarımadasında bir asker olarak görev yapan Hasan, Haziran 1571'de, kendisini Hicaz Vilayeti'ndeki bir kalede görevli, maaşı sadece yedi akçe olan basit bir muhafız olarak tanıtır. Ailesini ziyareti sırasında hasta düşmüş, görevinin başına dönememiş ve yaptığı iş bir başkasını verilmiştir.¹¹⁰ Hastanın padişahı talebinin mahiyeti belgede belirtilmez, yine de Hasan'ın Mustafa gibi yeniden görevine dönmek istediğini farz edebiliriz.

Bu iki dilekçenin ve bunlarla aynı doğrultudaki başka örneklerin arka planları oldukça benzer gibi görünmektedir. Askerler kendilerine verilen bir emri tatmin edici bir şekilde yerine getirememişler ve bundan dolayı işlerini kaybetmişlerdi. Askeriye ya da bürokraside bir makamı olmayan bir Osmanlı (Mevlana Abdüllatif'in durumunda olduğu gibi) kapısını muhafaza edemiyordu ve kapısının mensupları olmaksızın sahada, yeni bir görev elde edecek kadar iyi bir performans göstermesi mümkün olmuyordu. Osmanlı tecrübesi, hastalığın hasta kişinin sadece şahsına değil, aynı zamanda himayesindekilere de zarar verdiğini gösteriyordu. Bu dilekçeler, bu kısır döngüye düşme korkusundan kaynaklanıyordu.¹¹¹

Dilekçe sahipleri, görevlerini ihmalin tek nedeninin hastalık olduğunu, padişaha itaatsizliklerinin söz konusu olmadığını iddia ediyorlardı. Bundan dolayı, kendilerini bu temelde makamlarından uzaklaştırmak adil değildi. Kötü performansları için geçerli nedenleri olduğu noktasında padişahı ikna edebilmek amacıyla tıbbi sorunlarını vurgulamaya çalışıyorlar ve

109 BOA, mühimme defteri 13, s. 26, mad. #171 (Nisan 1571).

110 BOA, mühimme defteri 15, s. 23, mad. #169

111 Osmanlı taşra bürokrasinde görev yapanların, gelir kaynaklarına olan bağımlılığı için bkz. İ. Metin Kunt, *The Sultan's Servants: The Transformation of Ottoman Provincial Government, 1550-1650* (New York: Columbia University Press, 1983), özellikle s. 77.

aynı anda, söz konusu fiziksel acziyeti küçük göstermeye gayret ediyorlardı. Dilekçe sahipleri, muzdarip oldukları hastalık her ne olursa olsun, artık tamamen iyileştiklerini ve tüm sorumluluklarını tekrar üstlenmeye –ve bunlardan kaynaklı maddi kazançlarına kavuşmaya– hazır olduklarını açık bir şekilde belirtiyorlardı. Sultanın bu kişilerin lehinde karar verdiğini not etmekte de fayda var.¹¹² Hastalık padişahın emrini yerine getirememek için kabul edilebilir bir sebepti. Bunu bildikleri için, dilekçe sahipleri hastalığı yetersiz performanslarına bir mazeret olarak öne sürmüş olabilirler. Padişaha başvururken, işini iyi yapmadaki bir isteksizliği ya da yeteneksizliği itiraf etmektense bir hastalık uydurmak çok daha iyi bir stratejiydi.

Yetersiz performanslarını izah etmek için tıbbi sorunlar icat eden subaylar ve askerler tıbbi sahtekârların bir türüydü. Bir diğer tür, İstanbul'daki saltanat sarayındaki içoğlanlardı. Topkapı Sarayı'nın birinci avlusunda, Babühümayun'un sağ tarafındaki hastaneye kabul edilmek amacıyla hasta olduklarını iddia ediyorlardı. Fiziki mesafe gayet kısa olmasına rağmen, mahrem (üçüncü) avluyla, umumi (birinci) avluda hüküm süren hayat tarzları arasında büyük bir fark vardı. Üçüncü avlunun, padişahın yakınında bulunanlara uygun katı davranış kuralları birinci avluda o kadar sıkı bir şekilde uygulanmıyordu. Hastanenin hastaları cezbetmesinin nedenlerinden biri buydu. 17. yüzyıldaki gözlemciler kendi dönemlerinde, hastanenin, birçok yorgun hizmetkârın sağlıklıyken dahi kalmayı arzuladıkları, oldukça rağbet gören bir dinlenme merkezine dönüştüğünü ileri sürerler.¹¹³ Fransız gezgin Jean Baptiste Tavernier, padişahın kişisel hizmetçileri olarak sahip oldukları yüksek statüden dolayı, üçüncü avludan gelen içoğlanlarının hastanede son derece konforlu şartların keyfini sürdüklerini belirtir. Hastanede kalma süresi normalde on ya da on iki gündü; hastalar bu süre zarfında saatlerce, hatta bezen geceleri, vokal ve enstrümantal müzik icralarıyla eğlenebiliyorlardı. Buna ilaveten, hastanede tıbbi nedenler için şarap

112 BOA, mühimme defteri 2, s. 33, mad. #302 (Mart 1556); mühimme defteri 4, s. 4, mad. #24 (Ocak 1560); mühimme defteri 13, s. 61, mad. #460 (Mayıs 1571); mühimme defteri 24, s. 322, mad. #877 (Mayıs 1574).

113 J. B. Tavernier, *A New Relation of the Inner-Part of the Grand Seraglio* (Londra, 1677), 22-23 [17. Yüzyılda Topkapı Sarayı, Kitap Yayınevi, İstanbul, 2007]; Gülru Necipoğlu, *Architecture, Ceremonial, and Power: The Topkapı Palace in the Fifteenth and Sixteenth Centuries* (Cambridge, MA: MIT Press, 1991), 49.

içilmesine izin veriliyordu ki bu, kuşkusuz diğer koşullarda Müslümanlar için yasaktı. Tavernier'e göre içoğlanlarını hastanedeki nekahet dönemlerini dört gözle beklemeye iten müzikten ziyade şaraptı.

"Nekahethaneyeye dönen hastane" Müslüman toplumlarda edebi bir tema haline gelmiştir. 1427-28 yıllarında Şam'ı ziyaret eden Mısırlı bir seyahin anlattığı bir hikâyede benzer bir olgunun yankısını duyarız. Halil ibn Şahin ez-Zahirî, Mamluk sultanlığı hakkındaki, *Zübdetü Keşfü'l-Memalik* adlı eserinde, yüksek rütbeli bir İranlının 15. yüzyılın başında Şam'daki Zengi hastanesine yaptığı ziyareti anlatır. Ziyaretçi hastanede uygulanan mükemmel diyetten o kadar etkilenir ki bunu kendisi de denemeye karar verir. Hasta numarası yapar ve tedaviye alınmasını talep eder. Başhekim nabzını kontrol eder fakat hiçbir rahatsızlık tespit edemez. Yine de oyunu devam ettirecek espri anlayışına sahiptir ve ziyaretçiyi hastaneye kabul eder. Hekim, İranlı şahsa lezzetli ve hoş kokulu şuruplar, yumuşak et ve taze meyve içeren bir diyet yazar. Ancak, reçeteye "misafirlik sadece üç gündür" (bir başka edebi tema) diye yazınca, sahte-hasta mesajı alır ve kimseye sezdirmeden orayı terk eder.¹¹⁴ Saray hastanesinin Avrupalılar tarafından yapılan tasvirlerinin bu edebi motife ne borçlu olduklarını (eğer böyle bir şey söz konusu ise) tespit etmemiz mümkün değil, yine de erken modern dönemde birkaç Avrupalı gözlemci Topkapı Darüşşifası'nın bu tür bir cazibesinin olduğunu ileri sürmüştür. Hastane, içoğlanları için saltanat sarayının iç avlusunda sürdürdükleri sıkı disiplinli ve telaşlı hayattan kaçış için bir sığınak vazifesi görüyordu. Tıbbi sorunları öne sürdüklerinde, başka türlü elde edemeyecekleri, fazlasıyla hak edilmiş bir tatili güvenceye alıyorlardı. Bu nedenle, hastanenin bir bekleme listesinin olması şaşırtıcı değildir; bir hasta taburcu edildiği anda, bir başkası onun yerine almak için hazır bekliyordu.

Padişaha tıbbi gerekçelerle yazılan dilekçeleri ya da sahte-hasta vakalarını anlamamızı mümkün kılacak bir başka bağlam daha mevcuttur: işveren-işçi ilişkisi. Az önce tasvir edilen örnekler, Osmanlı Devleti içindeki profesyonel grupların –bürokratlar, askerler, saray içoğlanları– henüz işçi

¹¹⁴ Olayın alıntılandığı eser için bkz. Ahmed el-Aybaş ve D. Kuteybe el-Şibabi, ed. *Dimeşk el-Şam fi Nusus el-Rahallin ve'l-Cugrafiyyin ve'l-Buldaniyyin el-'Arab ve'l-Müslimin min el-Karn el-Saliz 'Aşr lil-Hicre* (Şam: Vizerat el-Sekafa, 1998), 2:617.

sendikaları yokken nasıl ayakta kaldıklarını ve çıkarlarını nasıl koruduklarını resmetmektedir. İşçilerin haklarını savunacak ve onlara nasıl davranacaklarını ve haklarına nasıl sahip çıkacaklarını öğreten hiçbir örgüt yoktu. Kolektif eylemlerin yokluğuna rağmen, çalışanlar sistemi kendi faydaları için kullanmak ya da en azından sistem içinde varlıklarını sürdürebilmek için bireyler olarak stratejiler geliştirebiliyorlardı. Bu, işveren olarak devlet ile çalışanları arasındaki bitmek bilmeyen pazarlığın bir parçasıydı. Çalışanlar, neye hak iddia edeceklerinin ve bir sonuca ulaşabilmek için iddialarını nasıl sunacaklarının bilgisini kazanmışlardı. Burada, tıbbı dayalı mazeretlere başvurma bu tür bir mekanizma olduğunu görüyoruz. Ancak elbette, tüm dilekçe sahiplerinin gerçek dışı iddialar öne sürdüklerini varsayamayız. Muhtemelen bazıları gerçekten de hastaydı. Hastalıktan kaynaklanacak zararları asgariye indirmenin bir yolu, zarar zaten gerçekleştikten sonra (yani makamlarından uzaklaştırıldıktan ve geçim kaynaklarını kaybettikten sonra) padişaha tıbbi nedenler –sahte veya gerçek– öne süren bir dilekçe yazmaktı.

Bizatihi hastalık kişinin Osmanlı toplumundaki konumu açısından ciddi bir risk barındırdığı için, her şeyden önce sağlığı muhafaza ederek bu tür bir hasarın meydana gelmesini önlemek cazip bir seçenektir. Osmanlıların da içinde bulunduğu erken modern halkların o dönem mevcut ilaçların iç karartıcı başarı oranlarından bihaber olmaları mümkün değildir. Tedavi edici tıp aslında çok tehlikeli bir işti. Hasta bir kişi muhtelif şifacıardan ve tedavi yöntemlerinden yararlanabiliyordu fakat bunlar mutlaka tam bir iyileşmeyle sonuçlanıyor değildi. Başarısızlıklar, haddizatında tıbbı atfediliyor değildi. Tıp-dışı insanlar mevcut tıbbi bilginin ve tekniklerin sınırlarının illaki de farkında değillerdi; dolayısıyla suç uygulamacıların eksikliklerinin üstüne kalıyordu. Bu nedenle, evvela sağlığı muhafaza etmek için kişinin elinden gelenin en iyisini yapması ve bu sayede hekimlere hiç ihtiyaç duymaması daha iyi bir seçenektir. Aslında önleyici tıp da yaygın bir uygulamaya sahipti.

“AÇLARI DOYURUN, HASTALARI ZİYARET VE ÇİLE ÇEKENLERİ AZAT EDİN:” TIBBİ HAYIRSEVERLİK VE TOPLUMSAL DÜZEN

Bu bölümüm başlığı, Hz. Muhammed'e atfedilen meşhur bir hadistir. Bu hadisin birçok versiyonu mevcuttur ve hepsi de farklı hayır işlerini vurgular. Hastaya yardım etmenin bir hadiste geçmiş olması, bu eylemin dinen çok büyük bir değere ve öneme sahip bir amel olduğuna işaret eder. Burada bahsi geçen özel amel, yani hasta ziyareti tıbbi yardımların sadece bir şeklidir. Erken modern dönemde Ortadoğu'da hayırseverlik bağlamında hastalara yardım etmek için başka ne yapılıyordu? Tıbbi hayırseverliği sunanlar kimlerdi? Bu hayırlar nasıl örgütleniyordu? Ayrıca, önemi neydi ve diğer mevcut hayır kulvarları arasında oynadığı rol neydi?

Tıbbi hayırseverlik, hiçbir şekilde, erken modern Ortadoğu toplumunda icra edilen tek iyilik biçimi değildi. Bireyler, cemaatler ve devletler yoğun bir şekilde hayırseverlikle meşguldü: Görüldüğü kadarıyla hemen herkes ya hayır yaparak ya da hayrı kabul ederek bu işin içinde yer alıyordu. Amy Singer, yakın bir dönemde, hayır yapmanın Osmanlı bağlamındaki geniş motivasyon yelpazesinin bir özetini çıkarmıştır.¹ İyilik ve sempati/empati-tiden kaynaklı olarak vermek yönünde insani bir temayül vardır. Ancak, hayırseverlik aynı zamanda özel bir hedefe ulaşmanın işlevsel bir yöntemi idi.

Hayırseverliği teşvik eden manevi, toplumsal, ekonomik ve siyasi ilham kaynakları vardı. Hayır işleyen, insanlara bağışta bulunarak Allah'la iletişime geçmeyi arzular ve hayrının günahlarına kefaret olmasını, onları telafi etmesini ve Allah tarafından affına vesile olmasını ister. Bilim adamları, mal var-

¹ Singer, *Constructing Ottoman Beneficence*; Singer, “Serving up Charity: The Ottoman Public Kitchen,” 481-500; Michael Bonner, Mine Ener ve Amy Singer, ed., *Poverty and Charity in Middle Eastern Contexts* (Albany: State University New York Press, 2003). Ayrıca bkz. Shirine Hamadeh, “Splash and Spectacle: The Obsession with Fountains in Eighteenth-Century Istanbul,” *Muqarnas* 19 (2002): 125-26.

lığının hayır için vakfedilmesi yoluyla elde edilen maddi menfaatler hakkında değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Bağışçıların, mallarını vakfetmelerinin altında yatan temel nedenin bu mekanizmayı, ölüm ya da görevden alınmanın ardından mal varlığına el koyma şeklindeki Osmanlı politikasına karşı bir hukuki boşluk olarak kullanma umutları olduğunu ileri sürerler. Bağışçılar, vergi indirimleri ve mal varlıklarının güvence altına alınması yoluyla elde edecekleri mali avantajların peşindeydiler. Hayırseverlik, kişisel çıkar ve hırsı da kapsıyordu. Sosyal tarihçiler, hayırseverliğin bir sınıflandırma ve katmanlaştırma aracı olarak rolünün altını çizmişlerdir. Vakıf ve bina hamiliği uygulaması bir kişinin güç, toplumsal konum ve imajının gözle görülür bir tasdikiydi. Bir kişinin rütbe ve statü onayı talep eden tarzda temsili için bir kulvardı. Kişinin hem kazandığı statüsünün hem de elde etmeyi umduğu statünün görsel ifadesiydi. Motivasyon kaynakları ise rekabet, yarış ve gösterişin yanı sıra büyüklük ve zenginlik arzusuydu. Öteki dünyada cenneti, bu dünyada toplumsal statüyü elde etmek, dayandığı toplumsal tabanın desteğini pekiştirmek –tüm bunlar yapılan hayırların altında yatan muhtemel saiklerdi.

Özel şahısları cezbeden muhtelif motivasyon kaynaklarına ilaveten, İslami devletler de hayırseverliği izledikleri politikalarda kilit öneme sahip bir araç olarak kullanmışlardır. Sosyal yardım, yönetici seçkinler tarafından yerleşim eğilimlerini yönlendirmek, şehir hayatını etkilemek, kentsel ve kırsal çıkarları bağdaştırmak, belli tür dini fikirleri ve tasavvuf anlayışlarını yaymak ve genel anlamda yönetici sınıfların çıkarlarını daha ileri bir noktaya taşımak için kullanılıyordu. Selçuklular 11. yüzyılda bu yöntemi, Şii dirilişi döneminin ardından ortodoks Sünni İslamı güçlendirmek için kullanmışlardı. Osmanlılar ise 14. ve 15. yüzyıllar boyunca yeni fethedilmiş topraklarda hâkimiyet kurma sürecinde çeşitli tasavvufi tarikatlara ve kurumlara katkıda bulunmuşlardı. Bu suretle, aynı zamanda önemli şehir merkezlerine mali ve insani kaynak tahsis ediyorlardı.

Osmanlı iyilikseverliği, gerek mütevazı bir düzeyde gerek büyük çaplı olmak üzere, camilerden okullara, gıda dağıtımından fakir hacılara ya da yetimlere destek olmaya uzanan birçok hayır türünü kapsıyordu. Hayır, resmi, kamusal ve kurumsal hayırseverlik biçimlerinin yanı sıra birine evinin arka kapısından yardım (gıda, giyecek, para) ulaştırmak veya yoldan ge-

çen bir dilenciye sadaka vermek gibi gizli ve anlık türleri de barındırıyordu. Tarih araştırmacıları resmi bağış üstünde yoğunlaşma eğilimi gösteriyorlar, zira anlık bağış biçimleri hakkındaki bilgimiz genellikle hikâyelerden ibarettir. Oysa kamusal alanda sergilenen verme ve alma görünür eylemlerdir ve bunlar hakkında daha iyi kayıtlar mevcuttur.

İyilikseverlik toplumsal hamilik, hiyerarşi ve yükümlülüğü meydana getirmiş ve sürdürmüştür. Hediye ilişkilerinin ya da Marcel Mauss (1872-1950) tarafından tasvir edildiği şekliyle “hediye alışverişi”nin çerçevesi Osmanlı hanedan hayırseverliğinin oluşturduğu ilişkiler ağını ve bunların bağlayıcı gücünü açıklayabilir. Mauss, 1920’lerde hediyelerin bir gün iade edilecekleri beklentisiyle verildiğini ileri süren Bronislaw Malinowski’nin (1884-1942) çalışmasını temel almıştı; hediyeler, diğer türlü gelmeye devam etmeyecekleri korkusuyla iade ediliyordu. Bu Malinowski’nin “al-ve-ver ilkesi”ydi. Mauss daha ileri giderek hediyelerin hiçbir zaman sadece verilip iade edilmediğini ortaya koydu. Aksine hediye alışverişi sosyal bir etkinlikti; aynı zamanda ekonomik, hukuki, ahlaki, estetik, dini ve mitolojik bir anlamı vardı. Gönüllü, çıkar gütmeyen veya anlık gibi görünebilen şey aslında zorunludur. Hem alanın hem verenin davranışı resmidir, kişisel çıkar hesabına dayanır ve toplumsal zorunluluk tarafından dayatılmıştır. Alışveriş her ikisini de güçlendirir ve hem alan hem de veren artık, kendilerine rollerini yerine getirme imkânı veren diğerine onur ve itibar bakımından borçludur. Veren ve alan eşit derecede önemlidir ve birbirlerine vererek birbirlerine layık olduklarını ve birbirlerine ortaklık bağı ile bağlı olduklarını alenen ilan ederler. Biri verir çünkü böyle yapmaya mecburdur, zira alıcı bağışçıya ait her şey üstünde bir tür mülkiyet hakkına sahiptir. Alıcı hediyeleri kabul etmek zorundadır ve hiçbir şekilde reddetme hakkı yoktur. Geri ödemeyi denk değerde bir şey vererek –mesela, vericiyi överek ve takdir ederek– yapar. Bu, kişisel bir ilişki meydana getirir ve ayrıca insanla Tanrı arasında bağlantı kurar. İnsanlara verilen hediyelerle Tanrı’ya sunulanlar iç içe geçmişti, zira cömertlik, ahlaki adalet (aşırı mal sahibi olmak kınanır) ve fedakârlık gösterilerek Tanrı memnun ediliyordu.²

2 Marcel Mauss, *The Gift: Forms and Functions of Exchange in Archaic Societies*, terc. Ian Cunnison (Londra: Cohen & West, 1954).

Mütekabiliyet kavramı daha sonra antropolojik literatürde genişletilmiş ve geliştirilmiştir. Mauss, başka şeylerin yanında, alma-ve-vermenin manevi boyutunu aşırı vurgulamakla eleştiriliyordu. Hediye alışverişinin muhtemel toplumsal sonuçlarının daha önce resmedilenden çok daha karmaşık olduğu, bazı durumlarda hiçbir “denk iade” olmadığı ispatlanmıştı; hatta bu, iadeye ilişkin hiçbir beklentinin olmaması noktasına kadar çıkabiliyordu. 1980’lerden itibaren, “elde tutarken vermek” kavramı yeni yaklaşım haline geldi. Hediyelere birey olarak sahip olunur ve bunlar bağışçısı asla tamamen terk etmez. Verilen nesnelerin mülkiyeti verenden alınamaz. Bağışçı hediyein gerçek sahipliğini sınırlı bir süre için kaybetmesine rağmen, hediye sonunda ona geri dönecektir. Yeni araştırmalar, buradan hareketle, insanların aslında kimlikleri ve toplumsal statüleri açısından temel teşkil eden özel mal varlıklarını korumak amacıyla verdiklerini ileri sürmektedir. Yakın tarihli çalışmalar ayrıca, hediye alışverişinin, en basit düzeyde veren ile alan arasında kişisel bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır, fakat verme eylemi aynı zamanda daha geniş bir muhatap kitlesini hedef alır ve kamusal bir mesaj vermeyi arzular.³

Bu bölüm, olgunlaştırılmış çeşitli versiyonlarıyla birlikte “hediye alışverişi” kuramının izini sürerek Osmanlı hayırseverliğinin iki-taraflı bir yükümlülüğü nasıl beslediğini gösterecektir. Hayırdan faydalanan taraf, verenin konumunu nezaketle tasdik etmek, borç geri ödenene kadar ona minnettar kalmak ve onun toplumsal merdivendeki konumlarını kabul etmek zorundaydı. Aynı zamanda, veren ise artık alan tarafa bağlıydı. Veren, iyiliğinin muhatabına kendisine hayır yapan olarak hareket etme imkânı verdiği için borçluydu. Veren alanı desteklemek mecburiyetindeydi ve bu bağımlılığa tahammül etmek zorundaydı.

3 Roy Porter, “The Gift Relation: Philanthropy and Provincial Hospitals in Eighteenth-Century England,” *The Hospital in History* içinde, ed. Lindsay Granshaw and Roy Porter (Londra: Routledge, 1989), 149-78; Mayfair Mei-Hui Yang, *Gifts, Favors, and Banquets: The Art of Social Relationships in China* (Ithaca, NY: Cornell University Press, 1994); Yun-xiang Yan, *The Flow of Gifts: Reciprocity and Social Networks in a Chinese Village* (Stanford, CA: Stanford University Press, 1996); Nadir Özbek, “The Politics of Poor Relief in the Late Ottoman Empire, 1876-1914,” *New Perspectives on Turkey* 21 (1999): 1-33; Özbek, “Imperial Gifts and Sultanate Legitimation during the Late Ottoman Empire, 1876-1909,” *Poverty and Charity in Middle Eastern Contexts* içinde, ed. Michael Bonner, Mine Ener ve Amy Singer (Albany: State University of New York Press, 2003), 203-20.

Tıbbi hayırseverliğin, sürecin barındırdığı ilişkilerin mahiyetinden ötürü son derece güçlü bağlar yarattığını ileri süreceğim. Doğrudur, tıbbi hayırseverlik sosyal yardım faaliyetleri açısından kulvarlardan sadece biriydi ve dağıtımı diğer hayırsever eylemlere benziyordu. Alenen ve doğrudan veriliyordu –mesela, vakıf kurumları olan hastanelerde. Tıbbi hayırseverlik, kamuya açık bir törenin ikincil bir amacı da olabiliyordu. Padişahın, oğlunun sünnetini kutlaması ve aynı vesileyle fakir çocukların saray hekimleri tarafından sünnet edilmesini sağlaması buna bir örnekti. Tıbbi hayırlar perde arkasından da yapılabilirdi –mesela, bir hekim hastasını ücretsiz tedavi ettiğinde. Ancak, türü ne olursa olsun, tıbbi hayırseverlik hastalık ve sağlıkla ilgiliydi ve bu nedenle büyük hayat olaylarının asli bir parçasıydı. Tüm bunların üstünde, tıbbi yardım birçok durumda mahremiyeti ve veren ile alan arasında fiziksel teması zorunlu kılıyordu.

Dolayısıyla Osmanlıların tıbbi hayırseverliği, bazıları bugün “tıbbi” olarak değerlendirilmeyebilecek birçok biçime bürünebiliyordu. Önceki bölümlerde gördüğümüz gibi, (hâlâ sağlıklı olmaları mümkün) insanlara *bakmak* en az hasta birine bir *şifa* sunmak kadar mühimdi. Hastaya bakmak ve beslenmesine yardımcı olmak tıbbi tedavinin bir başka veçhesi olmaktan ziyade devamıydı. Mesela, yiyecek, giyecek ve barınma, bunlardan yoksun olanlar açısından “ilaç” olarak mülhaza edilebilir. Yeterli düzeyde ısınma, kötü hava şartlarından korunma ve beslenme imkânı sağlamak, bunlardan sürekli bir şekilde yoksun olan insanları sağlıklarına yeniden kavuşturmanın bir parçasıdır. Bizim burada ilgilendiğimiz dar kapsamlı bir tıbbi hayırseverliktir, yani tıp-dışı hayırseverler tarafından başlatılabilen fakat tıp profesyonelleri tarafından uygulanan tıbbi tedavi yoluyla özellikle hastalara yardım etmeyi hedefleyen bir hayırseverlik.

Profesyonel hekimleri içeren tıbbi hayırseverlik, erken modern Orta-doğu’da diğer iyilikseverlik türlerine kıyasla görece enderdi. Tıbbi iyilikseverliğe ilgi gösteren az sayıdaki hayırsever, ya da daha doğrusu kaynaklarımızda bu işle meşgul oldukları belgelenenler ise seçkin bir zümreydi. Şimdiye kadar yapılan araştırmaların geldiği aşama bize Osmanlı dünyasında tıbbi hayırseverliğin içinde bulunanların resmini daha fazla genişletme imkânı vermiyor. Mesela, kaynaklar, hastalık ve sakatlık fonları olan belli loncalarla ilgili olarak

bu zamana dek yalnızca ipuçları sunmuştur.⁴ Sadece az sayıda insanın tıbbi hayırseverlikle uğraştığı gerçeği, bu hayırseverlik türünü, cüzdanın büyüklüğünün ve kişinin hırslının tek ölçüt olduğu, herkese açık diğer yardımseverlik türlerinden tamamen farklı kılmaktadır. Bununla beraber, görüldüğü kadarıyla, tıpta camilerde karşılaştığımız türden ilave bir kandil ya da süpürge almak ya da bir Kur'an okuyucusunu desteklemek gibi küçük çaplı bağışlarla karşılaşmıyoruz. Tıpta büyük paralar dönüyordu ve bu durum bu alanda faaliyet gösterecek insan havuzunun çapını küçültüyordu. Ancak, tıbbi hayırseverlikle alakalı insanların kimliği, oyuncu havuzunun çok daha küçük olduğunu göstermektedir. Bu alan sadece saltanat ailesiyle sınırlıydı; üstelik ailenin tüm mensuplarına bu işte yer alma izni verilmiyordu. Toplumsal ve kültürel yükümlülükler ve varsayımlar verme kararlarını ve gerçek verme eylemini (ne, nerede, ne zaman, nasıl, ne kadar ve kime) şekillendiriyordu. Dolayısıyla tıbbi hayırseverlik bize insanların neden yardımseverliğe alaka gösterdikleri ve belli bir hayır üstünde nasıl karar kıldıkları noktasında diğer hayırseverlik türlerinden daha fazla şey anlatmaktadır.

Bu bölüm ilk olarak erken modern Ortadoğu'da tıbbi bağışları çevreleyen değerler sisteminin bir resmini çıkaracak, ardından bu dönemin tıbbi sahnesindeki daha resmi bağış yöntemlerini tahlil edecektir. Bu şekilde, neden bu kadar az sayıda kişinin bu faaliyete ilgi gösterdiği, ilgi gösterenlerin neden bu kişiler olduğu ve bu kişilerin ne elde etmeye çalıştıkları sorularını (kasıtlı bir yanıltmaca –yani, bağışçıların özel düşünce ve arzularını bir belgeye dayanmayan niyetlerle ilişkilendirmek– içine düşmemeye itina göstererek) cevaplamaya çalışacaktır.

Tıbbi hayırseverlik için mali kaynak bağışlamanın altında yatan motivasyonla ilgili tartışma, cemaat hissi ve bunun erken modern Ortadoğu'daki sınırlarıyla da ilgilidir. Yardımlar sadece dar bir "hak eden" kategorisini kapsıyordu. Yardımseverliğin sınırlandırılması Osmanlı toplumuna has bir olay değildir, ancak "hak etme"nin genel ve dar anlamda tıbbi bağlamdaki kesin tanımları Osmanlıların toplum ve karşılıklı yükümlülük hakkındaki anlayışlarının bir ürünüydü. Hayırseverliğin önemli hedeflerinden biri olan camiler, tüm

4 Donald Quataert, "The Social History of Labor in the Ottoman Empire: 1800-1914," *The Social History of Labor in the Middle East* içinde, ed. Ellis Jay Goldberg (Boulder, CO: Westview Press, 1996), 28.

topluma hizmet ediyordu. Diğer toplumsal hayır kurumları kamu desteğine layık oldukları düşünülen özel sosyal ve ekonomik kesimleri hedef alıyordu. Tıbbi hayırseverlik örneğindeki “öteki” –hastalar ve sakatlar– muhtaç olarak görülüyor ve yardım ve desteği hak ediyordu, yani toplumun bir parçası olarak kabul ediliyordu. Özel bir hasta grubu –deliler– bunu daha ileri bir noktaya götürmektedir. Delilik marjinalleştirilmişti, yine de, varlıklarını uçlarda sürdürmelerine rağmen, deliler her zaman toplumun sınırları dahilindeydiler.

Tıbbi hayırseverliğin yardım edenleri ve edilenleri nasıl bir araya getirdiği ve bu şekilde toplum içinde birliği nasıl sağladığı bu bölümün temalarından biridir. Mesela, büyüklükleri ve toplam sayılarıyla ilgili rakamlar küçük olmasına rağmen, Osmanlı hastaneleri erken modern Osmanlı toplumu için büyük bir anlama sahipti ve topluma damgalarını vurmuşlardı. Bir öncekiyle bağlantılı başka bir tema, tıbbi hayırseverliğin ve toplumsal düzenin başka bir veçhesini incelemektedir: tıbbi hayırseverlik ve kontrol mekanizmaları arasındaki yakın bağlar. Tıbbi kurumlar sadece hayırsever güdülerini dile getiren ve muhtaçlara yardım sağlayan kurumlar olarak değil, bunu yaparken bir düzen oluşturan kurumlar olarak da tasavvur ediliyordu. İnsani motivasyonlar daha kinik ve riyakâr güdülerin sürece dahil olmasına engel değildir. Tıbbi yardımla kontrol arasındaki ilişki Marco van Leeuwen’i, Michel Foucault’ya dayanarak ama aynı zamanda onu ılımlılaştırıp rafine ederek, tıp alanında faaliyet gösterenlerin de içinde bulunduğu sosyal yardım kurumlarını risk düzenlemeleri olarak görmeye sevk etmiştir. Yoksulluk yardımı seçkinler için bir kontrol stratejisi, fakirler için ise hayatta kalma stratejisiydi.⁵ Tıp ve kontrol/düzen bu bölümün son kısmında ele alınacaktır.

SAĞLIK VE TIBBİ TEDAVİNİN İSLAMİ BAĞLAMDA ZARURETİ: DİNİ BİR VECİBE VE HAYİRSEVER BİR EYLEM

Osmanlıların tıbbi hayırseverliğini şekillendiren muhtelif etkenlerden biri dini saiklerdi. Ole Peter Grell erken modern Protestanlıkla ilgili olarak

5 Marco H. D. van Leeuwen, “Logic of Charity: Poor Relief in Pre-Industrial Europe,” *Journal of Interdisciplinary History* 24 (1994): 589-613; Leeuwen, “Histories of Risk and Welfare in Europe during the 18th and 19th Centuries,” *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe* içinde, ed. Ole Peter Grell, Andrew Cunningham ve Robert Jütte (Aldershot, İng.: Ashgate, 2002), 32-66. Foucault’nun ilgili çalışmalarına Giriş bölümünde değinilmiştir, bkz. 7. not.

"İnancın derinlemesine tahakküm ettiği ve şekillendirdiği bir çağda, dinin fakirlere ve hastalara nasıl davranılacağına ilişkin kamusal ve özel tutumları şekillendirmiş olamayacağını kabullenmekte zorlandığını" ileri sürer.⁶ Bu, erken modern Osmanlılar için de geçerliydi zira tıbbi hayırseverlik özü itibariyle onlar için dini bir vecibeyle iyiliksever ve ahlaki bir eylemi birleştiriyordu.

Hz. Muhammed'in hadisleri, normatif ya da arzulanan Müslüman davranışı için bir referans arayan Osmanlılar için önemli bir kaynaktı. Otorite haline gelmiş derlemelerin tarihi ortaçağlara uzanmasına rağmen, Buhari (ö. 870) ve Müslim'in (ö. 875) temel kaynak hükmündeki hadis külliyatları⁷ Osmanlılar için başvuru kaynağı olmaya devam etti ve bunlar hem din uleması hem de sıradan Müslümanlar tarafından biliniyordu. Bu külliyatların incelenmesi için özel kurumlar (darü'l hadis) tahsis edilmişti ve Buhari'nin külliyatı uzman Osmanlı uleması ve talebeleri nezdinde özel bir ilgiye mazhar oluyordu.⁸

Buhari hadis derlemesini konulara göre düzenlemiştir. Tıpla ilgili hadisler "Hastalar Kitabı" (*Kitabu'l Merzâ*) ve "Tıp Kitabı" (*Kitabu't tıbb*) isimli bölümlerde toplanmıştır. Bu iki bölümde ve diğer benzer derlemelerde yer alan hadisler önceki bölümlerde değinilen, tıbb-ı nebevi (*el-tıbb el-nebevi*) olarak bilinen İslam tıbbının temelini teşkil eder.

"Hastalar Kitabı"ndaki önemli temalardan biri, hastalara yardım etmeyi gerektiren dini görevdir. Buhari bu kitabın dördüncü kısmında iki hadise yer verir. İlkinde, Hz. Muhammed müminleri açları doyurmaya, hastaları ziyaret etmeye ve çile çekenleri azat etmeye teşvik eder. İkincisinde, yedi fiili yasaklar (bunlar arasında altın yüzük takmak, ipek elbise giymek ve iddiaya girmek de vardır) ve yedi fiili tavsiye eder. Hz. Muhammed'in tavsiyeleri arasında cenazelere katılmak, hastaları ziyaret etmek ve barışı (yani İslam) yaymak yer alır. Kitabın müteakip kısımları, hasta ziyaretinin özel boyutlarını ele alan başka hadisler de sıralar.

6 Ole Peter Grell, "The Protestant Imperative of Christian Care and Neighbourly Love," *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe, 1500-1700* içinde, ed. Ole Peter Grell ve Andrew Cunningham (Londra: Routledge, 1997), 45.

7 *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. "al-Bukhârî, Muhammad b. İsmâ'îl," yaz. J. Robson; *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. "Muslim b. al-Hâdjâdj," yaz. G. H. A. Juynboll.

8 Mesela, Sultan I. Ahmed'in 17. yüzyılın başında İstanbul'da yaptırdığı cami etrafındaki külliyeeye dahil edilen darü'l hadisle ilgili hükümler için bkz. VGM, defter 574, 82.

Birçok Müslümanın Buhari'yi tanımasına aracı olan fakih, tarihçi ve ünlü Buhari şarihi İbn Hacer el-Askalani (ö. 1449) bu görevin sınırlarını irdeler. El-Askalani sözlerine hasta ziyaretinin, bireysel bir görev (*farz-ı ayn*) değil toplumsal bir vazife (*farz-ı kifaye*) olduğunu öne süren hadislerle başlar fakat bu vecibenin gerçekten hangi ölçüde herkes için zorunlu olduğunu da sorgular. El-Askalani'nin yer verdiği hadis aynı fikirde değildir, zira bazı raviler hasta ziyaretinin bir farz olduğuna inanırken, diğerleri bunun farzdan daha aşağı derecede bir görev olduğunu iddia ediyorlardı.⁹

Buhari'nin külliyyatındaki önemli bir veché (Askalani de bu noktadan hareket eder) tıbbi hayırseverliğin kimi kapsaması gerektiği sorusudur. Görüldüğü kadarıyla, birçok kişi iyilik için yapılan hasta ziyaretinin yalnızca İslam ümmetinin diğer mensuplarıyla sınırlı olması gerektiğini düşünüyordu. "Hastalar Kitabı"nın, bir müşriki ziyaret eden bir Müslümanın durumunu ele alan on birinci kısmında bu sonuca ulaşmak mümkündür. Hz. Muhammed'in hizmetçilerinden genç bir Yahudi hastalanmış ve peygamber onu ziyaret etmişti. Kendisine şifalar diledikten sonra, genci İslamı kabul etmeye davet etmiş ve hizmetçisi bunu kabul etmişti. Bu hikâyeden, bir Müslümanın bir gayrimüslimi, yalnızca bu kişi İslamı kabul etme sürecindeyse, bu yönde bir irade beyan etmişse ya da en azından buna açıksa ziyaret etmesi gerektiği sonucu çıkarılabilir. Bununla birlikte, Askalani bu konu hakkındaki düşüncelerin bir ittifakı yansıtmaktan çok uzak olduğunu açıkça ortaya koyar. Nitekim bir düşünce ekolüne göre, gayrimüslim bir hastayı ziyaret etmek şartlar ne olursa olsun bir görev ve iyilik olarak görülüyordu. Başkaları ise bir gayrimüslimi ziyaret etmenin önemli bir vecibe olduğunu iddia ediyorlardı, zira bu ziyaret hasta bir kişiye yardım etmeye ilaveten Kur'an'ın "kalplerin ısıdırılması" olarak tarif ettiği olguya yol açarak İslam açısından da faydalı olabilir.¹⁰ Mesela, Şafi fakih el-Maverdi

9 El-Buhari, *El-Camiu's Sahih*, el-merzâ / mad. #5; el-'Askalani'nin "Hasta Kitabı" hakkındaki şerhi için bkz. *Fethu'l-Bârî*, 12:206-38.

10 Tevbe suresinin zekât verilecek kesimleri tanımlayan 60. ayetine bir gönderme. Bu gruptan biri "kalpleri ısıdırılacak olanlar"dır; Hz. Muhammed de İslamı yeni kabul etmiş olanlara, yeni dine ve peygambere bağlılıklarının muhafaza edilmesi amacıyla, seferlerde elde edilen ganimetlerden pay verilmesine izin vermişti.

(ö. 1058) zimmileri ziyaret etmenin mükâfatının, kişinin hayır ve iyilik yoluyla ve kutsal mekânların civarında yaşayarak Allah'a yakınlaşma (*kurba*) gayreti için aldığı mükâfatla aynı olduğu görüşünde ısrar eder.¹¹

Herhangi bir hastayı, cinsiyeti ve hastalığının türünü dikkate almaksızın ziyaret etme zorunluluğu Buhari tarafından ele alınır. Buhari, külliyatında kadınların erkek hastaları ziyaret etmesine izin veren –hatta bunu emreden– hadislerle yer verir.¹²

Hastalık türlerine gelince, görüldüğü kadarıyla hastaları ziyaret etme görevi, bilincini kaybetmiş hastaları da içeriyordu. Bazı hadis âlimleri peygamber her türlü hastalığı ziyarete dahil etmek istediği için, bu görevin lafzının kasten muğlak bırakıldığını iddia ederler. Başka âlimlere göre ise, diş ya da göz ağrısı çekenlerin dostları bu kişileri ziyaretten muafıdır.

Hadislerin hastanın yanı sıra ailesinin de ihtiyaçları olduğunu kabul etmesi kayda değerdir. Mesela, Askalani, hasta ziyaretinin sadece hastanın yararı için yapılmadığını, aynı zamanda hasta kişinin ailesinin üstündeki sıkıntıyı hafifletmeyi amaçladığını belirtir. Askalani, ayrıca kişinin hasta dostunun yatağının başında uzun kalmaması ya da uygunsuz vakitlerde (uygunsuz vakitlerin ne olduğunu açıklamak için çok sayıda ve bazen birbiriyle çelişen görüşlere yer verir) ziyarete gitmemesi gerektiğini de açık bir şekilde belirtir: Netice itibarıyla, ziyaretin amacı kişinin durumunu kontrol etmek ve iyileşme sürecine yardımcı olmaktır –hastayı yormak ya da bitkin düşürmek değil.¹³

Hasta birey ile ailesinin ihtiyaç ve çıkarlarının nasıl dengeleneceğine dair hassas soru modern toplumumuzda yıllarca süren suskunluktan sonra ancak son yıllarda gün yüzüne çıkmıştır. Şimdilerde, hukuk danışmanlarının, sağlık çalışanlarının ve deontologların dikkatini çeken bir durum, hastanın en iyi çıkarları, kendisine bakmakla yükümlü ailesinin çıkarlarıyla çatıştığında ya da ailenin müdahale hakkına sahip olduğu ama yasal

11 El-Askalani, *Fethu'l-Bârî*, 12:223-34. Askalani, Maverdi'ye "Hastalar Kitabı'nın 11. bölümündeki tartışmada – hasta bir müşriği ziyaret– yer verir.

12 El-Buhari, *El-Camiu's Sahîh*, el-merzâ/ mad. #8.

13 El-Buhari, *El-Camiu's Sahîh*, el-merzâ/ mad. #4-5, 8-11; El-Askalani, *Fethu'l-Bârî*, 12:217. Metin ve şerh erkeklerin kadın hastaları da ziyaret edip etmemesi gerektiği hususunda bir şey söylemiyor.

bir statüsü olmayan dostları hastaya daha yakın ve hastanın gerçek arzularına daha aşına olduklarında ortaya çıkan hassas durumlarda ne yapılması gerektiğidir.¹⁴

Tıbbi hayırseverliğin ruhunu anlatan bir başka örnek, hekimlerden, hastalarının çıkarının hekimin şahsi kazançlarının veya hastanın ailesi ve arkadaşlarının arzularından önce gelmesini sağlayacak bir ahlaki ve etik kurallar manzumesi geliştirmelerinin beklenmesiydi. Osmanlı hekimleri ait oldukları dünya ve klinik uzmanlıkları bakımından zengin bir çeşitlilik yansıtsalar da hastanın durumunu düzeltmeye yönelik ortak çabaları açısından birliktiler. Çoğu, kendilerini samimiyetle insanlara şifa bulmaya adanmıştı; toplumsal beklenti de hekimlerin, hastalarının çıkarlarını kendi çıkarlarının önüne koyacağı yönündeydi. Hasta ile hekimin ihtiyaçları arasında nasıl bir denge kurulması gerektiği etrafında dönen tartışma, tıbbi etik hakkındaki daha kapsamlı bir söylemin ve tıbbın bir bilim, sanat ve zanaat olarak meziyetleri ve kusurları hakkındaki tartışmanın parçasıydı.

Hekim ile hasta arasındaki ilişkinin bir vechesi de hekimin ücretinin ne kadar olacağına ve hatta bir ücret talep edip etmemesi gerektiğine dair tartışmaydı. Kimi yazarlar, şayet hekimlik asil bir uğraş ise, uygun olanın bundan hiçbir maddi kazanç elde etmemek olduğunu iddia ediyorlardı. Hekimler bu yüce görev/çağrı/kaderden dünyevi çıkarlar elde etmemeliydiler. Hekimlerin ücretsiz çalışması idealine birçok erken modern kaynakta rastlamak mümkündür. Geçimlerini sadece varlıklı hastalarından ve hatta tıp dışı faaliyetlerden sağlamalıydılar.

Muhteris hekim, ücretinden feragat eden örnek hekimin zıddı olarak sunuluyordu. Ortaçağlardan itibaren edebi eserlerde ve etik literatürde paragöz hekimlerle ilgili hicvi ve felsefi yorumlar (ki bizatihi bunların bazıları da hicviydi) yer almaya başladı. Hastalarını yanlış yönlendiren ve ceahletleri, aptallıkları ya da tembelliklerinden ötürü ve hatta kasten hastalara

14 John Hardwig, "What about the Family," *Hastings Center Report*, 20, no. 2 (Mart/Nisan 1990): 5-10; Hilde Lindemann Nelson ve James Lindemann Nelson, *The Patient in the Family: An Ethics of Medicine and Families* (New York: Routledge, 1995).

zarar veren şartlatanlar hakkında hikâyeler anlatılıyordu.¹⁵ Birinci bölümde irdelenen sadist hacamatçı hakkındaki hikâye ve resimde olduğu gibi resimler dahi bu temayı kullanıyorlardı.¹⁶

Başka yazarlar ise hekimlerin uygun bir ücret talep etmelerinin ahlakî bakımdan, yaptıkları işin itibarına bir hâle getirmediğini ileri sürüyorlardı. Meşhur bir deyiş, tıpla uğraşmanın kişinin ahiret saadetini güvence altına aldığını ama bu amacın insanın bu dünyada da bahtının açık olması na ve bol maddi kazanç elde etmesine mani olmadığını ifade eder.¹⁷ Tahmin edileceği üzere, kendilerine geçimlerini tıp yoluyla sağlama imkânı verdiği için birçok hekim bu duruşu benimsemişti.

Hekimler kuşkusuz mesleklerinin erdemleriyle ilgili söylemde etkin bir rol oynuyorlardı. Mesleklerinin asil bir sanat olarak onurunu ve bununla ilişkilendirilen toplumsal statüsünü savunmak istiyorlardı. Meslek dışından gelen eleştirilerle uğraşmak ve buna ilaveten işlerini, içeriden gelecek rekabete karşı güvence altına almak için mesleki sınırlar ve standartları daha katı bir şekilde inşa etmek zorundaydılar. Hekimlerin, sahte hekimliği kınadıkları ve kendilerini bundan ayrı tutmaya çalıştıkları bağlam buydu. Şarlatanların başkaları olduğunu iddia ediyorlardı – bunlar cahil hekimlerdi, yabancı hekimlerdi ve her halükârda kendileri gibi güvenilir insanlar değillerdi. Bu karmaşıklık hekimler açısından hassas bir durum yaratıyordu: Ücretlerinden feragat etmeleri, tıp mesleğini insanlığın yararı için icra etmek şeklindeki asil niyetlerine ilişkin iddialarını kesinlikle güçlendirebilirdi. Zaten, hekimler tarafından kaleme alınan deontolojik kitaplar da aslında fakir hastaları tedavi etmenin büyük bir hayır olduğu anlayışını destekliyordu. Ancak, hekimler bu işten bekledikleri maddi getirileri

15 Ortaçağ için bkz. Franz Rosenthal, "The Defence of Medicine in the Medieval Muslim World," *Bulletin of the History of Medicine* 43 (1969): 519-32; H. H. Biesterfeldt, "Some Opinions on the Physician's Remuneration in Medieval Islam," *Bulletin of the History of Medicine* 58 (1984): 16-27; Peter F. Pormann, "The Physician and the Other: Images of the Charlatan in Medieval Islam," *Bulletin of the History of Medicine* 79 (2005): 189-227.

16 Harl. 5500 (Britanya Kütüphanesi, OIOC koleksiyonlarında bulunan minyatürler), f.4or; Titley, *Miniatures from Turkish Manuscripts*, 30-31.

17 Beydaba, *Kelile ve Dimne* (Beyrut: Darü'l Kütübü'l-Âmiya, 1970), 86. Bu söz en başta, Sasaniler tarafından efsanevi bir bilgelik kitabını getirmesi için Hindistan'a gönderilen İranlı tabip Berzeveyh'e atfedilir. Kendisi bu kitabı Pehlevi Farsçasına çevirmiş ve kitap daha sonra Arapçada *Kelile ve Dimne* olarak bilinegelmiştir.

kaybetmek de istemiyorlardı. Bu yüzden mesleki etik hakkındaki el kitaplarında ücret tespitiyle ilgili pratik düsturlara da yer veriyorlardı –mesela, ücret ne kadar yüksek olursa, hastanın hekime duyacağı saygının o kadar artacağı iddia ediliyordu. Biyografi tezkireleri cömertlik gösteren ve kendilerine ücret ödenmesini kabul etmeyen önde gelen saygın hekimlerin ortaya koyduğu örneklerden büyük övgüyle bahsediyordu. Yine de bu örnekler çok azdır ve bunlar ancak birer efsane olabilir. Üstelik bu nadir hikâyeler dahi, bu tür bir davranışın, ancak söz konusu hekim geçimini başka bir meslek ya da işten kazanıyorsa sergilendiğini ifşa etmektedir.

RESMÎ TIBBÎ YARDIM VE BAĞIŞÇILAR

Zekât, Kur'an'ın bir emri olduğu için Müslüman toplumlarda zorunludur. Asgari bir mal varlığına sahip tüm Müslümanlardan, açık ve kesin bir şekilde, gelirlerinin bir kısmını yıllık olarak hayır için tahsis etmeleri istenir. Bununla birlikte, Müslüman toplumlarda örgütlü hayırseverliğin toplumsal ve hukuki aracı gönüllü yardım çabalarıydı (*sadaka*).

Son derece meşhur gönüllü hayırseverlik biçimlerinden biri vakıftı. Beyan edilen amaç, Allah'a yaklaşmak (*kurba*) ve cennette bir yer edinmekti. Bu, vakıf yoluyla başarılabilirdi, çünkü kurucular mallarının mülkiyet hakkını Allah'a devrediyorlardı. Bağışçılar, özel bir amaç uğruna mallarından temelli olarak vazgeçiyorlardı. Bu, geri dönüşü olmayan bir fiildi. Mahalli kadının nezaret ettiği ve imzaladığı yazılı hukuki bir belge (*vakfiye*) hazırlanması suretiyle iş alenileştiriliyor ve bağlayıcılık kazanıyordu. Vakfiye şu ayrıntıları içeriyordu: vakfedilen mal varlığı, gelirlerden faydalanacaklar, vakfın yönetimini üstlenecek kişinin kimliği. Bu, aynı zamanda ebedi bir hayırdı ve vakfın ilk hak sahiplerinin ölmesi ya da ortadan kaybolması durumuna bir alternatif olarak nihai hak sahibi olarak “fakirler” gösteriliyordu.¹⁸

Tıbbi yardım, İslam toplumlarında meşru ve kabul görmüş bir hayırseverlik şekliydi; hastaneler vasıtasıyla sunulan kurumsallaşmış tıbbi ba-

¹⁸ Temel kavramlarla ilgili ayrıntılar için bkz. *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b., “Sadaka,” yaz. T. H. Weir ve A. Zysow; *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b., “Zakât,” yaz. A. Zysow. Zekât, sadaka ve vakıf hakkındaki bibliyografya burada bahsedilemeyecek kadar geniştir. Bu konu son yıllarda bilim adamlarının ilgisini çekmektedir. Ben, Amy Singer'ın Osmanlı hayırseverliği hakkındaki öncü çalışmasını esas aldım (bkz. 1. not).

kım, Osmanlı İmparatorluğu'nda, sıradan insanlarca ve profesyonellerce, bina içinde ve dışarıda yapılan yardımların da içinde bulunduğu çok sayıda tıbbi tedavi biçiminden sadece biriydi.

Bazı bilim adamları, hayırsever hastanelerle ilgili bu görüşü kabul ederken kaynakları esas almışlardır. Norman Stillman, "Ortaçağ İslam Dünyasında Hayırseverlik ve Sosyal Hizmetler"¹⁹ başlıklı çalışmasında, Müslümanların iyilikseverliğe yönelik temel tutumlarını değerlendirir ve ortaçağlarda İslami hayırseverlik tarafından desteklenen ana sosyal yardım kurumları olarak gördüğü yapıları ele alır. Stillman'a göre hastane "muhtemelen, ortaçağ İslam dünyasındaki en muazzam sosyal yardım ya da başka bir deyişle hayırseverlik kurumuydu."²⁰ Stillman hastanelerin ortaçağ İslam toplumunda üstlendiği hayati önemdeki role hayran kalmıştır. Onun bu beyanını şairane bir mübalağa olarak değerlendirebiliriz, ancak bu övgü kesinlikle dikkatimizi bu önemli kuruma çekmektedir.

Bu özel tıbbi hayırseverliği bir İslam toplumu için bu kadar önemli kılan etkenler nelerdi? Stillman, görüldüğü kadarıyla, hastanelerde cisim bulan hayırseverliğin ortaçağ Müslümanlarını derinden etkilediğini ima ediyor ancak bu yorum olayı fazlasıyla basite indirgeme gibi görünüyor. Hastanelerin, iyiliksever kurucularının, varlıklarını toplumun refahının hizmetine nasıl sunduğunun bir simgesi olarak diğer tıbbi hayırseverlik biçimlerinden daha görünür olduğu ve bunun sonucunda çağdaşlarının dikkatini daha fazla çektiği doğrudur. Yine de erken modern Osmanlı İmparatorluğu'nda hastanelerin kuruluşunun, kuruldukları özel zaman ve yerlere ve bu girişime dahil olan farklı şahsiyetlere göre değişen birçok farklı nedeni vardı.

Hastanelerin kurucuları ve müstakbel yöneticileri, büyük ihtimalle, topluma cazip geleceğine ve toplumu yaptıklarının iyi ve desteğe layık bir şey olduğuna ikna edeceğine inandıkları bir imaj oluşturmak zorundaydılar. Osmanlı hastaneleri yerel toplumun desteğine dayanıyordu ve bundan dolayı toplumun sadakatini kazanmak için büyük gayret gösteriyorlardı.²¹ Bağışçıların hastanelerini örgütleme yöntemleri hiçbir şekilde gelişigüzel

19 Norman A. Stillman, "Charity and Social Service in Medieval Islam," *Societas* 5 (1975): 105-15.

20 A.g.e., 112.

21 Roy H. Elling, "The Hospital-Support Game in Urban Centers," *The Hospital in Modern Society* içinde, ed. Eliot Freidson (New York: Free Press of Glencoe, 1963), 73-111.

değildi. Kurumlarının başarılı olmasını istiyorlardı ve onları toplumu cezbedeceğine inandıkları bir şekilde planlıyorlardı. Bu kaygının tek ifadesi hastaneler değildi. Bağışçılar, vakıf kurumu ne olursa olsun –hastane, cami, medrese veya başka herhangi bir şey– bunun kullanılmasını istiyorlardı. Boş bir bina bağışçının hatırasını sürdüremez ve hamiliğini güçlendirmez, oysa insanların gelip gittikleri yaşayan bir kurum, kurucunun hatırasını kullanıcıların zihninde her zaman canlı tutar. Dolayısıyla, hastaneler, “kendi” hastanelerini neyin popüler kılacağına dair bağışçıların zihnindeki bir imaja göre şekillendiriliyordu. Hayırseverler, toplumu içeri çekmek amacıyla toplumun ihtiyaç duyduğunu yahut istediğini düşündükleri bir dizi hizmeti sunarak halkı “ayartmayı” isteyebilirler. Bu, kişisel tercihler, hevesler ve o sırada neyin revaçta olduğuyla ilgili mülahazaların ve keza muhtaç bireylerin esenliğine duyulan samimi ilginin bu imajların yoğrulmasında önemli bir ol oynamadığı anlamına gelmez. Dolayısıyla Osmanlıların tıbbi hayır kurumları bize buralardan yararlananlar hakkında bir şey anlatmaktadır. İyilikseverlik, ister maddi ister duygusal ister manevi olsun, ihtiyacın varlığına işaret eder. Bunlar bağışçıların kendi ihtiyaçları da olabilir. Veya kimi durumlarda bağışçıların asıl vazifesi bu tür ihtiyaçların mevcut olduğuna dair bir algı yaratmaktır.

Osmanlı hastanelerini hayır kurumları olarak değerlendirmenin bir nedeni hastanelerin vakıf olarak kurulmasıydı; vakıfların hukuki çerçevesi, erken modern İslam toplumlarında hayır kurumları için idari ve mali bir mekanizma oluşturuyordu. Ayrıca, Osmanlı hastaneleri Avrupa’daki hastanelerin aksine tıbbi hizmetleri ücretsiz sunuyordu. Evliya Çelebi, Viyana hastanelerini ilaçlarından, gıda ve içeceklerinin bolluğundan (tatları için aynı şeyleri söylemese de) dolayı över. Bu kurumların son derece zengin olduklarını ve bu durumun onlara bu muhteşem hizmetleri sunma imkânı verdiğini ileri sürer. Bakırdan gümüş ve altına uzanan bir yelpazede çeşitli metallere yapılan tencereler, tabaklar, tepsiler, şamdanlar ve şişeler hastanelerin zenginliğinin gözle görünür işaretleriydi. Ancak, hastanenin zenginliği hastaların yapılan hizmetler için hastaneye bağış yoluyla ödedikleri bedellere dayanıyordu.²² Bu açıdan bakıldığında, Osmanlı İmparator-

22 Livingston, “Evliya Çelebi on Surgical Operations in Vienna,” 236, 244.

luğu'ndaki hastaneler diğer İslam toplumlarındaki benzer kurumlardan farklı değildi.

Osmanlı Hanedanı'nın bir mensubu tarafından kurulan ilk hastane I. Bayezid (h. 1389-1402) tarafından Bursa'da inşa ettirildi.²³ İkincisi II. Mehmed tarafından o zamanın yeni başkenti İstanbul'da yaptırıldı.²⁴ Oğlu II. Bayezid ise hastanesini Edirne'de kurdu.²⁵ 16. yüzyılda İstanbul'da üç hastane yapıldı. Hem I. Süleyman²⁶ hem evvela hasekisi sonra karısı olan Hürrem Sultan²⁷ hem de III. Murad'ın validesi Nurbanu Sultan²⁸ başkentteki külliyelerine birer hastane eklediler. Daha önce bahsedildiği üzere, I. Ahmed 17. yüzyılın başında İstanbul'a bir külliye yaptırdı. Camiye bağlı binalar arasında, dar'ül hadisın yanı sıra bir de hastane bulunuyordu.²⁹

Taşrada inşa edilen hastaneler de vakıftı. Böylesi bir örnek, Hafsa Sultan'ın o sırada sancak beyi olan oğlu I. Süleyman'a refakat ederken Manisa'da öncülük ettiği darüşşifadır.³⁰ Başka bir örnek ise 16. yüzyılın sonlarında ünlü vezir Sokullu Mehmed Paşa tarafından Mekke'de yaptırılan saltanat hastaneleridir;³¹ burada Sokullu'dan bir asır sonra, Sultan IV. Mehmed'in hasekisi ve daha sonra, iki padişahın –II. Mustafa (h. 1698-1703) ve III. Ahmed (h. 1703-30) – validesi olan Gülnüş Sultan tarafından bir hastane daha yaptırılmıştır.³² 17. yüzyılda yerel Osmanlı valisi tarafından Tunus'a inşa ettirilen hastane de bir vakıftı.³³

Bununla birlikte, erken modern bir İslam toplumunda (burada erken modern Osmanlı) hastanelerin vakıf kurumları olarak inşa edilmesi kuralının istisnaları da vardı: saltanat saraylarındaki hastaneler. Mesela, Topkapı Sarayı'nın dış avlusunda içoğlanları için 15. yüzyılda inşa edilen bir has-

23 VGM, defter 608/22, 79-82; defter 990, 167-70.

24 VGM, defter 575, 82-106; defter 613, 27-50; *Fatih Mehmet II Vakfiyeleri* (yay. yok); A. Süheyl Ünver, "Fatih Külliyesinin Vakfiyesine Göre Fatih Darüşşifası," *Türk Tıp Tarihi Arşivi* 17 (1940): 13-17.

25 VGM, defter 613, 65-70.

26 *Süleymaniye Vakfiyesi*.

27 27. VGM, defter 608/23, 222-35.

28 VGM, dolap 1550, 51-94.

29 VGM, defter 574, 80-86.

30 VGM, kasa 58; İbrahim Hakkı Konyalı, "Kanuni Sultan Süleyman'ın Annesi Hafsa Sultan'ın Vakfiyesi ve Manisa'daki Hayır Eserleri," *Vakıflar Dergisi* 8 (1969): 47-56; TSMA, defter 7017/1.

31 VGM, dolap 1550, 207-32.

32 VGM, defter 2138, 1-7.

33 Gallagher, *Medicine and Power in Tunisia, 1780-1900*, 102-5.

tane bulunuyordu (1856'daki yangında tamamen harap olmuştur); harem kısmında cariyeler için, 16. yüzyılda hanedan kadınları Topkapı'ya girdikten ve yerleşmeye bir harem eklendikten sonra kurulan bir hastane vardı; sarayın Marmara kıyısında bostancılar (muhafızlık görevlerinin yanı sıra sarayda tüketilmek üzere sebze yetiştiriyorlardı) için kurulmuş üçüncü bir hastane mevcuttu. İstanbul'daki eski sarayda (*saray-ı atik*), Galatasaray (Pera), Bursa ve Edirne'deki saraylarda başka hastaneler ya da revirler vardı.³⁴

Bu hastanelerin masrafları saray bütçesinden karşılanıyordu. Bu nedenle, vakıf sistemi gibi farklı bir finansman mekanizması oluşturulmasına ihtiyaç duyulmamıştı. Bu hastanelerin çalışanları –gerek tıbbi kadro gerek diğer personel– sarayın maaş bordrosuna dahildi. Mesela, Topkapı'da içoğlanlarına hizmet veren hastane, saray kadrosundan bir hadım ağasının başkanlığında geniş bir kadro tarafından idare ediliyordu. Kaynaklar bu hadım ağasının kimliğine ilişkin çelişkili bilgiler veriyor. Lokman'ın *Hünername*'sinde yer alan, birinci avluyu 16. yüzyıldaki haliyle gösteren bir minyatürde,³⁵ hastanenin idarecisi siyahi bir hadım ağası olarak resmedilmiştir. Bununla birlikte çağdaş Avrupalı gezginler, hastanenin Enderun'un bir bölümü olarak kapı ağasının yetkisi altında olduğunu ve onun sayısız sıfatı arasına tıbbi yönetici anlamında "*tımarhaneci*" unvanını da eklediğini iddia etmektedirler.³⁶ Ancak, hadım ağasının kesin kimliği ne olursa olsun, bu makamın saray kadrolarının asli bir parçası olduğu ve bir şekilde saray içinde bulunan "dışarıdan" bağımsız bir vakfa ait olmadığı açıktır.

Saltanat saraylarındaki hastaneler vakıf sisteminin bir parçası değildi ama yine de hayırseverliğin bir ifadesi olarak mülahaza ediliyorlardı. Vakıf, tıbbi yardımseverlik alanında yalnızca bir vasıtaydı. Vakıf hastanelerine ve diğer hayır işlerine çok benzer şekilde, saray hastaneleri padişah katında

34 Arslan Terzioğlu, *Die Hofspitäler und undere Gesundheitseinrichtungen der Osmanischen Palastbauten unter Berücksichtigung der Ursprungsfrage sowie ihre Beziehungen zu den Abendlandischen Hofspitälern* (Münih: Dr. Rudolf Trofenik, 1979).

35 Lokman, sarayın resmi tarihçisi olup I. Süleyman'a kadar gelen padişahların dış görünüşlerini, niteliklerini ve meziyetlerini tasvir eden iki ciltlik Türkçe bir eser kaleme almıştır. Franz Babinger, *Die Geschichtsschreiber des Osmanen und ihre Werke* (Leipzig: Otto Harrassowitz, 1927), 164-67; *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. "Lukmān b. Sayyid Husayn," yaz. H. Sohrweide.

36 Necipoğlu, *Architecture, Ceremonial, and Power*, 43 (Lokman'ın *Hünername*'si için, 1:15); Barnette Miller, *Beyond the Sublime Porte* (New Haven, CT: Yale University Press, 1931), 167.

kapısının mensuplarına olan bağılılığını ifade ediyor ve bundan dolayı hayır olarak değerlendiriliyordu. Padişahın hasta kullarına olan bağılılığı sultanın Topkapı'nın dış avlusundaki hastaneyi ziyaretlerinin tasvirinde teyit edilmektedir. Bu sarayda, hanedan ailesine ilaveten, binlerce insan çalışıyor, eğitim alıyor ve hizmet veriyordu; hastane bunlar arasından içoğlanlarına bakıyordu. Fransız tacir ve seyyah Tavernier 1688'de İstanbul'u ziyaret etmiştir. Topkapı hakkındaki risalesinde saray kompleksi içindeki hastaneyi, –başka etkenlerin yanı sıra– padişahın hastaların durumunu denetlemek için yaptığı sık ziyaretler sayesinde iyi teşkilatlanmış ve verimli bir şekilde yönetilen bir kurum olarak tasvir eder. Padişah hastalarla görüşüp hekimler ve çalışanların kendilerine iyi muamele edip etmediklerini soruyordu.³⁷

Bir hastanenin vakıf olarak kuruluşu ve gelecekteki işlevlerinin belirlenmesi dini ve ahlaki terimlerle ifade ediliyordu. Vakıf temel itibarıyla, toplumun bütününün yararı için girilen muhtelif büyük projelerin finansmanında başvurulmuş hukuki bir çerçevedir. Hayırseverlik amacı sonradan eklenmiştir fakat Osmanlı dönemine geldiğinde bu iki amaç artık iyice iç içe geçmişti. Hayırseverlik, vakıf senedinin hukuki metniyle bütünleştirilen özenle seçilmiş terimlerle ifade ediliyordu. Bağışçının adının ölümünden sonra iyi bir şekilde yaşaması temel dünyevi motivasyon kaynağını teşkil ederken, Allah'a yaklaşma arzusu uhrevi motivasyondur.³⁸ Vakıf senetleri bunun bir *kurba* fiili olduğunu belirtir; mesela, 17. yüzyılın ortasında Tunus'ta kurulan hastanenin vakıf senedinde bağışçı şu ifadelerle yüceltilir: “Büyük siyaseti ve sağlam liderliğinden dolayı ismi övgüyle anılsın ki o fedakârlık yoluyla, yoksullara ve muhtaçlara yeterli ve sürekli sadakayla ve ölümsüz, faziletli *hubus* (vakıf) aracılığıyla hayırda bulunarak [Allah'a] yaklaşılmaya çabılıyor. Yüce gayesi buna adanmıştır. Asil görüşü buna yönelmiştir.”³⁹ Hafsa Sultan ise şöyle anlatılıyordu: “sultanlar sultanı, melikeler melikesi, insanların en mümtazı, pak kadınların en pakı, aziz hanımefendi, geleneğin muhafızı sevgili, mübeccel kadınların en üstünü,

37 Tavernier, *New Relation of the Inner-Part of the Grand Seignior's Seraglio*, 22-23.

38 Said Amir Arjomand, “Philanthropy, the Law, and Public Policy in the Islamic World before the Modern Era,” *Philanthropy in the World's Traditions* içinde, ed. Warren F. Ilchman, Stanley N. Katz ve Edward L. Queen II (Bloomington: Indiana University Press, 1998), 109.

39 Gallagher, *Medicine and Power in Tunisia, 1780-1900*, 102.

saygın kadınların en büyük dayanağı, kadın ve erkek Müslümanların koruyucusu, ali vasıflar ve saadet sahibi, zamanının Ayşe'si, devrinin Fatıma'sı, ışık saçan saltanatın yükselen yıldızı, nurlu hilafetin incisi"⁴⁰ Hafsa Sultan'a yakıştırılan övgüler saygın evli bir kadın olarak konumunu ve ahlaki erdemlerini hatırlatıyordu.

Az önce bahsi geçen iki motivasyon –bağışçının ismini yaşatmak ve Allah'a yaklaşma arzusu– kişiseldir. Kolektif motivasyonlar da var olabiliyordu. Böylesi bir durumda, bağışçı bir birey olarak kendisini değil, kendi toplumsal zümresinin (genellikle seçkin) ya da bir bütün olarak toplumun çıkarlarını düşünüyordu.⁴¹ Bunun bir örneği, toplumsal bir ihtiyaca ("ihtiyaç", "lüzum" anlamındaki *haca/hacet* terimi belgelerde sık sık karşımıza çıkar) karşılık olarak kurulan hastane vakıflarıdır. Talepler sosyal yardım politikalarını şekillendiren itici güçler olarak sunulur. Bu arz ve talep yapısına göre, eğer hastaneler kurulursa (ya da kurulmazsa), bu söz konusu nüfusun bu hizmetlere o dönem ihtiyaç duyduğunu (ya da duymadığını) gösterir.

Erken modern dönemde Osmanlı İmparatorluğu'nda sadece birkaç hastane kurulmuş olması, nüfusun ciddi hiçbir tıbbi sorundan muzdarip olmamasından kaynaklanabilir mi? 16. yüzyılda İstanbul'da –birkaç yüz binlik nüfusuyla o zamanlar dünyanın en büyük şehirlerinden biriydi⁴²– sadece beş hastane vardı ve toplam yatak sayısı birkaç yüz kadardı. İmparatorluğun İstanbul'dan sonraki en büyük iki şehri Kahire ve Halep'te de durum aynıydı.

Osmanlı İmparatorluğu'ndaki doğal felaketlerin tarihi hâlâ yazılmayı bekliyor fakat erken modern dönemdeki vebalar ve depremler hakkında yayınlanan çok az sayıdaki araştırma (salgınlar ve depremler en yıkıcı felaketlerden ikisiydi, üçüncüsü ise kıtlıktı) doğal felaketlerin ve bunların şiddetinin Ortadoğu'da bu dönem boyunca azalmadığına işaret etmektedir. Benzer şekilde, kaynaklar bölgedeki daha önceki ve sonraki dönemlerdeki ortalama normlara kıyasla nüfusun daha sağlıklı ya da hasta insanların sa-

40 TSMA, defter 7017/1, 8r.

41 Kolektif ve özel çıkarlar arasındaki farklar hakkında bkz. Leeuwen, "Logic of Charity," 589-613.

42 *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. "İstanbul," yaz. H. İnalcık.

yısının daha az olduğunu iddia etmemektedir.⁴³ İstanbul'daki Süleymaniye Külliyesi'nde bulunan hastane 16. yüzyılın ortasında inşa edilmişti, bundan kısa bir süre sonra I. Süleyman'ın karısı Hürrem'in yakındaki külliyesinde bir başka hastane yapılmıştı. Kaynaklar, özellikle bu dönemde payitahtta normaldekinden daha fazla tıbbi hizmete ihtiyaç olduğunu ileri sürmüyor.

Hastaneleri kurmak için "gerçek" bir ihtiyaç olmasa dahi, yeni bir hastaneyi, ihtiyaca bir karşılık olarak sunmak proje için makul bir izah ya da en azından toplumsal olarak saygın bir gerekçe sağlıyordu. Manisa'da, mevcut saltanat külliyesine sonradan bir hastane eklenince, vakfiyeye mahalli nüfusun bu tür bir kuruma acil ihtiyacı olduğu yazılmıştı: Hastane, şehirdeki tedavi tesislerini ve yöntemlerini örgütleyecek ve yaralıları ile acı çekenlere şifa sunacaktı. Vakfiye, külliyenin hayırsever hamileri ve yöneticilerinin, "yüce ve kudretli eşiğe" yöre halkı tarafından gönderilen ve bir hastane inşa edilmesini isteyen dilekçeler doğrultusunda hareket ettiklerini beyan etmektedir.⁴⁴ Belgeyi kaleme alanlar bu hayır işini aşağıdan gelen bir talebe verilen bir cevap olarak tasvir etmek istiyorlardı.

Hastanenin hizmete sokulmasının "bir ihtiyaca verilen cevap" olduğu iddiasına ihtiyatla yaklaşmak gerekiyor. Bu retorik, içinde hastane kuruluşu için kolayca kabul edilmeyecek başka motivasyonları barındırabilir. Manisa örneğinde, belki de Süleyman saltanatının bu önemli şehir merkezindeki varlığını güçlendirmek istiyordu. Daha önce annesi kendisine refakat ettiği halde sancak beyi olarak görev yaptığı bir taşra şehriyle nostaljik bir bağ kurmuş olabilir. Bu, Süleyman'ın, validesi Hafsa Sultan'ın birkaç yıl önce inşa ettirdiği mevcut külliye neden bir hastane ilave ettiğini izah edebilir.⁴⁵

Şahsi arzular ve ihtiyaçlar mutlaka kayıtlara geçirilmiş ve bizlere açıklanmış olmayabilir. Kişisel şartlar bir bağışçıyı tıp ve sağlıkla ilgili

43 Dols, "Second Plague Pandemic," 162-89; N. N. Ambraseys & C. F. Finkel, *The Seismicity of Turkey and Adjacent Areas: A Historical Review, 1500-1800* (İstanbul: Eren, 1995); A. D. İbrahim Halil Ahmet, "El-Amrat ve'l Avbia vin'ikasatuha 'alâ Müctema' el-Mevsil ibbânâ el-Ahd el-Osman" *Arab Historical Review for Ottoman Studies / El-Mecelle el-Tarihiyye el-'Arabiyyu lil-Dirâsâtü'l-Osmaniyye* 17, no. 8 (1998): 19-26; Hüseyin Arslan, 16yy. *Osmanlı Toplumunda Yönetim, Nüfus, İskan, Göç ve Sürgün* (İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2001), 213-15; Marcus, *Middle East on the Eve of Modernity*, 256.

44 TSMA, defter 7017/1, 11v-12r. Külliye bir başka medrese eklenmesini açıklamakta kullanılan formül de budur.

45 Çağatay Uluçay, "Kanunî Sultan Süleyman ve Ailesi ile İlgili Bazı Notlar ve Vesikalar," *Kanunî Armağanı* (Ankara: Türk Tarih Kurumu 1970), 230.

faaliyetlerin içine sürüklemiş olabilir, ancak bu nadiren kayıtlara giriyordu. El-Melik el-Mansur Kalavun'la (h. 1279-90) benzer durumda olan kaç şahsiyet vardı? Bu Memluk sultanı rivayete göre Kahire'deki hastaneyi, daha önce kendisini ciddi bir hastalığın pençesinden kurtaran hekimlere ahlaki borcunu ödemek için yaptırmıştı. Bu, Memluk tarihçisi Takiyeddin el-Makrizi (1365-1442) tarafından anlatılan hikâyesidir. Makrizi'ye göre Kalavun, henüz bir emirken o zamanki hükümdar Baybars tarafından 1276'da Anadolu'ya akına gönderilir. Yakalandığı bir hastalık kendisini bir süre Şam'da alıkoyar. Mahalli hekimler, şehirdeki on ikinci asırdan kalma hastaneden temin edilen ilaçlarla kendisini tedavi eder. İyileştiğinde bu kurumu görmek ister ve harika özelliklerine hayran kalır. Kalavun o vakit, Allah kendisine sultanlık bahşederse bir hastane yapmaya ahde-der. Hükümdarlığı devraldığında geniş bir binada hastane kurulması için büyük bir mülk vakfeder (belki de Zengiler ve Eyyubileri taklit ediyor ve onları geçmeye çalışıyordu).⁴⁶

Makrizi'nin naklettiği, doğruluğu şüpheli ama makul bir hikâyesidir. Kalavun gibi, kişisel tecrübelerden dolayı tıbbı ilgi duymaya başlayanlar olmuş olabilir. Kendi eseri *Mizan'ül Hakk*'ta anlattığı üzere, Osmanlı maliye bürokratu Kâtip Çelebi'nin de benzer bir öyküsü vardı. Bu kitapta hatırı sayılır miktarda otobiyografik ayrıntı mevcuttur. Kâtip Çelebi, kitabın sonuç kısmında ordunun muhasebe kalemindeki kâtiplik kariyerinden, ilmi çalışmaları, verdiği dersler ve yazılarından bahseder. Çalıştığı dairedeki başkâtiplerle yaşadığı bir münakaşayı anlatır: Kâtip Çelebi terfi talebinde bulunur ancak amiri, boş mevki bulunmadığını ileri sürerek bunu reddeder. Çelebi bunun üzerine izne ayrılır. Üç yıl boyunca herhangi bir işte çalışmaz ve kendisini ilmi çalışmalarına verir. Bu dönemde sık sık hastalanır ve bunun sonucun-

46 El-Makrizi, *El-Mevai'z ve'l-Übâr fî Zikr el-Hitât ve'l-Asar* (2 cilt, Beyrut: Dar Sadir, 1960), 2:406. İlginç bir şekilde, daha sonraki nesilden bir Memluk tarihçisi olan İbn İyas, kaynak olarak Makrizi'yi vermesine rağmen, daha az methiye içeren daha farklı bir hikâye anlatmaktadır. İbn İyas, Kalavun'un, memluklarıyla (köle) tartışan ve onları taşıyan avamdan bazı kişileri katlettiğini iddia eder. Sokaklarda üç gün süren katliamdan sonra sultan menfur davranışı için kefarete ödemek ister ve birkaç kadının kendisine salih bir amel işlemesini tavsiye etmesi üzerine bir hastane kurmaya karar verir. Sultan bu güzel amelin günahlarına baskın geleceğini ummaktadır. İbn İyâs, *Beda'iz- Zuhur fî Vaka'id-Duhûr*, ed. Muhammed Mustafa, (Kahire: el-Hay'a el-Misriyye el-'Ainma lil-kitab, H. 1403/1982), 1(i) 354. İlsâ, *Tarih el-Bimaristânât fî'l-İslâm*, 91-92; Adam A. Sabra, *Poverty and Charity in Medieval Islam: Mamluk Egypt, 1250-1517* (Cambridge: Cambridge University Press, 2000), 76.

da sağığına yeniden kavuşabilmek için tıpla (esas olarak ruhsal tedaviyle) ilgilenmeye başlar.⁴⁷

Birçok kişi tıp ve sağığı konularına ilgi duymuş olabilir fakat bu ilgi sadece az sayıda insan için tıbbi hayırseverliğe etkin bir şekilde katılım noktasında bir sıçrama tahtası vazifesi görmüştü. Tıbbi hayırseverliğı bu ve öteki dünyadaki faziletlerine rağmen, erken modern dönemde resmi ve aleni bir şekilde bu işe dahil olanlar arasında sadece beş padişah, iki vali-de sultan, iki cariyeye, bir vezir ve bir vali vardı. Grubun çapının küçüklüğü çarpıcıdır. Görüldüğü üzere bu grup, Osmanlı sarayının gerek saray içindeki gerek saray dışındaki seçkin ve ayrıcalıklı mensuplarından meydana geliyordu. Bu ayrıcalık o boyuttaydı ki saltanat ailesinin tüm mensuplarını bile kapsamıyordu. Konuyla ilgili retoriğe rağmen, diğer muhtemel hayır işleriyle kıyaslandığında tıbbi hayırseverliğe dini açıdan o kadar da önemli bir amel gözüyle bakılmadığı doğru olabilir mi? Belki çok revaçta değildi? Belki de getirisi yeterince yüksek değildi ve bu yüzden potansiyel hayırseverler çabalarını, küçük yatırımlarının dünyevi ve dini anlamda daha fazla kâr hasıl edeceği başka bir alana yönlendirmeyi tercih ediyorlardı? Yahut belki de tıbbi hayırseverlik gerçekten de herkese açık değildi.

Muğlak kültürel ve sosyal kurallar kimin neyi, nerede, kim için ve hangi ölçekte yapacağını belirliyordu. Belki de fazla sayıda kişinin tıpla meşgul olmasına mani olan bir şey vardı. Bağışçı listesinde kimlerin yer alıp kimlerin almadığına dikkatle bakmamız gerekiyor. Tahttaki padişah dışında hanedanın erkek mensuplarının listede olmayışı dikkat çekicidir. Tahtın varisi şehzadeler dahi bu listede yoklar. Leslie Peirce, hanedan ailesinin erkek mensuplarının saltanatın hayır işlerinin –mesela, cami inşası– dışında tutulması sürecine işaret etmiştir. Şehzadeler padişah için bir tehditti ve muhtemel bir hükümdar imajı yaratarak onunla meşruiyet rekabetine giriyorlardı; bu yüzden de hayırseverlik faaliyetleri kısıtlanıyordu.⁴⁸ Bu kısıtlamanın hastane kuruluşu gibi tıbbi hayırları da kapsadığını düşünüyorum.

47 Birnbaum, "Questing Mind," 139.

48 Leslie Peirce, *The Imperial Harem: Women and Sovereignty in the Ottoman Empire* (New York: Oxford University Press, 1993).

Bir İslam toplumunda, hayır ve iyilikseverliği kuramsal olarak hayır sahibinin neyi, nasıl, nerede, ne kadar ve ne zaman bağışlayacağına ilişkin arzusu tayin eder. Hareket özgürlüğü hakkının arkasındaki gerekçe, hayır işinin temelini hayırseverin sermayesinin teşkil ettiği düşüncesine dayanır. Bununla beraber, uygulamada karar tamamen hayır sahibine ait değildir. Mesela, doğal felaketler, açlık ve kıtlık, sel baskınları, vebalar ya da depremler müdahale edilmesi gereken beklenmedik krizler meydana getirebilir. Pek fazla olağanüstü olayın meydana gelmediği normal zamanlarda dahi, bağışçının birtakım sınırlamalarla başa çıkması gerekir. Teamüller, o zaman neyin revaçta olduğu, toplumsal beklentiler ve kültürel normlar kurucuların kararlarını etkileyebilir.

MUHTAÇ VE HAK SAHİPLERİ OLARAK TIBBİ ENGELLİLER

Erken modern dönem Avrupa'yı inceleyen araştırmacılar, bu dönemde sağlık hizmetleri tedarikiyle ilgili ana bağlamın yoksulluk yardımı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Avrupa'yla ilgili araştırmalar zengin sınıfların tıbbi yardım kurumlarına bağış olarak finansman sağladıklarını ancak, kendilerinin asla bunlara bel bağlamadıklarını iddia etmişlerdir. Zenginler, tıbbi ihtiyaçlarını kendi evlerinde giderecek düzenlemeleri yapıyor ve hastanelere hasta olarak nadiren gidiyorlardı.⁴⁹

Osmanlı kaynakları “fakirler,” “düşkünler,” “muhtaçlar” ve “zayıflar”dan vakıflardan yararlanmaya layık hak sahipleri olarak bahseder. Hastaların toplumsal sınıflarına göre ayrımı, birçok tıp sisteminde mevcut eski bir gelenektir. Bugün bizim Batı toplumunda olduğu gibi, erken modern Ortadoğu'da da varlıklı kesim daha fazla tıbbi seçeneğe sahipti. Hastaneler birçok incelemede bu ayrımı pekiştiren/vurgulayan kurumlar olarak resmedilmiştir. Hastanelere (yalnızca) evde özel tedavinin masrafla-

49 Ole Peter Grell ve Andrew Cunningham, “The Reformation and Changes in Welfare Provision in Early Modern Northern Europe,” *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe, 1500-1700* içinde, ed. Ole Peter Grell ve Andrew Cunningham (Londra: Routledge, 1997), 1; Ole Peter Grell ve Andrew Cunningham, “The Counter-Reformation and Welfare Provision in Southern Europe,” *Health Care and Poor Relief in Counter-Reformation Europe* içinde, Ole Peter Grell ve Andrew Cunningham (Londra: Routledge, 1999), 1; Ole Peter Grell ve Andrew Cunningham, “Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe,” *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe* içinde, ed. Ole Peter Grell, Andrew Cunningham ve Robert Jütte (Aldershot, İng.: Ashgate, 2002), 5-6.

rını karşılayamayacak olanların gittiğini ileri sürmek neredeyse sıradan bir hal almıştır. Dolayısıyla hastaneler yoksullukla, tıbbi açıdan yetersiz bir ihtimam ve ölümle ilişkilendiriliyor ve nihai seçenek ve en son başvurulacak yer olarak görülüyordu. İmkânları olanlar (zenginler) 20. yüzyılda nihayet hastanelere gelmeye başladığında, ikinci bir ayırım biçimi vuku buldu: Artık hastalar, bina içinde toplumsal sınıflarına (ki buna ırk da dahildi) göre ayırma tabi tutuluyorlardı. Hastanın göreceği hizmetin bedelini ödeme imkânı ve sigortasının kapsamı sağlık hizmetlerinin mahiyetini tayin eden etkenler haline geldi: Hastanın hangi hastaneye ve hatta hangi bina, koğuş ve odaya yerleştirileceğini bu faktörler belirliyordu.⁵⁰

Yüzeysel olarak bakıldığında Osmanlı gerçekliği de, hastaların toplumsal sınıfa göre ayırımının bir başka örneği gibi görünmektedir. Varlıklı hastalar evde, kendi ayaklarına gelen hekimler tarafından tedavi ediliyordu; hastanede yatmak bir yana tedavi için hekimlerin muayenehanelerine dahi gitmiyorlardı. Evde müşfik ailesi ve dostları tarafından bakılan hastanın hikâyesi biyografi tezkiresi türünde yaygın olarak karşımıza çıkan geleneksel bir edebi temaydı. Osmanlı ileri gelenlerinin biyografilerinde bir bakım mekânı olarak hastanelerden nadiren bahsediliyordu.

Evliya Çelebi 17. yüzyılın ortalarında Osmanlı topraklarında gerçekleştirdiği geniş kapsamlı gezileri hakkındaki kitabında üst düzey bir Osmanlı devlet adamı olan akrabası ve hamisi Melek Ahmed Paşa'ya da yer vermiştir. Melek Ahmed Paşa 1656 kışında, Karadeniz'in kuzey batısındaki Özü sancağında valilik görevini yürütürken, boynu şişer ve hasta düşer. Boyunda bir çıban çıkar, beş on gün sonra boynu kızarır ve bir somun ekmeği kadar kalınlaşır. Paşanın hasta yatağına birçok hekim, cerrah ve kan alma uzmanı getirilir ve her biri farklı bir tedavi önermesine rağmen, paşanın durumu kötüleşir: Sesini kaybeder, ancak bir arı gibi vızıldarcasına ses çıkarmaktadır. Kapısındaki birçok kişi sonunun yakın olduğuna inanmaktadır. Maiyetindeki bazı görevliler yeni bir hamî aramak üzere kendisini terk eder. Melek Ahmed Paşa da zamanının geldiğinden emindir: İşaret diliyle (Evliya işaret hakkında ayrıntıya girmemiştir) son vasiyetini ve cenazesiyle

50 David Rosner, "Social Control and Social Service: The Changing Use of Space in Charity Hospitals," *Radical History Review* 21 (1979): 195.

ilgili düzenlemeleri yazdırır. Ancak, sadık dostu Evliya Çelebi'nin gördüğü bir rüyanın yorumu paşaya yeni bir umut verir. Tekrar bir cerrah getirilir. Cerrah paşanın boynundaki çıbanı keserek açar, cerahati boşaltır ve çürük eti alır. Melek Ahmed Paşa'ya saltanat sarayından yeni ilaçlar gönderilir ve paşa iki ay içinde tamamen iyileşir.⁵¹

Bu ve diğer kanıtlara dayanarak, fakirlerin tıbbi hizmetlerin ücretsiz sunulduğu hastanelere giderken, zenginlerin özel hekimler tuttukları ve kendi evlerinin mahremiyeti içinde tedavi edildikleri sonucu çıkarılabilir. Birçok çalışma bu çıkarımda bulunmaktadır fakat ben gerçeğin farklı olduğuna inanıyorum. Hastanelerin tıbbi tedaviyi ücretsiz verdiği ve buraların madden fakir konumda bulunan insanlar için oldukça cazip oldukları doğrudur; ancak, bugün esas itibarıyla az parası olup bundan dolayı hayati ihtiyaçlarını edinemeyen insanlara göndermede bulunmak için kullanılan “fakir” terimi Osmanlı bağlamında birkaç muhtemel anlama sahip olabilir. Osmanlı hastanelerindeki hastaların kimliklerini tespit etmenin mümkün olduğu örneklerde, bunların kayda değer bir kısmının aslında hali vakti yerinde kişiler olduğu açık bir şekilde görülmektedir. Belki yaşadıkları şehirdeki en zengin insanlar değillerdi ama tıbbi hizmetleri ücretsiz almaya ihtiyaçları yoktu. Bu kişilere atfedilen toplumsal statü, onları daha yukarıda, sosyal merdivenin ortalarında konumlandırıyordu. Ancak, yine de ücretsiz olarak hastanelere kabul ediliyorlardı. Bir kişiyi muhtaçlık konumuna düşüren, maddi olmayan başka şartlar vardı. Hastaneler, hastaları mali olarak muhtaç olmaktan ziyade, liyakatleri, toplumsal konumları ve özel şartları dolayısıyla yardım ve merhameti hak eden kişiler olarak algılıyorlardı.⁵²

51 Evliya Çelebi, *The Intimate Life of an Ottoman Statesman: Melek Ahmed Paşa (1588-1662)*; terc. ve ed., R. Dankoff (Albany: State University of New York Press, 1991), 207-14. Evliya, başka hastalık vakaları ve hasta kişiler hakkında da hikâyeler anlatır. Mesela, bkz. s. 99-104 (Melek Ahmed Paşa'ya da bulaşan bir veba), s.108-10 (birçok bilgin hekim tarafından tedavisi edilmesine rağmen sadrazamın atlatamadığı ölümcül hastalık), s. 231 (Melek Ahmed Paşa'nın hanımı Kaya Sultan'ın doğum yaparken ölümü), s. 263-64 (Melek Ahmed Paşa'nın saltanat sarayında kaynağı bilinmeyen içecekler de ihtiva eden bir yemekte çok fazla yemesinden ötürü ölümü). Tüm bu vakalarda hastalar -her ne kadar bu tedavileri mutlaka başarılı olmasa da- hekimler tarafından hastanede değil evde tedavi edilmiştir.

52 Burada Ingrid Mattson'ın izinden gidiyorum; bkz., “Status-Based Definitions of Need in Early Islamic Zakat and Maintenance Laws,” *Poverty and Charity in Middle Eastern Contexts* içinde, ed. Michael Bonner, Mine Ener ve Amy Singer (Albany: State University New York Press, 2003), 31-51.

Hastane hastalarının kimliği Osmanlı imaretlerinde yemek izni verilenlerin kimliğinden farklı değildi. Bunların önemli bir kısmının aslında seçkin kişilerden olduğu aşikârdır. Ücretsiz yemek hakkı verilen gruplar çok ve çeşitliydi; bu hak ediş ister din ister toplumsal konum ister mesleki faaliyete dayandırılmış olsun, durum değişmiyordu. İmaret öğünleri oldukça hiyerarşik olsa da ve yemek yiyenler mutlaka aynı masa etrafında oturmuyor veya aynı miktarda ve aynı yemekleri yemiyor olsalar da, dini ulema, imaret çalışanları, dervişler, fakirler ve askeriyeden ya da saray hizmetlerinden emekli kişiler bir imarete yan yana yemek yiyorlardı.⁵³ Bununla birlikte, ilginç olan, tıp ve yiyecek desteğine hak kazanmanın, ekonomik, toplumsal ve fiziksel güçlüklerle atıfta bulunarak ifade edilmesidir.

Kanuni Sultan Süleyman yanında parası ve eşyası olan insanların İstanbul'daki hastanesine kabul edileceğini öngörüyordu ve bu tür durumlarda ne yapılması gerektiğini belirtmişti: Hastaneye kabul sırasında hastanın yanında bulunan eşyaların hastane kâtibi tarafından ayrıntılı olarak kayıt altına alınmasını emretmişti; para ve diğer değerli eşyanın kaydında özel itina gösterilecekti. Kâtibin görevi, kurumdan ayrılan hastalara, tuttuğu kayıtlara göre, yanlarında getirdikleri her şeyi iade etmektir.⁵⁴ Hastanede özel bir bölme, *hazine* ya da diğer bir ifadeyle *beytülmal* için tahsis edilmişti ve başhekim haricinde hiç kimsenin buraya girmesine izin verilmiyordu. Hastanenin paraları ve hastaların değerli eşyaları burada tutuluyordu.⁵⁵

Dolayısıyla, varlıklı hastaların hastanelere ilgisi, gelecekte bu hizmetleri kimin kullanacağı bağlamında sadece bağışçılar tarafından öngörülen bir şey değildi. Zenginler aslında hastanelere geliyorlardı. İbn el-Münkar (ö. 1623) lakabı ile tanınan Şamlı Ahmed b. Muhammed adında birinden daha önce bahsetmiştik. Biyografisini yazan, sonraki nesilden aile mensubu Muhammed Emin b. Fadlallah el-Muhibbi'ye (ö. 1700) göre İbn Münkar, daha yirmisine basmadan şair olarak ün yapmıştı. Hem ilimdeki hem de Arap dilindeki uzmanlığıyla şöhret kazanmıştı. Ahmed, babasının kadı olarak görev yaptığı İstanbul'da vefatının ardından, mirasına sahip

53 Singer, "Serving Up Charity," 486-87.

54 *Süleymaniye Vakfıyesi*, B:145-46.

55 A.g.e., 151.

çıkmak üzere Osmanlı payitahtına gitmişti. Ünü başkentte de yayılmış ve şeyhülislam, Ahmed'i yardımcı olarak yanına almıştı. Ancak, Ahmed çok geçmeden melankoliye yenik düşmüş, muhakeme yetisini kaybetmiş ve dili dolaşmaya başlamıştı. Önce bir hastaneye yatırılmış fakat daha sonra, İstanbul'dan ayrılan Şam'ın bazı ileri gelenleriyle birlikte memleketine geri gönderilmişti. Şam'da kendisine sürekli bakım yapıldığı ve müşahade altında tutulduğu bir ev kiralanmıştı. Evden, ancak bir koruyucunun refakatinde ve sınırlı süreler için ayrılmasına müsaade ediliyordu. Muhakeme yeteneğini bir daha kazanamadı ve otuz yıl sonra, hâlâ bir akıl hastasıyken vefat etti.⁵⁶

Özetle, kimin ücretsiz tıbbi hizmete hak kazandığına ilişkin olarak, fakir hastaları sadece toplumsal ve ekonomik konumlarına dayanarak, evde tedavi gören zengin hastalara karşı konumlandırıran basite indirgemeci bir izah, erken modern Ortadoğu'nun gerçekliklerini yansıtmıyor. Muhtaçlık kararı, hayati bir şeyden yoksun olmak şeklinde tarif edilen yoksulluğun tespiti üzerine bina ediliyordu. Bu hayati ihtiyaç, *maddi* nesnelerin yokluğunu kapsayabiliyordu fakat tıbbi hizmetlerden ücretsiz yararlanmaya hak kazanmak söz konusu olduğunda, şu ikinci kategori en az diğeri kadar önemli görünmektedir: kişinin yeniden ayağa kalkmasını sağlayacak beceriler ya da aile gibi *sosyal* objeler. İhtiyaç dışarıdan dayatılan şartlardan ya da münzevi bir hayat sürme tercihindən (dervişler gibi) kaynaklanabilir. Yoksulluk yapısal olabilir –yani, grupları etkileyen uzun bir toplumsal ve ekonomik sürecin sonucu olabilir; yoksulluk geçici bir durum, yani kolaylıkla çare bulunabilecek ve bir iyileşme sağlamanın mümkün olduğu özel bir vaka da olabilir.

Bu durumda hastanedeki hastaların çoğunluğu kimlerden oluşuyordu? Burada kullandığımız kaynakların Osmanlı'nın şehirli seçkin zümrelerinin ürünü olduğunu hatırlamamız gerekiyor ve bu yüzden bu kaynaklardaki "kahramanlar"ın bahsi geçen aynı zümrelerin mensupları olması şaşırtıcı değildir. Gerek sosyal gerek mali olarak sefil ve düşkün bir konumda olanlar bu tip kaynaklarda anonim ve görünmezdirler. Bununla birlikte, kaynaklar hastane hastalarının kimliğine dair hemen hemen doğrudan hiçbir kanıt sunmasalar da bizimle kesinlikle konuşurlar ve bize erken modern Osmanlı toplumunda kimlerin tıbbi destek almaya layık görüldüğünü ifşa

56 El-Muhibbi, *Tarih Hulasat el-Asr*, 1:296-97; el-Gazzi, *Lutfel-Samr ve Katfel-Tamr*, 1:284-85.

ederler. Modern hastanelerimizin aksine, erken modern Osmanlı hastanelerinde sosyal konum, tıbbi teşhisi değil, hastaneye kabulü tayin ediyordu. Ve modern öncesi hastanelerin düşkünler yurdu olarak sahip oldukları yaygın imajın aksine, Osmanlı hastanelerinde tedavi olmayı umanlar, beklentilerini toplumsal değil ekonomik gerekçelere dayandırıyorlardı.⁵⁷

Tıbbi Yardıma Hak Kazanan Fakir Olmayan Yabancılar

Osmanlı hastanelerinin özel misyonu hastalara, yaralıları, sakatlananlara ve acı çekenlere yardım etmektir. Bu anlamda, hastaneler imaretler ve tabhaneler ile şehirlerde ve ticaret güzergâhlarında yolculara hizmet veren han ve kervansarayların içinde bulunduğu kümenin bir elemanıydı. Bu gruptaki kurumların iki ortak yönü vardı. İlk olarak, hepsi fiziki yardım dağıtıyordu. İkincisi, bu kurumların, birtakım nedenlerden ötürü kendi başlarının çaresine bakamayan insanlara hizmet etmesi amaçlanıyordu. Bu insanlar mali imkânlar, sağlık veya güçten (fiziksel ve zihinsel) veya kendilerine destek olacak bir aileden (kaza ya da fiziksel yahut duygusal uzaklıktan dolayı) mahrum olabiliyordu. Ancak, bir kişinin hayırsever tıbbi hizmetlerden yararlanabilmesi için mutlaka sürekli bir yoksulluk hali içinde olması gerekmiyordu. Belli koşullarda ünlü ve hali vakti yerinde bir ailenin mensupları da ücretsiz tıbbi hizmetleri kullanabiliyordu.

Tıbbi tedavi ve bakım genellikle aile içinde sağlanıyordu. Şayet ailenin sağlık ve tıbbi bakımın temel aktörü olduğu doğru ise, bu durumda hastanede tedavi, ailenin yokluğuna veya işlevini yerine getiremediğine işaret ediyordu. “Aile” burada geniş bir bağlama sahip ve kan ve evlilik bağlarından fazlasına tekabül etmektedir. Bu tanım hastaya yakın olanları da kapsamaktadır ve bize dostlar, arkadaşlar ile işyerindeki ve dini bir tarikat-taki yoldaşları da tıbben ihtiyaç olduğu zamanlarda bir hastaya ilgi ve şefkat gösterecek ve hastanın sorumluluğunu üstlenecek aktörler olarak değerlendirme imkânı vermektedir.⁵⁸ Hastanenin aileyle birlikte veya ona ek olarak üstlendiği işlev, şu farklı destek aktörleri arasındaki dengenin (ve kimi durumlarda rekabetin) bir örneğidir: aile, mahalle ve daha geniş anlamda

57 Antik dünyadaki benzer bir durum için bkz. Peregrine Horden, *The Earliest Hospitals in Byzantium, Western Europe, and Islam*, *Journal of Interdisciplinary History* 35 (2005): 362.

58 Hardwig, “What about the Family?” 5-10.

toplum.⁵⁹ Varlıklı insanlar, eğer yakınlarında kendilerine destek olacak bir aileleri yoksa hastanede tedavi oluyorlardı. Gerçekten hiçbir aileleri olmaya-bildiği gibi uzak bir yerde yabancı konumunda da olabiliyorlardı.

“Gezginler ve yolcular hastalanırlarsa, Fatih Sultan Mehmed’in hastanesine geliyorlar ve orada tedavi oluyorlardı.”⁶⁰ Bu, –kendisi de bir seyyah olan– Evliya Çelebi’nin II. Mehmed’in İstanbul’da yaptırdığı hastanenin hasta nüfusu hakkındaki tasviridir. İngiliz gezgin George Sandys, 17. yüzyılın başında payitahttaki hastaneleri yabancıların ağırlandığı bir yer olarak betimlemektedir.⁶¹ Osmanlının başkenti İstanbul’da, birçok farklı nedenden ötürü buraya gelmiş olan çok sayıda yabancı vardı: Bunlar arasında tüccarlar, taşradan gelen göçmenler, ulema, maceracılar ve başkaları bulunuyordu.

İstanbul’da bulunan, mal mülk sahibi yabancılar şehirdeki hastanelerin hastaları arasındaydılar. Hastalar, hastanede vefat ettiklerinde, diğer varlıklı insanların ölüm vakalarında olduğu gibi, mal varlıkları hakkındaki karar kadı tarafından veriliyordu. Kadı merhumun mal varlığının ayrıntılı bir listesini (*metrukat defteri*) çıkarıyor, kimlerin meşru varisler olduğunu ve borçlar (ölenin eşine borçları, mesela mihrin geri kalanı da buna dahildi) ve cenaze masrafları düşüldükten sonra bunların mirastan alacakları payların ne olacağını kayıt altına alıyordu. Bu listeler kadı sicillerine işleniyordu ve bu kayıtlar insanların nerede, evde huzur içinde mi yoksa özel koşullarda, mesela hac sırasında Mekke’de mi öldüğünü gösteriyordu. Hastanede ölen insanların bu tür listelerde yer alması, öldükleri zaman geride belli bir mal varlığı bıraktıklarının kanıtıdır, zira başka türlü mirasın ne olacağına dair karar verme yetkisiyle kadının sürece müdahil olması istenmezdi. Bununla birlikte bu tür hastaların mal varlığı oldukça mütevazıydı.

17. yüzyılda İstanbul’a ait vefat listelerinde, dört kişinin şehirdeki hastanelerde öldüğü kaydedilmiştir. Bunların mal varlıkları sadece taşınabilir eşyalardan oluşuyordu. Bu kişilerden biri Fatih Şifahanesi’nde vefat eden Ahmed Efendi bin Hasan Beşe’ydi. Üç erkek kölesi (*gulam*) vardı. Bu, kendisinin zen-

59 Peregrine Horden, “A Discipline of Relevance: The Historiography of the Later Medieval Hospital,” *Social History of Medicine* 1 (1988): 373 n. 47; Nelson ve Nelson, *Patient in the Family*.

60 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 3:321.

61 Sandys, *Relation of a Journey*, 45.

gin biri olduğunu gösterir fakat görüldüğü kadarıyla bu köleler olsa olsa vasat bir niteliğe sahiptiler: Ocak 1617'de değerleri 11,450 akçe olarak hesaplanmıştı. Bu, söz konusu listelerde yer alan başka kölelerin fiyatlarıyla karşılaştırıldığında mütevazı bir meblağdı. Ahmed Efendi, aynı zamanda geride ödenmemiş birkaç borç bırakmıştı ve bunların yekûnu 1,150 akçe tutuyordu. Bir âlim olan Osman Efendi bin Mehmed Bey ise Süleymaniye'deki hastanede vefat etmişti. Başhekim mal varlığına el koymaya çalışmıştı ama binek ve yük hayvanlarının değeri Aralık 1649'da, toplamda 3,400 akçe gibi mütevazı bir rakama tekabül ediyordu. Kendisine daha önce borç vermiş birine 640 akçe borcu vardı. Yine Süleymaniye'de vefat eden Façlı Beşe'nin mal varlığı 1656 yazında tespit edilmişti. 1,100 akçelik nakit parası ve 905 akçe değerinde ticari eşyası vardı.⁶²

17. yüzyılda İstanbul hastanelerinde hayatını kaybeden dört hastadan ikisinin hiçbir varisi yoktu. Varisi olan iki kişiden birinin geride karısı, iki kızı ve iki oğlundan oluşan beş kişilik ailesi kalmıştı fakat başhekim yine de mirasa sahip çıkmaya çalışmıştı.⁶³ Başhekim acaba, sözü edilen aile yakınlarının orada bulunmamasından dolayı, mirasın yanına kâr kalacağını mı düşünmüştü? Hastanede vefat eden dört hastanın hiçbirinin gayrimenkulünün olmaması oldukça çarpıcıdır; mal varlıkları menkul eşyadan ibaretti: nakit, köleler ve ticari eşya. Belki de bu, şehirde ziyaretçi olarak bulunduklarının kanıtıdır.

Payitahtın yanı sıra yabancıları çeken başka şehir merkezleri de vardı. Kutsal şehirler, Mekke ve Medine dünyanın dört bir yanından binlerce Müslüman ağırlıyordu. İnsanlar hem hac farızasını yerine getirmek hem de ilim tahsil etmek için buralara akın ediyorlardı. Güçlüklerle dolu uzun yol, çoğuna aşırı zor geliyor, yolculuk esnasında hasta düşüyor ya da ölüyorlar veya menzillerine hasta olarak ulaşıyor ve buralarda hayata gözlerini yumuyorlardı. Kuşkusuz, açgözlü yerel valiler ve kervan emirleri, yolculuk sırasında ölen insanların eşyalarına el koymaya çalışıyorlardı.

Medine'deki kutsal mekânların bekçiliğini yapan Ömer'in hac kervanlarının bazı emirleri hakkında padişaha gönderdiği şikâyet dilekçesinin

62 Said Öztürk, *Askeri Kassama ait Onyedinci Asır İstanbul Tereke Defterleri (Sosyo-Ekonomik Tahlil)* (İstanbul: OSAV, 1995), 135-37, 327, 360, 369, 377, 442, 462, 466.

63 A.g.e., 301, 310, 311.

konusu da buydu. Ömer'e göre, bu emirler ölen hacıların mallarının sorumluluğunu üstlenmiş ve bunları zimmetlerine geçirmişlerdi. Yalnızca, kervan masraflarını karşılayacak kadar miktarı alıp geri kalan kısmı devlet hazinesine devretmek yerine, kendileri için fazladan bir hisse almışlar ve bu paralardan istifade edecek dullar, yetimler ve diğer varislerin hakkını gasp etmişlerdi. Padişah Şam'daki beylerbeyi ve baş kadıya itham konusu suçu araştırmaları için bir ferman göndermişti. Fermana göre, "Ömer'in şikâyetlerinin doğru çıkması durumunda, mücrimler hac kervanındaki görevlerinden alınmalıdır; bunlar tarafından fazladan el konan tüm tutarlar tazmin edilmeli ve hazineye aktarılmalıdır."⁶⁴

Mekke ve Medine'ye sağ salım ulaşacak kadar talihli olan hacılar da şüphesiz bitkin bir vaziyette oluyordu. Hacılar ve seyyahların en sağlıklı ve güçlü olanları dahi şehre yabancıydı ve hasta düşenler yerel hastanelere başvurmak zorunda kalıyordu. Oradaki hekimleri tanıymıyorlardı ve yanlarında kendilerine destek olacak dost ve akrabaları yoktu. Dolayısıyla, bu şehirlerde bulunan hastanelerdeki hastalar, kendi memleketlerinde özel bir hekim tutacak –bunu yapacak maddi güçlerinin olması kesinlikle mümkündü– zengin insanlar olabiliyordu fakat yabancı topraklardaki seyahatleri sırasında ücretsiz olarak sunulan hastane hizmetlerini kullanıyorlardı. Mekke ve Medine'de, Osmanlı öncesi dönemlerde kurulmuş birkaç hastane vardı. İmameddin Zengi (ö. 1174) –iktidarının merkezi Suriye'de de tıbbi kurumlar inşa ettirmiştir– tarafından kurulan hastane, burayı destekleyen vakfın küçülmesinden dolayı yaşadığı mali sıkıntılara rağmen 16. yüzyılda da hastane olarak işlevini sürdürüyordu.⁶⁵ Bunlara, Sokullu Mehmed Paşa ve Gülnüş Sultan'ın yaptırdığı hastaneler gibi daha önce bahsi geçen Osmanlı kurumları eklenmişti.

Mekke'deki hastanede vefat edenler arasında zengin yabancıların olması da mümkündür ve bu ölümler aynı mahiyette iki fermanın konusu olmuştu. Mart 1568'de Mekke'deki Osmanlı kadısına iki haftalık arayla iki ferman gönderilmişti. Padişah, kadıdan, oradaki hastanede ölen hastaların şahsi eşyalarının sorumluluğunu kimin üstlendiği hakkında kendisini ay-

64 BOA, muhimme, defter 73, s. 242/madde 564 (20 Ramazan 1003 {29 Mayıs 1595}).

65 Suraiya Faroqhi, *Pilgrims & Sultans: The Hajj under the Ottomans* (Londra: I. B. Tauris, 1990), 122.

rıntılı olarak bilgilendirmesini istiyordu. Kadının bu mallarla ne yapıldığı, nasıl ve kime satıldığı, bundan ne kadar bir meblağın elde edildiği ve bu miktarın nasıl harcandığı konularını açıklamaması gerekiyordu.⁶⁶

Sadece sarayın erkek mensuplarına hizmet veren hastanede tedavi edilen Topkapı Sarayı'ndaki içoğlanlar, seyyahlarla birtakım ortak niteliklere sahiptiler. Devşirme sisteminin bir ürünü olmalarından dolayı, içoğlanlarının yanibaşlarında bir aileleri yoktu. Kendi biyolojik ailelerinden çok uzakta olmalarına rağmen, hastalıkları sırasında kimsesiz değillerdi. Hastalıkları esnasında tanımadıkları bir memlekette hastaneye yatan yabancıların aksine, saraydaki hastane içoğlanlarının üçüncü (iç) avludaki odalarından birkaç yüz metre uzağa, Babühümayun'un sağ tarafına, birinci (dış) avluya kurulmuştu. Dolayısıyla, saray içoğlanları birlikte çalıştıkları ve yaşadıkları arkadaşlarının ve meslektaşlarının desteğine güvenebiliyorlardı. Sarayı 17. yüzyılda ziyaret eden (ama hasta olarak bu hastanede bulunmayan) Avrupalı seyyahlar, bir kişinin hasta düşer düşmez odasından alınarak, iki hizmetçi tarafından çekilen kırmızı perdeli küçük bir arabayla nasıl hemen hastaneye getirildiğini anlatırlar. Arabayı gören saray mensupları ve ziyaretçileri durup yol açıyorlardı ve bizzat padişah da böyle davranıyordu.⁶⁷

Topkapı'daki hastanede bir hasta öldüğünde, yakındaki odun ambarının imamı çağırılıyordu. İmam, cesedi yıkıyor ve defin için hazırlıyordu. Cenaze, arkadaşlarının ve meslektaşlarının huzurunda saraydan çıkarılıyor ve sarayın hizmetkârlarına tahsis edilmiş Kasımpaşa ya da Karacaahmet'teki özel bir mezarlığa götürülüyordu. 17. yüzyılın sonlarında yaşayan Osmanlı bürokrati ve tarihçisi Abdullah b. İbrahim Üsküdarî, II. Süleyman'ın (h. 1687-91) dönemini ele alan *Tarih-i Vakiat-i Sultan-i Süleyman-i Sani* adlı eserinde, biyolojik ailenin yokluğunda, Enderun mektebindeki ve saray hizmetindeki akrabaların en azından cenaze merasiminde nasıl alternatif bir "aile" meydana getirdiğini anlatır.⁶⁸

66 BOA, muhimme 7, 365/madde 1057 (14 Ramazan 975 [13 Mart 1568]), 402/madde 1154 (28 Ramazan 975 [27 Mart 1568]).

67 Tavernier, *New Relation of the Inner-Part of the Grand Seignior's Seraglio*, 22-23; Thevenot, *Travells*, 1:23-24; Bon, *Sultan's Seraglio*, 27, 108.

68 Alıntılanıldığı eser için bkz. İsmail Baykal, "Yeni Sarayda 'Enderun Hastahanesi.'" *Türk Tıp Tarihi Arkivi* 17 (1940): 37. Üsküdarî hakkında bkz. Babinger, *Die Geschichtsschreiber des Osmanen und ihre Werke*, 232; Terzioğlu, *Die Hofspitaller*, 119, 137, 139, 142.

Yabancılığı, bir kişinin konforlu konumunu kaybetmesine neden olabilecek şeylerden biri olarak görmek ve yabancı yolcuya tıbbi yardıma özellikle ihtiyaç duyabilecek biri olarak bakmak Osmanlı toplumu açısından yeni bir şey değildi. Ortaçağ Müslüman-Arap toplumu da bu soruna oldukça aşinaydı. Franz Rosenthal, ortaçağ İslam düşüncesindeki yabancı konusunu ele alan makalesinde yabancıyı edebi, dini ve felsefi bir tema olarak tasvir etmiş ve yabancıların yaşadığı gerçekliği incelemiştir. Rosenthal, birçok yazar tarafından yabancıları ve yabancılığı tasvir etmek için kullanılan edebi geleneklerle ilgili analizden hareketle, sefaletin yabancıların değişmez yol arkadaşı olduğuna işaret etmiştir. Sefaletin iki muhtemel kaynağı fakirlik ve sağlığın bozulmasıydı. Fakirlik ve hastalık her zaman için güç koşullardır fakat insan yabancı bir yerde bulunduğu bunlara tahammül daha zordur.⁶⁹ 10. yüzyılda, Iraklı anonim bir gezgin tarafından derlenen şiirlerden oluşan bir duvar yazısı koleksiyonu olan *Gariplerin Kitabı*'nda baskın bir tema vardır: kaybedilen mutluluk. Yabancı ve garip gezginler memleket hasreti, aşk hasreti, mutlu bir geçmişe ve daha iyi bir geleceğe duyulan özlem, endişe, korku ve derin bir melankoli gibi duyguları açığa vururlar. Dostları ve akrabalarından uzakta gariban ve biçare bir konumda olmaktan şikâyet ederler.⁷⁰ Geniza belgeleri, ortaçağ Yahudi-Müslüman toplumunun da yabancılığı yoksullukla ilişkilendirdiğine dair kanıtlar sunar. İster yolcu, göçmen, esir ister mülteci olsunlar, yabancılar yalnız, muhtaç ve yardıma layık kişiler olarak algılanıyordu. Mısır Yahudi cemaati, bu nedenle, bu kişilere karşı yardımsever bir şekilde hareket etmeye teşvik ediliyordu.⁷¹

Osmanlıların hastane politikası yabancıları kendi hasta kitlesi içinde görüyor ve kabulleri için istekli davranıyordu. Bu tutum, tanınmayanlara karşı

69 Franz Rosenthal, "The Stranger in Medieval Islam," *Arabica* 44 (1997): 43. Ayrıca şu bölüme bkz. "Dislocation and Nostalgia: *Al-ḥanīn ilā l-awṣān*," *Myths, Historical Archetypes, and Symbolic Figures in Arabic Literature: Towards a New Hermeneutic Approach* içinde, ed. Angelika Neuwirth ve diğ. (Beyrut: In Kommission bei Franz Steiner Verlag, 1999); Ortaçağ edebiyatı hakkındaki makaleler: Wadad al-Qadi ("Expressions of Alienation in Early Arabic Literature," 3-31); Kathrine Muller ("*Al-ḥanīn ilā l-awṣān* in Early *Adab* Literature," 33-58); ve Susanne Enderwitz ("Homesickness and Love in Arabic Poetry," 59-70).

70 Patricia Crone ve Shmuel Moreh, terc., *The Book of Strangers: The Medieval Arabic Graffiti on the Theme of Nostalgia* (Princeton, NJ: M. Wiener Publishers, 2000).

71 Mark R. Cohen, "The Foreign Jewish Poor in Medieval Egypt," Bonner, Ener, ve Singer. *Poverty and Charity in Middle Eastern Contexts*, 53-72 içinde; Cohen, *Poverty and Charity in the Jewish Community of Medieval Egypt* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 2005), 2. Böl. "The Foreign Poor," 72-108.

ihtiyatı teşvik eden ve kişinin kendi akraba ve tanıdıklarına ayrıcalıklı muamele göstermesini destekleyen karşıt bir tutumla birlikte sürüyordu. Osmanlı toplumu bu iki eğilim arasında bir denge kurmuştu. Öncelikler arasında bir denge gözetmek; kamusal hizmetleri desteklemek, fakirlere yardım etmek ya da kurucunun akrabalarına düzenli bir gelir sağlamak ve veraset kurallarından kaçınmak için kullanılabilecek vakıfların tabii bir özelliği idi. Hastaneler de hem yerel halka hem de yabancılara açılıyordu. Yabancıların hastaneye kabulü mahalli nüfusu dışlamıyordu. Aslında, hastane hekimlerinin ev ziyaretleri yapması veya hastanelerin ayakta tedavi sunan bir klinik olarak hareket ettiği özel günlerde ilaç dağıtımı gibi bazı etkinlikler yerel toplumu hedef alıyordu. Bununla birlikte, ilaçların çok geniş bir ölçekte dağıtılmamasına ilişkin hükümler de vardı.

Dini Aidiyet ve Hak Ediş

Hastaneler yabancılara açıktı ama hepsi değil. Dini aidiyet hastanelerin açık kollarını büyük oranda kapatıyordu. Osmanlı hastaneleri, farklı dini cemaatlerin hasta ve çalışan bazında birbirine karıştığı yerler değildi. İslam toplumlarındaki modern öncesi hastanelerle ilgili geçmiş araştırmalar hastaneleri, anakronistik bir terim kullanarak, seküler kurumlar olarak göklere çıkarır. Bu çalışmalar hastaneleri tıbbi-bilimsel mülahazalardan doğmuş –ve buna göre işleyen– kurumlar olarak resmediyordu; onlara göre, hastane İslam toplumlarında, farklı inançlardan insanların bilim ve insanlığın hizmetinde eşitler olarak buluşabilecekleri yegâne alandı.⁷² İslami hastaneler hakkındaki bu gözlem, romantik bir hüsnükuruntuyu değil de somut bir tarihsel gerçekliği yansıtıyor olsa dahi, bunun Osmanlı bağlamında geçerli olması mümkün değildi.

Osmanlı hastanelerinin, hayır sahibinin gayrimüslimleri de dahil edebileceği hayırsever kurumlar olduğu doğrudur. II. Mehmed'in İstanbul'daki hastanesinin vakfiyesinin ilk versiyonları hekimlerin, dinlerine bakılmaksızın sadece mesleki liyakat temelinde istihdam edilmesi gerektiğini açıkça belirtir. 15. yüzyıla ait maaş listeleri bu şarta gerçekten de uyulduğunu kanıtlamaktadır: Yahudi ve Hristiyan hekimler Müslüman hekimlerle yan yana çalışıyorlardı. Bununla birlikte, gayrimüslimlerin sürece dahil

72 Mesela bkz., Sami Hamarneh, "Development of Hospitals in Islam," *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 17 (1962): 377-80.

edilmesi sadece bir ihtimaldi ve kurucular ile hastane yöneticileri arasında hiçbir zaman yaygın bir politika haline gelmedi. Gayrimüslimlerin hastane hekimi olarak istihdamı dahi devam etmedi. Çoğu örnekte (16. yüzyıldan itibaren bu norma dönüştü) Fatih Darüşşifası'nın ve diğer hastanelerin çalışan kadrosu yalnızca Müslümanlardan oluşuyordu. Üstelik görüldüğü kadarıyla hastalar her zaman Müslümanlardı.

Osmanlı hastanelerinin çalışan kadrosu ve hastalar yalnızca Müslümanlardan oluşuyordu ve bunlar Müslüman bir cemaat meydana getiriyorlardı. Hastane personeli, Avrupa'da olduğu gibi, bir manastır hayatı sürdürmüyordu –zira Müslüman toplumlarda bu tür bir anlayış zaten mevcut değildi. Onların görevi hastalarını tıbben iyileştirmekti. Maneviyat, Osmanlı tıbbında (daha önceki bölümde tasvir edildiği üzere) bir rol oynasa da, bu kurum, çağdaş Avrupa'daki durumun aksine, dini bir fikrin icrası değildi. Bununla birlikte, hastane çalışanları Müslüman bir topluluğun mensupları olarak, bütün Müslümanların uymakla yükümlü olduğu dini-hukuki kaidelele kesinlikle riayet ediyorlardı.

Vakıfların amaçlarını ayrıntısıyla tayin eden vakıf senetleri, hastanelerin yararları arasında genellikle Müslümanlara sağlanan menfaatlere atıfta bulunurlar. II. Mehmed'in vakfiyesi Müslümanların hastaneden yararlanabileceğini belirtir;⁷³ Edirne'deki II. Bayezid Külliyesi'nin vakfiyesi ise hastanenin dindar (yani, dindar Müslüman) fakirler için yapıldığını özellikle beyan eder.⁷⁴

Bu kabul politikası Müslüman hastalara hastanelerde sunulan muhtelif türde dini hizmetlerle de uyumluydu. Çalışan kadrosu içinde, hastane binasında mescit için tahsis edilen özel alanda görev yapan imamlar ve müezzinler ile ölüleri İslami defin için hazırlayan gassallar da vardı. Gayrimüslimlerle ayrı olarak ilgileniliyordu: Osmanlı Yahudilerinin cemaatleri tarafından işletilen özerk hastaneleri vardı.⁷⁵ Evliya'ya göre, İstanbul'daki Fatih

73 VGM, defter 575, 43-44.

74 Gökbilgin, XV-XVI Asırlarda Edirne ve Paşa Livası, B:150-51, 168-71.

75 Kudüs için bkz. Cohen, *İslami Şeriat Mahkemelerinde Yahudiler* - 16. Yüzyılda Toplum, Ekonomi ve Ticari Örgütlenme, bel. 366 (s. 321), 382 (s. 339), (Ibranice). 16. yüzyıla ait belgelerin tıpkı basımlarıyla birlikte özeti için bkz. Amnon Cohen, *A World Within: Jewish Life as Reflected in Muslim Court Documents from the Sijill of Jerusalem (XVlth Century)* (Philadelphia: Center for Judaic Studies, University of Pennsylvania, 1984), 163 [F/297], 165 [F/299]. 18. yüzyıl için bkz. Cohen, *İslami Şeriat Mahkemelerinde Yahudiler* —18. Yüzyıl, *Osmanlı Kudüs'ünden Belgeler*, bel. 138 (s. 172), 142 (s. 176 n. 3), 278 (s. 319) (Ibranice).

Darüşşifası'nın yanında özellikle zimmiler için ayrı bir kurum vardı (bu hastaneyle ilgili olarak Evliya'nınki dışında başka hiçbir referans yoktur).⁷⁶ 16. yüzyılda Kudüs'te sadece Yahudi cemaatine (veya onun içindeki alt cemaatlara) hizmet veren hastaneler vardı.⁷⁷

Osmanlı hastanelerinde Müslümanlar ile gayrimüslimler arasında uygulanan ayırım şaşırtıcı gelmemelidir. Daha önceki bölümlerde gördüğümüz gibi, tıbbi uygulama ile dini inançlar arasında çeşitli düzeylerde çelişki yaşanabilir: Tıbbi kuramlar, tedavi usulleri ve hatta din veya ulema yerine tıbbın ve hekimlerin yardımına başvurmak dini inançlara aykırılık teşkil edebiliyordu (ve hâlâ edebilir). Mesela, Yahudilerin Müslüman hastanelerinden uzak durmasının bir sebebinin bu kurumlardaki gıdalardan duyulan endişe olduğunu farz edebiliriz. Birçok kişi için, tıbbi zaruretlere beslenmeyle ilgili kuralları çiğnemek için yeterli değildi.⁷⁸

Zimmiler çoğunlukla “devlet” hastanelerini kullanmayı arzu etmiyorlardı, ancak bu “boykot” tüm dönemlerde mutlaka uygulamaya konuluyor değildi. Görünen o ki hastaneler arasındaki dini bölünme her zaman mevcut değildi. Haçlı dönemindeki Kudüs'ten kalan malzemeler, 12. yüzyılın sonunda bu şehirde Hospitaller tarikatına ait tıbbi kuruma sadece Hristiyanların değil Yahudi ve Müslümanların da kabul edildiğini ortaya koymaktadır. Bu, hastanede epeyce bir süre kaldığını iddia eden adı bilinmeyen bir Hristiyan hastanın ifadesidir. Bu hastane, bir Hristiyan tarikat tarafından hacılara ve Haçlılara hizmet için kurulmuş olmasına rağmen kapılarını Müslümanlara da açmıştı; oysa Franklar, Müslümanları Kutsal Topraklar'ın ellerinden kurtarılması gereken kâfirler olarak görülmüyordu. Haçlıların 1099'da Kudüs'ü fethinden kısa bir süre Yahudilerin şehirde yaşaması yasaklandı; 12. yüzyılda yaşayan Tudelalı Benjamin gibi Yahudi gezginlerden öğrendiğimiz üzere bu emir tam anlamıyla uygulanmıştı.⁷⁹ Yine de, Hospitaller tarikatının 1182

76 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 1:321; Evliya Çelebi, *Seyahatname of Çelebi: Facsimile of Topkapı Sarayı Bağdat 304*, 1a:189. Evliya'nın burada hangi kuruma ve binaya atıfta bulunduğu kesin değildir.

77 Cohen, *İslami Dini Mahkemelerde Yahudiler - 16. Yüzyıl*, 163, 165.

78 S. D. Goitein, *A Mediterranean Society: The Jewish Communities of the Arab World as Portrayed in the Documents of the Cairo Geniza* (Berkeley ve Los Angeles: University of California Press, 1967-88), 2:251.

79 Bkz. Joshua Prawer “Haçlı Döneminde Kudüs'teki Yahudi Cemaati,” *Kudüs'ün Tarihi: Haçlılar ve Eyyubiler (1099-1250)* içinde, ed. Joshua Prawer ve Haggai Ben-Shammai (Kudüs: Yad Ben-Zvi, 1991), 194-212 (İbrance).

yılına ait nizamnamesi domuz eti yiyemeyen hastalara tavuk verilmesi hükmünü getiriyordu. Bu hüküm büyük ihtimalle, dinleri tarafından domuz yemesi yasaklananlara (yani Yahudiler ve Müslümanlar) atıfta bulunuyordu.⁸⁰ Aynı hüküm, beslenmeyle ilgili kuralların zaman zaman Yahudileri, gayri-Yahudi, yani Hristiyan ve Müslüman hastanelerine gitmekten alıkoyduğu hipotezini de güçlendirmektedir. Ancak, cemaat-içi tıbbi sistemin Yahudilere kapalı sözde-devlet hastanelerinin bir ikamesi olup olmadığını bilmemiz zordur. Muhtemelen, cemaat özerkliği de hastane kabul politikalarında görülen etnik ve dini ayrımın bir nedeniydi.

Muhtelif inançlara mensup çalışanlar da erken modern dönemde Ortadoğu hastanelerinde birbirine karışmıyordu. Bu, daha önceki asırlardan farklı bir durumdu. Kahire-Geniza belgelerinde zanaatlarını hastanelerde icra eden Yahudi hekimlere yapılan çok sayıda atıf vardır, oysa Yahudilerin buralarda hasta olarak bulunduğuna dair tek bir referans dahi yoktur. 15. yüzyıla ait maaş listelerinde gayrimüslim hekimlerden bahsedilir. Bu, hekimlerin istihdamıyla ilgili kıstasları tayin eden hastane vakfiyeleriyle uyumlu bir durumdur. Bu kıstaslar, mesleki mükemmellik ve yüksek ahlaki kişiliği içeriyordu. Dini inanç ya göz ardı ediliyordu ya da bundan açık bir şekilde, dikkate alınmaması gereken bir şey olarak bahsediliyordu. Ancak, 16. ve 17. yüzyıllara ait maaş listeleri hiçbir gayrimüslime yer vermemektedir. İbrahim ve Musa gerçekte Abraham ve Moses olabilir, ancak listeler Osmanlı bürokrasisinin gayrimüslimleri göstermek için diğer belgelerde kullandığı dini unvanları da (mesela, zimmi) içermemektedir. Bu nedenle, hastanelerdeki tüm çalışanların –tıbbi ve idari kadro ile hizmetçiler– sadece Müslümanlardan oluştuğunu varsaymak makuldür.

Kurumsallaşmış tıbbi tedavi dışındaki alanda, farklı dini ve etnik cemaatler arasında ayrılmalar vardı fakat hastanelerin kapsamı dışında kalan Osmanlı tıp sisteminin ayırt edici özelliği, kişinin istemesi durumunda bu tür sınırların sürekli olarak aşılmasıydı. Bunu yapma ihtimali her zaman mevcuttu. Kimi hastalar kendi dini, etnik ve/veya dil cemaatlerinden bir hekimini tercih ederken, başka hastalar diğer topluluklardan hekimlere de başvuruyorlardı. İmparatorluğun dört bir yanındaki mahkemelere ait kadı sicilleri

80 B. Z. Kedar, "Hastaneden Haberler," *Et-mol*, 5, no. 145 (Temmuz 1999): 6-9 (İbrance).

dinler arasında tıbbi ilişkilerin süreklilik arz ettiğini göstermektedir. Bu tür ilişkiler rutinden sayılıyordu. Bu nedenle, suçlanan hekimin aynı inançtan olmadığı görevini kötüye kullanma davalarında, hatta zarar gören hastanın Müslüman ve hekimin böyle olmadığı durumlarda bile, gerek resmi şikâyetin gerekse de kadının, davanın taraflarının kimliklerini tespit etmenin bir aracı olmak dışında dini aidiyete atıfta bulunmadığını görüyoruz.⁸¹

Tıbbi Muhtaçlık Açısından Kadın ve Erkek

Ücretsiz tıbbi hizmetlere hak kazanmayı tayin eden bir başka etken cinsiyetti. Kaynaklarda kadınlar çoğunlukla, ailenin ve genel anlamda toplumun özel ilgisine muhtaç bir kesim olarak tasvir edilir. Kadınların toplum ve ekonomideki konumları, özellikle zayıf olarak algılanıyordu. Yine de, formel tıbbi yardım söz konusu olduğunda, gerçekte bu tür yardımlardan yararlananların kadınlar değil erkekler olduğu görülmektedir.

Osmanlı vakıf senetleri cinsiyet sorusuna herhangi bir referans içermiyor. Bu noktada, bu belgeler, hastaneye gelmek isteyenlere karşı, cinsiyet temelli ayrımcılık da dahil, hiçbir ayrımcılık yapılmaması gerektiğini vurgulayan daha erken dönemlere ait Memluk vakfiyelerinden ayrılmaktadır. Bununla birlikte, kanıtlar Osmanlı hastanelerindeki hastaların genellikle erkekler olduğunu göstermektedir. Kadınlardan özel olarak ancak çok nadir vakalarda bahsedilmektedir. Diğer vakalarda ise kadınlara hiçbir şekilde değinilmemektedir. Üstelik kaynaklar İslami ahlak kaideleri ve bunların cinsiyet ayırımına yaptığı kuvvetli vurguyla ilgili herhangi özel bir mülahazadan da bahsetmemektedir.

Geleneksel Osmanlı toplumundaki ahlaki kaideler –hem Müslüman hem gayrimüslim toplumlarında– karşıt cinslerin, birbirlerinden tecridini gerektiriyordu. Bunun, tıbbi tedavinin içeriği ve uygulanması üzerinde kuşkusuz doğrudan etkisi oluyordu. Meselenin can alıcı noktasını, kadın ve erkek hastaların aynı yerde birlikte tedavi edilememesi teşkil ediyordu. Mahremiyet boyutu önceki bölümde tartışılmış ve kültürel bir fikir olarak mahremiyetin cinsiyetler arasındaki sınırlar olarak anlaşıldığını görmüştük.

81 Cohen ve diğ., *İslami Şariat Mahkemelerinde Yahudiler* —18. Yüzyıl, bel. 279 (s. 324-25), 282 (s. 327), 283 (s. 327), 285 (s. 328), 286 (s. 328), 287 (s. 329-30).

Gerçekten de kaynaklarda herhangi bir hastanedeki kadın hastalara doğrudan atıfta bulunulduğu nadir örneklerde, tamamen erkeklere ayrılmış hastane içinde kadınlara tahsis edilmiş özel bir alan olduğu ya da hatta sadece onların kullanımı için bir binanın mevcut olduğu özellikle söyleniyordu. Topkapı'daki Enderun Hastanesi'ndeki hastalar esas itibariyle erkeklerden meydana geliyordu; az sayıdaki kadın hasta ise kendilerine ait bir odada tedavi görüyordu.⁸² Eserini 17. yüzyılın ortalarında kaleme alan Evliya Çelebi II. Mehmed'in hastanesine yakın bir köşede –kadınlara hasredilmiş– başka bir hastane olduğunu iddia eder.⁸³ Evliya'nın burada neye atıfta bulunduğu açık değildir, zira diğer kaynaklar, Topkapı'daki hastane hariç, kadın hastaların tedavisinde uzmanlaşmış özel bir kurumdan –ya da sadece erkeklere hizmet veren ana hastane binasındaki bir bölümden– bahsetmiyorlar. Üstelik burası daha önce zimmiler bağlamında atıfta bulunan aynı kurumdur. Evliya'yı dikkate aldığımızda, bu ikinci hastanenin hem kadınlara hem de mutlaka sadece gayrimüslim kadınlardan ibaret olmamak üzere gayrimüslimlere hizmet vermesi ilginçtir.

Evliya Çelebi, Kahire'de de sadece kadın hastalara tahsis edilmiş bir hastanenin olduğunu nakletmektedir. Bu kurum, erkeklere hizmet veren Mansuriye Şifahanesi'nin (13. yüzyılın sonlarından 19. yüzyıla kadar işlevini sürdüren Memluk hastanesi) yakınlarına kurulmuştu: “Bu *dariüşşifa* 'nın bir tarafında kadınlar için bir *bimarhane* vardı. Bu da gösterişli, ihtişamlı bir binadır. Ayrıca, [içindeki] tüm hizmetliler de kadındır ama [erkek] hekimlerin içeri girmesine müsaade edilmektedir. [Hekimler binaya] korkusuzca ve çekinmeden girip farklı hastalıklar için ilaç verirler.”⁸⁴ Evliya Çelebi, kadın ve erkek hastaneleri için özel terimlerin bulunduğu dair bir ipucu vermeksizin “hastane”lerden bahsederken birbirinin yerine kullanılabilecek birkaç terim kullanmıştır.

Burada, cinsiyetlerin ahlaki ve fiziki ayrımından kaynaklanan bir başka tıbbi-etik sorunla karşılaşyoruz: Kadınlar erkek hekimler tarafından

82 Miller, *Beyond the Sublime Porte*, 166.

83 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 1:321; Evliya Çelebi, *Seyahatname of Evliya Çelebi: Facsimile of Topkapı Sarayı Bağdat 304*, 1a:189.

84 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 10:264; Gary Leiser ve Michael Dols, “Evliya Çelebi's Description of Medicine in Seventeenth-Century Egypt; Part II: Text,” *Sudhoff's Archiv* 72 (1988): 55.

tedavi edilmeli mi? Karşıt cinsin bir mensubu tarafından uygulanacak tıbbi tedavi izin verilen ya da istenilen bir şey miydi? Osmanlı hekimleri arasında cinsiyet üzerine bina edilmiş bir işbölümü yoktu. Osmanlı örneği, Monica Green'in ortaçağ Avrupa'sına ilişkin olarak ortaya koyduğu durumu andırıyor:⁸⁵ Mesleklerini icra bakımından erkeklerin sadece erkeklere, kadınların sadece kadınlara hizmet verdiği cinsiyet temelli basit bir işbölümü yoktu. Bu, bu tür bir durumun arzulanabilirliğine ilişkin olarak hiçbir ahlaki tartışma yaşanmadığı anlamına gelmez. Belki de uygulama yalnızca konu hakkındaki kuramsal tartışmayı şiddetlendirmiştir. Klinik gerçeklik de bu tür bir etkileşimin sürece dahil muhtelif hekim ve hastalar tarafından kabul edilebilecek çeşitli şekillerde vuku bulmasına imkân tanıyordu.

Kadınlara hizmet veren Mansuriye Şifahanesi'ndeki hekimler, birbirleriyle evlenmeleri yasak olan yakın biyolojik-ailevi ilişki içindeki insanlara işaret eden hukuki bir terim olan *mahrem* kelimesiyle tarif ediliyordu.⁸⁶ Bu hukuki manevrayla erkek hekimlerle kadın hastalar arasında bir mahremiyet sorununun oluşması engelleniyordu. Kadın bir hastayı tedavi eden erkek hekimin günah işlediği düşünülüyor, aksine aralarındaki yakınlığa cevaz vermek için kendisine yakın bir akraba statüsü veriliyordu. Diğer örneklerde, personel içinde kadın bakıcıların da olduğu özellikle belirtiliyordu.

Mansuriye Şifahanesi'nde kabul edilen hukuki ve ahlaki çözüm Osmanlı padişahına en yakın kadınlar açısından yeterince iyi değildi. Osmanlı kadınlarının dünyasında zenginlik, aile, toplum desteği ve kadınlar üzerine konulan sınırlamaların etkililiği bakımından bir katmanlaşma söz konusuydu. Elit kesimin kadın mensupları, alt katmandan kadınlara kıyasla etkinliklerinin çapı bakımından daha geniş bir alana sahiptiler. Üstlendikleri rollerin bazıları aslında erkek ve kadın alanları arasındaki oldukça gri bir bölgede yer alıyordu. Bunlar şanslı ve kimi durumlarda güçlü ve varlıklı kadınlardı⁸⁷ fakat sınırlamalar da imkânlardaki çeşitlilikle birlikte ortaya çı-

85 Monica H. Green, "Women's Medical Practice and Health Care in Medieval Europe," *Sisters and Workers in the Middle Ages* içinde, ed. J. Bennet ve diğ. (Chicago: Chicago University Press, 1989), 39-78.

86 Joseph Schacht, *An Introduction to Islamic Law* (Oxford: Clarendon Press, 1964), 162 ve başka sayfalarda.

87 Ian C. Dengler, "Turkish Women in the Ottoman Empire: The Classical Age," *Women in the Muslim World* içinde, ed. Lois Beck ve Nikki Keddie (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978), 232. 237.

kıyordu: Elit kesimin kadın mensupları, bilhassa da Osmanlı haremının kadınları cinsiyet ayırımına ve haremdeki tecritlerine diğer kadınlardan daha fazla riayet etmek durumundaydılar.

Toplumsal-ahlaki kaidelerin saray kadınlarına sunulan tıbbi hizmetler üzerinde doğrudan bir etkisi vardı. Haremdeki kadın hizmetçiler sarayın birinci avlusuna götürülüyorlardı. İçlerinden hastalananlar harem koğuşlarının altına kurulmuş ayrı bir hastanede tedavi ediliyor ve bu suretle sarayda cinsiyetler arasında uygulanan tecridin devamı sağlanıyordu.⁸⁸ Şayet saraydaki rütbesiz kadınların dahi özel bir tıbbi tedavi (icrası bakımından özel, kalitesi mutlaka böyle olmayabilir) gördüğü doğru ise, yüksek statülü kadınlara sunulan tıbbi hizmetler de kuşkusuz katı bir denetime tabi olmalıdır. Burada karşımıza bir paradoks çıkıyor; şöyle ki bu kadınlar büyük bir güce ve geniş mali imkânlarla sahip olmalarına rağmen, tıbbi yardıma erişimleri hiçbir şekilde kolay değildi, hatta onlar kadar şanslı olmadıkları farz edilen kadınlar için bile işler belki de daha kolaydı. Cinsiyetle fazlasıyla ilgili ahlaki-etik davranış kuralları Osmanlı kadın sultanlarına açık tıbbi seçenekleri şekillendiriyordu. Mesela, Topkapı'da yaşayan Osmanlı ailesinin kadın mensupları harem içindeki hastanede bile değil, aksine saray hekimleri tarafından sadece kendi özel odalarında tedavi ediliyordu.

17. yüzyılın başında Venedik balyosu olarak iki buçuk yıl İstanbul'da bulunan Otaviano Bon, sarayın kadın sakinlerine sunulan tıbbi hizmetlerin özünde barındırdığı karmaşayı tasvir etmiştir. Haremdeki kadınlardan biri hastalandığında, tedavisi için bir hekim gönderiliyordu fakat bu, ancak evvela padişahın izni alındıktan sonra gerçekleşiyordu. Padişah hareme girmesine izin verince, hekim siyahi hadım ağalardan biri tarafından hastanın yanına götürülüyordu ancak bu sırada diğer hizmetçiler hekim tarafından görülmemek için kendi odalarına çekiliyorlardı. Hasta, hekimin nabzını ölçebilmesi için açıkta bıraktığı bir kolu dışında başından ayağına kadar örtünüyordu. Hekim, hastayı muayene ettikten sonra kendisine eşlik eden hadım ağasına ilaçlar ve diyetle ilgili talimatları veriyor ve derhal haremi terk ediyordu. Bununla birlikte, valide sultan ya da padişahın hanımlarından veya cariyelerinden biri hastalanacak

88 Bon, *Sultan's Seraglio*, 146 n. 14. Ayrıca bkz. Tavernier, *A New Relation of the Inner-Part of the Grand Seignior's Seraglio*, 22-23.

olursa, nabız kontrol etmesi için hekime uzatılan kol ipekle örtülüyordu: Hekimler de dahil herhangi bir erkeğin bu kadınların çıplak tenine dokunması yasaktı. Konuşmak da yasaktı. Bundan dolayı, hastasını muayene ettikten hemen sonra, hekim hastanın yatağından uzaklaştırılıyor ve talimatlarını başka bir odada bir hadım ağasına veriyordu. Buna ilaveten, bu hasta bir cerraha ihtiyaç duyacak olursa, sabırla acılarına katlanmak zorundaydı: Ameliyat durumunda bedeninin iffete uygun bir şekilde kapatılması mümkün değildi ve bunun bir sonucu olarak bir cerrah tarafından tedavi edilmesine izin verilmiyordu. Cerrahi müdahale içermeyen tıbbi bakım haremde sunuluyordu, bu nedenle kadın hizmetçileri başka bir hastaneye nakletmeye gerek yoktu.⁸⁹ Padişaha çok yakın olmalarından dolayı, annesi, hanımları ve cariyeleri toplumun iki cinsten herhangi birinin bireylerine bahsedebileceği bütün güç ve statüye sahiptiler fakat aynı avantaj bu kişilerin belli tür tıbbi tedavilere erişimine de mani oluyordu.

Bu kadınlar, kendilerine erkek hekimlerin hizmetine erişim hakkı verilmemesine rağmen, şifa dağıtan farklı bir grubun, yani kadın bakıcıların becerilerinden yararlanabiliyorlardı. Bon erkek olması hasebiyle, muhtemelen, haremde yürürlükte olan, kadınlara has karmaşık tıbbi sistemin farkında değildi. I. Süleyman'ın kapısıyla ilgili, hâlâ şehzade olduğu 1513 yılına ait bir muhasebe bilançosu, çalışanlar arasında bir Yahudi hekim ve iki *şakird* hekimin yanı sıra bir de *hekime hatun* bulunduğunu ortaya koymaktadır.⁹⁰ Ebeler, sütanneleri ve tedavi tecrübesi, bilgisi ve becerisi olan başka kadınlar ya bizzat haremde yaşıyor ya da dışında yaşasalar da bu bina kompleksine girebiliyorlardı. İkinci gruba bir örnek, 16. yüzyılda valide sultanın harem dışındaki temsilcisi gibi hareket eden *kira* denilen Yahudi kadınlardı. Bu kadınlar valide sultana farklı işlerde hizmet ediyorlardı: Onları eğlendiriyor, onlar adına her türlü alışverişi (özellikle lüks eşyalarla bağlantılı olarak) gerçekleştiriyor ve onları harem dışındaki her türlü iş ilişkisinde temsil ediyorlardı. *Kira* aynı zamanda valide sultana tıbbi konularda danışmanlık yapıyordu.⁹¹

89 Bon, *Sultan's Seraglio*, 89-90.

90 Uluçay, "Kanuni Sultan Süleyman ve Ailesi," 245.

91 Susan A. Skilliter, "Three Letters from Ottoman 'Sultana' Safiye to Queen Elizabeth I," *Documents from Islamic Chanceries* içinde, ed. S. M. Stern (Oxford: B. Cassirer, 1965), 144; Bernard Lewis, *The Jews of Islam* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1984), 144; ve ilgili yerler için bkz. Leslie Peirce, *The Imperial Harem: Women and Sovereignty in the Ottoman Empire* (New York: Oxford University Press, 1993).

Osmanlı sarayındaki kadın hastaların ortaya koyduğu uç örnek deontolojinin tıbbi yardımın dağıtımını üzerindeki etkisini göstermektedir. Ancak, gerçeklik sadece cinsiyet temelli değildi. Toplumsal konum da tıbbi hizmetlere erişimin kısıtlanmasında ve hastalara açık tıbbi seçeneklerin sınırlandırılmasında belirleyici bir rol oynuyordu. Bunun bir veçhesi, tıbbi alandaki tecridin ve bunun etkilerinin saltanat ailesinin erkek fertleri için de geçerli olmasıydı: Padişah kesinlikle hastaneye götürülmüyor, kendi has odasında tedavi ediliyordu.⁹² Bir başka veçhe, toplumsal piramidin tepesinde olup mevcut her türlü tıbbi tedaviye mali olarak güç yetirebilecek konumda olanların aslında tıbbi açıdan oldukça sınırlı olmasıydı. Bu, beklentilerimizin tersine bir durumdur. Sarayın kadın sakinlerinin yaşadığı gerçeklikler hizmetçilerinininkinden çok farklı değildi. İlk bölüm bir kişinin beslenme alışkanlıklarının kültürel normlar tarafından ne derece kontrol edildiğini ortaya koymuştu. Yemek kültürü toplumsal sınıflar arasında farklılık gösteriyordu ancak bu gastronomik gerçeklikler sosyal işlevlerinin yanı sıra sağlıkla ilgili neticeler de doğuruyordu. Cinsiyet, toplumun, genel anlamda kimin tıbbi hizmete hak kazandığına, dar anlamda ise tedavinin türüne dair bir karara varırken dikkate aldığı bir başka etkeni. O zaman-ki temel sosyal beklenti, saray kadınları örneğinde açıkça görüldüğü üzere, kadının kendi aile çevresi ya da hanesi içinde tedavi olmasıydı. Kadınların, erkeklerin oldukça sık bir şekilde yaptığı gibi, yuvalarından uzakta yabancı statüsünde oldukları ve yerel insanların yardımına ihtiyaç duydukları bir konumda olmamaları gerekiyordu.

Hak Etmenin Yaşı

Çocukların durumu cinsiyetle ilgili durumun bir yansımasıdır. Osmanlı tıbbi hayır kurumlarının vakfiyeleri, hastaların yaşı ya da yaşlarıyla hastaneye kabul politikası arasındaki muhtemel bir bağlantı hakkında doğ-

92 Bu istikrarlı Osmanlı politikası İstanbul'un eski sakinlerinin, Konstantinopolis'in Bizanslı imparatorlarının politikalarından farklılık arz ediyordu. IX. Konstantinos'un 11. yüzyıl ortasında Konstantinopolis'te yaptırdığı bir Bizans saltanat hastanesinin sadece, hanedanın da dahil olduğu Bizans toplumunun üst tabaka mensuplarına hizmet etmesi amaçlanmıştı. Bizatihi Konstantinos ölüm döşegindeyken bu hastaneye yatırılmıştı. I. Aleksios bundan yetmiş yıl sonra, ölümcül hastalığını tedavi etmek isteyen hekimleri tarafından bu hastaneye nakledilmişti. Timothy S. Miller, *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*, göz. geç. bas. (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997), 149.

rudan bir referans içermemektedir. Memluk belgelerinde, yaşın hastaneye kabul edilen hastalar arasında bir ayrımcılık aracı olarak kullanılmamasına ilişkin özel talimatlar vardı. Mesela, Mansuriye Şifahanesi'nin vakfiyesinde şu tumturaklı ifadeyi buluyoruz: "Hastaneye yaşlı ve genç gruplar ve bireyler, yetişkinler ve erkek çocuklar girecektir."⁹³ Bununla birlikte, elimizdeki birkaç kanıt Osmanlı hanedan hastanelerine hasta olarak kabul edilenlerin erkek çocuklar değil, yetişkin erkekler olduğunu göstermektedir.

Vakfiyeler, hastanelerin erkek çocukların varlığına uyum sağlamak zorunda kalacağı bir durumdan –mesela onlara özel yemek ya da daha küçük beden elbiseler tedarik ederek– bahsetmemektedir ve görünen o ki bağış sahipleri kurumlarının müstakbel kullanıcılarının yetişkinler olacağını öngörüyorlardı. Hastanedeki hamam hizmetlilerinin rollerini ele alalım. Süleymaniye Darüşşifası'nda hastaları tıraş etmek zorundaydılar; bu, eğer hastalar çocuk olsaydı ihtiyaç duyulmayacak bir işti.⁹⁴ Kanıtlar arasında, 17. yüzyılın başında I. Ahmed için hazırlanmış bir albümde bulunan bir minyatür yer almaktadır. Söz konusu minyatür bir akıl hastanesinden bir sahne resmetmektedir. Hastaların tamamı sakallı erkeklerden oluşmaktadır.⁹⁵ Buna ilaveten, Evliya'nın *Seyahatname*'sindekiler gibi ikinci derecede kanıtlar (zayıf da olsalar) bunu teyit etmektedir. Evliya, Edirne'deki hastanede "gençlerin ve yaşlılar"ın ikamet ettiğini yazar⁹⁶ fakat bu söylemini açıklayacak somut herhangi bir şey eklemeyiz. Evliya Kahire'den bahsederken Mansuriye Şifahanesi'nin merkez binasının bitişiğindeki hastanede bazı kadın hastaların doğum yaptığına değinme zahmetine katlanır. Hastanede doğan ve adı "Şifa" konan bir erkek çocuğun hikâyesini anlatır: "Darüşşifa" terimi sözlük anlamı itibariyle "sağlık evi" demektir. Evliya'nın tasvirinde, hastanede doğum yapmanın ender bir vaka olduğu açık bir şekilde görülmektedir.⁹⁷ Anlaşılan, Evliya'nın duyduğu dünyaya erkek bir çocuk getiren bir kadın hastaydı, bizzat bir çocuk hasta değildi.

93 'İsâ, *Tarih el-Bimaristânâ: fi'l-İslâm*, 138.

94 *Süleymaniye Vakfiyesi*, B:150.

95 TSMK, B. 408. Kütüphanedeki çalışmam sırasında, bu elyazmasına erişim sınırlıydı. Ahmet Süheyl Ünver minyatürü yayınlamış ve irdelemiştir, bkz. "L'album d'Ahmed I^{er}," *Annali dell'Istituto Universitario Orientale di Napoli* 13 (1963): 137-38, 161-62 ve Dols, *Majnân*, 130-31.

96 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 3:469.

97 A.g.e., 10:264; Leiser and Dols, "Evliya Chelebi's Description of Medicine, part II," 55.

Hastanelerdeki hastalar arasında çocukların da bulunmasının beklenmediğini gösteren elimizdeki malzeme, çocukların aile ve hane içinde –daha da kesin çizgiler çekmek gerekirse ailede kadınlara has mahrem alanda– kalması gerektiğini ve dolayısıyla ancak olağanüstü durumlarda kendi başlarına kalabileceklerini vazeden sosyal normu yansıtmaktadır; bu tür durumlarda hastanelerde tedavi görmek zorundaydılar. Burada, günümüz modern Batı toplumlarında çocukluktan yetişkinliğe geçişin, geleneksel toplumlardaki olağan yaşa kıyasla daha geç bir yaşta gerçekleştiğinin düşünüldüğünü hatırlamamız gerekiyor. Şeriat kurallarına göre, 15 yaşındaki bir çocuk hukuken olgun (*baliğ*) sayılıyordu; dış fiziksel emareler ya da söz konusu ergen gencin şahadeti mahkemeleri daha genç yaştaki erkek çocukları bile yetişkin olarak değerlendirmeye sevk edebiliyordu.⁹⁸ Bugün, ergen yaştaki çocuklar özel çocuk hastanelerinde tedavi görüyor. Dolayısıyla bu yaşlardaki genç erkeklerin hasta olarak Osmanlı hastanelerinde bulunmuş ama yetişkin olarak değerlendirilmiş olmaları mümkündür. Bu olgu da hastanelerin sadece yetişkinlere hizmet veren kurum imajını teyit etmektedir.

Reşit olmayan çocukların hane içinde tedavi edilmesini gerektiren anlayış başka bir olguyla yani, modern öncesi diğer İslam toplumlarında olduğu gibi erken modern Osmanlı toplumunda yetimhanelerin ve terk edilmiş çocuklar için yurtların bulunmamasıyla da ilgilidir. Küçük çocukları yetiştirmek genel anlamda toplumun bir yükümlülüğü olmaktan ziyade ailenin sorumluluğu olarak görülüyordu. Bu görev farklı şekillerde yerine getiriliyordu. Yetim çocuklar (Ar., çoğ. *eytam* –yani, babası ve/veya her iki ebeveyni ölmüş reşit olmayan çocuk) genellikle kendi çekirdek ailelerinin geniş dairesi içine alınıyordu. Daha büyük dış haneye dahil edilmeleri ve vesayetlerini üstlenecek akraba bir ailenin içinde kendilerine bir yer verilmesi öngörülüyordu. Resmi ve hukuki olarak evlat edinmeye (*tebenni*) Müslüman âlimler tarafından cevaz verilmemesine rağmen, görüldüğü kadarıyla bu gelenek uygulamada mevcuttu. Terk edilmiş bir çocuğu (tek. *lakîl*, çoğ. *lukata* –anne-babası ve hukuki statüsü, hür mü köle mi bilinmeyen küçük çocuk) bulan kişi, şahsen ço-

98 Schacht, *Introduction to Islamic Law*, 124.

cuğun sorumluluğunu üstlenmek zorundaydı. Bu sorumluluk kişiye, devlet hazinesinin mali desteğiyle daha geniş manada toplum tarafından veriliyordu. Burada birkaç sosyal otoritenin terk edilmiş çocuklarla ilgili sorumlulukları nasıl paylaştıklarını görüyoruz. Bu, Hanefi mezhebinin klasik fıkhi söyleminin ruhunu aksettiriyordu.⁹⁹ Cinsiyet örneğinde olduğu gibi, çocukların resmi, umumi, aile dışı tıbbi yardıma ihtiyaç duymayacağı beklentisi aile-yönelimli bir toplum yapısını yansıtmaktadır.

Hak Edişin Bir Ön Şartı Olarak Hastalık

Hastanede ücretsiz tıbbi bakım görenler hastaydı. Bir vakıf senedi, kurumların sadece “hastalar, yaralılar ve bir yeri incinenler ve ağrı çekenler” için olduğunu açık bir şekilde belirtiyordu.¹⁰⁰ Yöneticilerden, hiç kimsenin sahte beyanla hastanelere girmesine ve hastane kaynaklarını amacı dışında kullanmasına izin vermemeleri bekleniyordu. Topkapı’daki Enderun Hastanesi’nin yönetiminden sorumlu hadım ağası kurumdaki ücretsiz hizmetlerin keyfini sürmek arzusunda olanları içeri sokmamak için kapıda tetikte bekliyordu. Kuşkusuz çağdaş edebiyattaki yaygın temalardan biri hastanelere otel muamelesi yapan insanlardı (en nihayetinde Avrupa dillerinde bu kelimeler –hospital [hastane] ve hotel [otel]– aynı kökten türemiştir). Bu bağlamda, 15. yüzyılda yaşayan Halil ibn Şahin ez-Zahiri’nin mizah duygusuna sahip nüktedan bir İranlı soylu hakkında anlattığı hikâyeyi hatırlatmak istiyorum. Önceki bölümde bahsi geçtiği üzere, bu kişi Şam’daki Zengi Darüşşifası’na kabul edilmek ve oranın tüm hizmetlerinden yararlanmak için hasta numarası yapmıştı. Bu düzeni üç gün sonra fark eden hekimin misa-

99 Ali Raza Naqvi, “Adoption in Muslim Law,” *Muslim Studies* 19 (1980): 283-302; Amira al-Azhary Sonbol, “Adoption in Islamic Society: A Historical Survey,” *Children in the Muslim Middle East* içinde, ed. Elizabeth Warnock Fernea (Austin: University of Texas Press, 1995), 45-67; Andrea B. Rugh, “Orphanages in Egypt: Contradiction or Affirmation in a Family-Oriented Society,” *Children in the Muslim Middle East*, 124-41; Mahmoud Yazbak, “Muslim Orphans and the *Shari’a* in Ottoman Palestine according to *Sijill* Records,” *Journal of the Economic and Social History of the Orient* 44 (2001): 123-40; M. S. Sujimon, “The Treatment of the Foundling (*al-laql*) according to the *Hanafti*,” *Islamic Law and Society* 9 (2002): 358-85; Ella Landau-Tessaron, “Adoption, Paternity and False Genealogical Claims,” *Bulletin of the School of Oriental and African Studies* 66 (2003): 169-92; *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. “Laql,” yaz. A.-M. Delcambre; *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. “Tabannin,” yaz. E. Chaumont; *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. “Yatlm,” yaz. E. Chaumont and R. Shaham.

100 I. Ahmed’in vakfiyesinden, VGM, defter 574, 83.

fırılığın ancak üç gün olduğunu ima etmesinin ardından, “hasta” kimseye sezdirmeden kurumdan ayrılmıştı.¹⁰¹

Osmanlı hastanelerinin, tıbbi sorunlarına bakmaksızın tüm hastaları kabul etmesi bekleniyordu. Bu politikayı, aralarında dahiliyeciyi, göz hekimi ve cerrah gibi uzmanları barındıran tıbbi kadronun yapısından çıkararak mümkündür. Bununla birlikte, birçok Osmanlı kaynağı delileri hastalar arasında sayar ve genellikle diğer hasta türlerini tamamen göz ardı eder. Vakfiyeler hasta nüfusu içinde delilerin bulunma ihtimaline atıfta bulunur¹⁰² ve seyyahlar hastanelerdeki delilerin maskaralıklarından bahsederek.¹⁰³ Kaynakların bu kümedeki hastalara duyduğu hayranlık çok şaşırtıcı olmasa gerek: Her şeyden evvel deliler, sözgelimi dizanteri hastalarından daha renkli bir resim sunar.

Tüm imparatorluk çapında “normal” hastanelerde delilere rastlanabiliyordu. Şam’daki Zengi Darüşşifası’nda çok sayıda deli vardı.¹⁰⁴ Kudüs’te Selahaddin tarafından yaptırılan Eyyubi Şifahanesi’nde, Davud b. Muhammed el-‘Acemiyye 17. yüzyılın başında, hastaları ve delileri tedavi etmek üzere bakıcı olarak görevlendirilmişti; Davud bu makamı merhum babasından miras almıştı.¹⁰⁵ Evliya’ya göre Kahire’deki Mansuriye Şifahanesi’ndeki kadın hastaların bazıları deliydi.¹⁰⁶ Fransız gezgin Thevenot’a göre, bu hastanedeki hastalar her şeyden evvel delilerdi; Thevenot adeta aklına sonradan gelen bir şeyden bahsedercesine, kurumda hasta fakir insanların olduğunu da ekler.¹⁰⁷

101 El-Aybaş ve D. el-Şibabi, ed., *Dimeşk el-Şam fî Nusus el-Rahallin ve'l-Cugrafiyyin ve'l-Buldaniyyin el-'Arab*, 2:617

102 *Süleymaniye Vakfiyesi*, B:148-49.

103 Birçok gezgin gördükleri Osmanlı delileri hakkında hikâyelere yer vermiştir. Evliya Çelebi’nin delilerle ilgili tasviri özellikle meşhurdur. İstanbul’da loncaların geçit törenini anlatırken, çılgınlık atan birkaç yüz deliyi ahaliyi eğlendirmek için sokaklarda gezdiren tımarhane bekçilerine bir bölüm ayırmıştır (Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 1:530-31). Edirne’deki Sultan II. Bayezid Darüşşifası hakkındaki tasviri de ünlüdür (a.g.e., 3:468-70). Avrupalı seyyahlar da Osmanlı delilerine kayıtsız kalmamışlardır. Mesela, Kahire’nin delileri hakkında bkz. Thevenot, *Travell*, 1:143.

104 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 9:542.

105 Kamil Cemil el-‘Asali, *Mukaddime fi Tarih el-Tıbb fi el-Kuds* (Amman: el-Cami’a el-Urduniyye, 1994), 166.

106 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 10:264; Leiser ve Dols, “Evliya Çelebi’s Description of Medicine, part II,” 55.

107 Thevenot, *Travells*, 1:143.

Delilerin “normal” hastanelere yatırılması Osmanlı kurumlarına has bir şey değildir. Delileri, fiziksel sorunu olan hastalarla birlikte tedavi etmek, fizyolojik rahatsızlıkların ve zihinsel hastalıkların beden ve ruhtaki sorunlardan kaynaklandığını ileri süren dönemin tıbbi kuramıyla uyumluydu. Michael Dols “normal” hastane içinde zihinsel hastalar için özel bir alan tahsis etmenin, İslam toplumlarındaki hastanelerin en dikkat çekici niteliği olduğunu iddia ediyordu. Dols’un toplumsal ve tıbbi anlamda marjinal gruplar (mesela cüzzamlılar ve deliler) hakkındaki araştırması, bu grupların ne ölçüde toplumun ana gövdesinin uçlarında yaşadıklarını ama aynı zamanda başta deliler olmak üzere bu gövdeyle ne ölçüde bütünleştiklerini ortaya koymuştur.¹⁰⁸

Hastalar hastaneden ne elde ediyordu? Her şeyden önemlisi, sıcak ve temiz yatak, yiyecek ile fiziksel ve zihinsel terapiyi de kapsayan bir tedavi görüyorlardı. Ayrıca, daha önce belirtildiği üzere, tedavinin etkili olmadığı ve hastaların vefat ettikleri durumlarda, ölüyle de ilgileniliyordu: Kurum, naaşın yıkanmasını ve kefenle defnedilmesini sağlıyordu.

Osmanlı hastanelerindeki hastalar gerçekten sağlık sorunu olan insanlardı. Hastaneler bu anlamda, daha önce bahsi geçen han, kervansaray ve tabhane gibi erken modern Osmanlı toplumundaki benzer kurumlardan ayrılıyordu. Bunların tamamı, geçici ikameti de kapsayan fiziki yardımlar sunuyordu. Ancak, hastaneler müstesnaydı, zira buraların sakinleri sağlıklı insanlar değil, hastalardı. Tüccarlara ve başka yolculara hizmet veren çeşitli hanlarda, eski güçlerine ve sağlıklarına yeniden kavuşmak için yiyeceğe ve yatacak bir yere ihtiyacı olan bitkin düşmüş insanlara rastlamak da mümkündü. Yine de bu insanlar kaldıkları yerlerde profesyonel hekimlerden yararlanmıyorlardı, zaten bu tür hizmetler resmi olarak hastaneler dışındaki kurumlar tarafından sunulmuyordu.

Hastaneler, izin verilen kalış müddetiyle ilgili politikaları açısından tabhaneler ve kervansaraylardan farklıydı. Hastaların, süre olarak herhangi bir sınırlamaya tabi tutulmaksızın hastanelerde kalmalarına müsaade ediliyordu. Tabhaneler ve kervansaraylar ise azami üç-gün-kalış kuralını uyguluyorlardı.

¹⁰⁸ Dols’un, ortaçağ İslam toplumundaki deliler hakkındaki önemli kitabına ilaveten diğer çalışmaları da elinizdeki kitabın kaynakçasında gösterilmiştir.

yorlardı; ziyaretçiler bu süreden sonra artık kurumun ücretsiz hizmetlerinden yararlanamıyorlardı.¹⁰⁹ Bir hastanede sınırsız bir süre kalma imkânının önemini göz ardı etmemeliyiz. Evlerinden uzakta hasta düşen yabancıların, hastalandıkları yerde kalacakları daimi bir ikametgâhları yoktu. Hastane onlar için aynı zamanda bir oteldi ve bu sayede kalacak uygun bir yer arama ihtiyacından da kurtuluyorlardı.

“Sadece hastalar” politikası, Osmanlı hastanelerini Avrupalı muadillerinden ayırıyordu. Ortaçağ ve erken modern dönem boyunca, Avrupa’da “hastane” olarak adlandırılan kurum mutlaka hastalık ve tıbbi tedaviyle özdeşleştiriliyor değildi. Batı dünyasında, hastanelerin kurumda tıbbi tedavi gören hastalarla açık bir şekilde özdeşleştirilmesi oldukça yakın tarihli bir olgudur. Dönemin tıbbi bilgisinin ve bunun uygulamasının çoğu kez, temiz ve sıcak bir yerde dinlenme ile ilaçsız besleyici ve dengeli bir diyetten ibaret bir reçete önerdiğinin hatırlanması lazımdır; dolayısıyla, hastaneler çoğu kez, “gerçek” hastalar için bile bir hanın sağladıklarından daha fazlasını sunamıyorlardı. “Hastane” adı verilen bir kurumun, hasta insanları tedavi etmek zorunda olmayışı, misyonu hasta insanları tedavi etmek olan bazı hastanelere bütçe mülahazalarından dolayı sorumluluklarından kaçma imkânı tanıyordu. Diğer durumlarda ise hastaneler aynı nedenlerden ötürü seçici kabul politikalarını devreye sokuyorlardı. Floransa’daki hastanelerin yöneticileri 16. yüzyılda sınırlı kaynaklarını müzmin hastalardan ziyade akut hastalara yönlendirmeyi tercih ediyorlardı, zira ikinci gruptakilerin ya hızla iyileşmeleri ya da hastalıklarına yenik düşmeleri beklenebiliyordu; her iki durumda da yatak kısa bir süre içinde bir başka hasta için boşaltılmış olacaktı. Humma (birkaç akut enfeksiyon için kullanılan ortak bir terim) gibi hastalıklar, kırıklar, yaralar ve ısırıklar, basur, bitkinlik, katarakt, dizanteri, çiçek hastalığı, tifüs ve kabızlık (tüm bunlar hastaların dosyalarında yer almaktadır) ortak bir şeye sahipti: İçlerinden hiçbirisi kronik bir rahatsızlık değildi.¹¹⁰

109 Mesela, bkz. Nicolay, *Navigations, Peregrinations, and Voyages*, 57b; ayrıca, Ahmet Süheyl Ünver, “Anadolu ve İstanbul’da İmaretlerin Aşhane, Tabhane ve Misafirhanelerine ve Müessislerinin Ruhi Kemallerine dair,” *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 4, no. 18 (1941): 2390-410. Ünver Anadolu’daki Osmanlı öncesi kurumları da ele alır ve üç-gün sınırlamasının tüm kurumlarda mutlaka uygulanmadığına işaret eder (s. 2392).

110 Park, “Healing the Poor,” 34-36.

İstihkakla ilgili karar, bir dizi kıstas üzerine bina ediliyordu. Ön koşullardan biri hasta olmaktı ve yaş, cinsiyet ve dini aidiyet gibi kıstaslar buna ilave ediliyordu. Ancak, burada, “yabancı yanlısı” eğilimi vurgulamak istiyorum. Erken modern Osmanlı toplumu aile-yönelimliydi ve yabancı, bunun bir sonucu olarak, topluma ait olmayan harici bir unsurdur. Yabancılık anormal ve istenilmeyen bir durumdu, yine de hayatın dayattığı muhtelif kısıtlamalardan dolayı yaygın bir olguydu. Bundan dolayı, yabancı kendisini yardıma layık bulan resmi tıbbi hayırseverliğin hedef kitlesi içindeydi. Hastaneler, kabul politikalarında, yerel nüfusa karşı yabancılara ayrıcalık tanıyorlardı. Ancak, tıbbi hayırseverlik birkaç mülhaza ve toplumsal ihtiyaç arasında bir denge gözetiyordu. Kabul politikaları yabancıya öncelik tanırken, aynı kurumların diğer veçheleri yerel topluma ayrıcalıklı davranıyordu.

Hastanelerin sundukları hizmetleri bütün kapsamıyla değerlendirdiğimizde, bu kurumların oldukça cömert olduklarını görebiliriz: Hastaneler çok sayıda insana hizmet veriyordu.¹¹¹ Burada, hizmete hak kazanmış hastayı hastaneye kabul etmenin resmi tıbbi hayırseverliğin sadece bir veçhesi olduğunu fark ediyoruz. Osmanlı hastaneleri (İtalyan ve İngiliz hastaneleri gibi)¹¹² hizmet ettikleri toplum içindeki farklı birey ve gruplara farklı türde hizmetler sunuyordu. Bu “paket teklif” bağışçılara toplumsal grupların geniş bir yelpazesine ulaşma imkânı veriyordu. Ayrıca, toplumsal gruplar ve ihtiyaçlar arasında gözetilen bilinçli dengenin toplumsal muvazeneye yol açması amaçlanıyordu. Hastaneler şeklinde ortaya çıkan tıbbi hayırseverlik bir tür sosyal denetim aracına dönüştürülmüştü.

Bu, hayırseverliğin diğer yüzüdür: Yardım sunarak, toplumsal düzeni tehdit edebilecekler –ya da en azından buna muktedir oldukları düşünülenler– üzerinde büyük bir kontrol sağlanmaktadır. Sosyal uyumsuzları Avrupa sokaklarından kaldırmaya dönük bilinçli bir inisiyatif olduğunu ileri süren elbette

111 Burada, erken modern dönemdeki Osmanlı hastaneleri hakkındaki kendi sunumumu tersine çeviriyorum: Bkz. Miri Shefer, “Charity and Hospitals in the Ottoman Empire in the Early Modern Period,” *Poverty and Charity in Middle Eastern Contexts* içinde, ed. Michael Bonner, Mine Ener ve Amy Singer (Albany: State University New York Press, 2003), 121-43.

112 Park, “Healing the Poor,” 33; Miri Rubin, “Development and Change in English Hospitals, 1100-1500,” *The Hospital in History* içinde, ed. Lindsay Granshaw and Roy Porter (Londra: Routledge, 1989), 48; Horden, “Earliest Hospitals in Byzantium, Western Europe, and Islam,” 384.

Michel Foucault'ı. "Tehlikeli" unsurlar (deliler, dilenciler, işsizler, suçlular, serseriler ve fakirler) fabrika, hapisane ya da hastane gibi kurumlara kapatılıyorlardı. Daha geniş anlamıyla, Foucault tıbbi kurumların (hastaneler, klinikler ve tımarhaneler) bizzatı tıp ve sağlıktan ziyade hapsedme, dışlama ile otorite ve otorite hakkının ileri sürülmesiyle ilgili olduğunu ileri sürmüştür. Bu gerçeklik, tıbbi algılar ve kurumların (görünüşte "zararsız" hayırsever kurumlar kisvesine bürünmelerine rağmen) iktidar ve toplumsal düzenle gittikçe daha fazla iç içe geçtiği 17. yüzyıldan itibaren şiddetini artırmıştır."¹¹³

Foucault kendisini tarih dışı ve aşırı genellemeci olmakla suçlayan geniş bir çevre tarafından eleştirildi. Zamana ve yere daha fazla odaklanan ve gayri-Fransız vakalar üzerinde yoğunlaşan (Foucault tezlerini münhasıran Fransız vakaları üzerine kurmuştu) çalışmalar başka bir gerçeklik öne sürmüşlerdir."¹¹⁴ Yine de teorisinin en can alıcı noktası, yani bilginin (burada: tıbbi bilgi) marjinal grupları "damgalamak" ve iktidar ile toplumsal denetimi pekiştirmek için kullanıldığı tezi yaygın bir kabul görmektedir. Bu şekilde, erken modern Avrupa'daki hastaneler, hasta ve fakirlerin, sosyal yardım hizmetlerinin sırtında bir yük olmak yerine üretken ve kendi kendine yeten insanlar olarak, (tecrit edilmekten ziyade) işgücüne ve dolayısıyla topluma yeniden entegre edilmelerinin bir aracı olarak açıklanmaktadır."¹¹⁵ Ancak, bu aslında, elitler, yani hastane kurucuları tarafından, sosyal düzene yönelik potansiyel bir tehdit olarak görülen belli toplumsal gruplar üzerinde kontrol tesis etmenin sadece başka bir mekanizmasıydı. Amerikan hastanelerinin de benzer şekilde, tedavinin yanı sıra denetimi de içeren çok sayıda maksada hizmet ettiği düşünülüyordu; tıbbi hizmetler kimi durumlarda hastanenin daha geniş kapsamlı sosyal hedeflerine kıyasla küçük ve önemsiz kalıyordu."¹¹⁶

113 Foucault, *Madness and Civilization*; Foucault, *Archaeology of Knowledge*; Foucault, *Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*; Foucault, *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*.

114 Mesela, bkz. Peter Sedgwick, "Michel Foucault: The Anti-History of Psychiatry," *Psychological Medicine* 11 (1981): 235-48.

115 Margaret Pelling, "Healing the Sick Poor: Social Policy and Disability in Norwich, 1550-1640," *Medical History* 29 (1985): 115-37; Pelling, "Illness among the Poor in an Early Modern English Town: The Norwich Census of 1570," *Continuity and Change* 3 (1988): 273-90; Marjorie K. McIntosh, "Local Responses to the Poor in Late Medieval and Tudor England," *Continuity and Change* 3 (1988): 209-45; Brian Pullan, "Support and Redeem: Charity and Poor Relief in Italian Cities from the Fourteenth to the Seventeenth Century," *Continuity and Change* 3 (1988): 177-208; Park, "Healing the Poor," 37-38.

116 Rosner, "Social Control and Social Service," 183-97; Rosenberg, *Care of Strangers*.

Erken modern Osmanlı toplumunda da tıbbi hayır kurumları toplumsal denetimi sağlamak için kullanılıyordu. Bununla birlikte, Osmanlıların bu amaca ulaşmak için izledikleri yol Foucault tarafından ana hatları çıkarılan yöntemden oldukça farklıydı. Osmanlı hastanelerinin hamileri, toplum içindeki belli grupları tecrit etmek yerine mümkün olduğu kadar kapsayıcı olmayı tercih ediyorlardı. Saflarına –yani hastanenin seçkin kesim mensubu bağışçısının toplumsal himayesine – katabilmek için mümkün olduğu kadar çok insana ulaşmak istiyorlardı. Bu muğlak (ama bağlayıcı) yöntem, daha saldırgan ve aşikâr başka vasıtalarla tamamlanıyordu. Aslında belli durumlarda mekanizma zımni zorunluluktan daha fazlasını, gerek fiziksel gerek mali olarak daha doğrudan kontrol yöntemleri içeriyordu. Tıbbi kurumlar aynı zamanda hanedan başının himayesi altındakilere karşı sorumluluklarını ifa etmesi anlamına geliyordu. Bağışçılar sosyal statükoyu muhafaza etmenin arayışı içindeydiler ve tıbbi hayırseverlik bunun başarılmasında bir sıçrama tahtası vazifesi görüyordu. Bu ikili zorunluluk ve karşılıklı bağımlılık, yani hediye ilişkisi uyumlu bir toplum meydana getiriyordu.

Osmanlı hastaneleri, mutlaka tıpla ilgili olmayabilen bir dizi hizmet sunuyorlardı ve tıbbi tedavi birçok başka şey arasında bileşenlerden sadece biriydi. Osmanlı hastanelerinin hedefi tıbbi tedaviye ihtiyaç duyan hastalardı. Bununla birlikte, bu hastalar bu kurumların hizmetlerinden yararlanan gruplardan yalnızca biriydi. Hastaneler hizmetleriyle kendi duvarlarının ötesine ulaşıyorlardı. Hastanelerin etrafında eşmerkezli birçok hizmet dairesi vardı.

İlk daire, hastanelerde vakit geçirmek zorunda olan hastaları kapsıyordu. Bu grubun kolektif biyografisi (prosopografi) bir önceki kısmın konusuydu. Bu tartışma, iç içe geçmiş şu iki soruyu ele alıyordu: Hayırsever hamilerin tıbbi yardımlarına layık görülenler kimdi ve bu hayırseverlerin hastanelerindeki hastalar gerçekte kimlerdi? Ulaştığımız bir sonuç, hastanelerdeki hasta nüfusunun oldukça çeşitli olduğuydu. Bu topluluk içinde bir dizi sağlık sorunundan muzdarip, birçok farklı toplumsal ve ekonomik katmana mensup değişik yaş gruplarından insanlar vardı. Hastaların çoğu erkekti ancak birkaç kurum –ayrı olarak– kadınlara da hizmet sunuyordu. Yine de hasta nüfusu vakfiyelerde ve gezginlerin tasvirlerinde ima edilen kesinlikle daha homojen idi. Vakfiyeler herkese açık bir kurum tasvir

etmektedir. Mesela, Evliya Çelebi'nin kullandığı dilde, gençlere ve yetişkinlere, fakirlere ve zenginlere atfı vardır fakat kendisinin daha somut olan tasviri yetişkin "orta sınıf" erkeklerden oluşan oldukça homojen bir grup imajı çizer. Hem vakfiyeleri kaleme alanların hem de Evliya Çelebi'nin bir ideal durum izlenimi oluşturmaya –ya da belki de Osmanlı hayırseverlerine yüksek bir standart sunmaya – gayret göstermiş olmaları muhtemeldir. Ne var ki, hastane hastaları içinde gerçekte sadece toplumun belli kesimleri temsil ediliyordu.

Hasta nüfustaki homojenlik eğilimi iki boyutlu bir seçicilikten kaynaklanıyordu. Bir tarafta, Osmanlı toplumunda norm olarak kabul edilen sosyal ve kültürel kaideler hastanelere müracaat eden insanlardaki çeşitliliği ve bu müracaatın gerçekleştiği koşulları sınırlandırınıyordu. Diğer tarafta, kimi hastane yöneticileri sahip oldukları sınırlı kaynakları hastalar arasında bu hizmetleri daha fazla hak edenlere (en azından kendi açılarından) yönlendiriyorlardı. Bu noktada, yabancıları bu hizmeti hak eden ve buna layık bir grup olarak sunmanın, bu grubun yabancılik statüsünü sona erdirmeye arzusundan kaynaklanmış olabileceğini ileri sürmek istiyorum. Bir yabancıların yerel hiçbir aidiyeti yoktu. Şeffaflık ve bundan dolayı toplumun denetim mekanizmasının dışındaydı. Hastaneye kabul edilince, artık kendisini bilen, tanıyan ve denetleyebilecek olan yerel topluma borçlandırılmış oluyordu.

Hastaneye kabul politikasının, potansiyel olarak tehlikeli, belirli bir grubu kontrol etmek için kullanılmasının bir başka örneği, çeşitli kurumlara kapatılan delilerin durumuydu. Bu işleme, deli sıfatını haiz tüm deliler değil, devlet tarafından, siyasi veya sosyal olarak toplumsal düzeni tehdit ettiği düşünülen deliler maruz kalıyordu. Gerek sıradan halk gerek padişahların arasındaki delilerin durumuyla ilgili çeşitli vakalarda, hekimlere danışılmamıştı; sürece dahil olanlar devlet adamları, din-fıkıh âlimleri ve kadınlardı. Uygulama düzeyinde, delilik devlet tarafından tanımlanıyor ve inşa ediliyordu. Boaz Shoshan'ın, Michael Dols'un *Majnun* (Mecnun) isimli, alanında bir çığır açan çalışmasına yönelttiği temel eleştiri de budur; Shoshan, Dols'un aslında ortaçağ İslam toplumlarındaki delilik olgusunu tanımlamadığına işaret ediyordu.¹¹⁷

117 Boaz Shoshan, "The State and Madness in Medieval Islam," *International Journal of Middle East Studies* 35 (2003): 329-40.

Evliya Çelebi, Edirne'deki delilerin zincire vurulduklarını ve şehir hastanesine getirildiklerini nakleder. Bunlar “sevdalı âşıklar,” bahar illetinin kurbanlarıydı ve siyasetle doğrudan hiçbir ilişkileri yoktu. Yine de, otoriteler, muhtemelen toplumsal düzeni bozabileceklerini düşündüklerinden bunları güç kullanarak sokaklardan uzaklaştırmışlardı. Buna rağmen, İstanbul'daki birçok deli sokaklarda serbestçe dolaşıyordu ve bu renkli şehrin bir parçasıydılar. Karlı günlerde çıplak ve yalınayak geziyorlar, dans ediyor ve kendilerini izleyenlere oyunlar oynuyor ya da üstlerine tükürerek ve naaşın taşındığı sedyeye vurarak Yahudi cenaze cemaatini korkutuyorlardı. Cinsel, sosyal ve dini açıdan uygunsuz bu davranış (neticede deli addediliyorlardı) görüldüğü kadarıyla otoriteler tarafından zararsız davranışlar olarak görülüyordu.¹¹⁸ Bir başka vaka ise hapiste son bulmuştu, zira olay İstanbul'da geçiyordu. Söz konusu delinin davranışları fazla acayip değildi ama düşünceleri ve halka yönelik konuşmaları bu niteliğe sahipti. 1653'te vuku bulan bu olayda, İstanbul'daki yetkililer aslen Diyarbakırlı olan Şeyh Mahmud'u divanühümayunun emriyle tutuklamışlardı. Şeyh, Süleymaniye Darüşşifası'na yatırılmıştı. Bu şahıs, imparatorluğun müptela olduğu sefaletin çaresinin IV. Mehmed'in validesi Turhan Sultan'ın yeniden evlendirilerek haremden uzaklaştırılmasında yattığını beyan ediyordu. Yüce hanımefendi, dul olsa da hâlâ genç bir kadındı. Yaşlı şeyh İstanbul'da, kendisinin bir veli olduğuna inanan çok sayıda hayran edinmişti. Vaazlarının içeriği, büyüyen dinleyici kitlesi ve tüm bunların payitahtta meydana geldiği gerçeği, vaazlarını divanın gözünde, siyasi olarak tehlikeli kılıyordu.

Delilerin ortaya koyduğu örnek, sadece yabancıların değil yerel nüfusun da hastanelerin hizmetlerinden yararlanma hakkına sahip olduğunu göstermektedir. Hastanelerden yararlanmanın bir başka kulvarı “ayakta tedavi görmek”ti –yani, hasta kişiye resmen hastaneye yatırılmadığı halde, hastane hizmetlerini kullanma hakkı tanınıyordu. Bunlar, hastanelerin hizmet

118 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 1:381-87; 3:468-70; Evliya Çelebi, *The Seyahatname of Evliya Çelebi: Facsimile of Topkapı Sarayı Bağdat* 304, 1b:230-34; Evliya Efendi, *Narrative of Travels in Europe, Asia, and Africa in the Seventeenth Century*, 1b:25-29. Ayrıca, benzer davranış modellerinin farklı bir muamele gördüğü, Kudüs'teki birkaç vaka için bkz. Cohen, *İslami Şeriat Mahkemelerinde Yahudiler* - 16. Yüzyıl, bel. 173 (s. 168), 178 (178); Cohen, *World Within*, 49 [F/57], 160 [F/292]; Cohen, Elisheva Simon-Pikali ve Ovadia Salama, *İslami Şeriat Mahkemelerinde Yahudiler* - 18. Yüzyıl, bel. 276-78 (s. 318-39).

sunduğu ikinci halka hastaları teşkil ediyordu. Vakfiyeler, genellikle, hastane amirlerini, hastane dışındaki insanların tıbbi ihtiyaçlarını finanse etmekten kaçınmaları noktasında ikaz eder: İlaçlar ve yiyecekler sadece hastanedeki hastalara verilmelidir. Bununla birlikte, aynı vakfiyeler yöneticilerin bu kuraldan sapabilecekleri koşulları da açıklar. II. Mehmed erken tarihli bir vakfiyede hekimlerden gıda, içecek ve ilaçları hastanede kalanlar dışında başka insanlara dağıtmamalarını ister. Ancak, bunun bir istisnası vardır: Eğer belli bir ilaç dışarıda mevcut değilse, hekimin bu ilacı dışarıya vermesine izin vardı. İkazın her iki versiyonda da yer almasına rağmen, istisna sadece 15. yüzyıla ait vakfiyede mevcuttur.¹¹⁹ Bu, istisnanın çok fazla masrafa yol açmış olabileceği ve bundan dolayı daha sonra iptal edildiğine işaret etmektedir. Hürrem Sultan'ın İstanbul'da yaptırdığı hastanede iki hekimin haftada iki defa, pazartesi ve salı günleri “açık gün” düzenlemeleri emrediliyordu. Bu sayede, ihtiyacı olanlar gelip yardımlarına başvurabilirlerdi. Ancak, bağış sahibi bu durumlarda da ilaçların, herkese değil sadece gerçekten ihtiyacı olanlara (ve hak edenlere) verilmesi gerektiğini vurguluyordu.¹²⁰

Evde tedavi görüp ilaçlarını orada alanlar, hastane etrafında üçüncü bir hasta halkası teşkil ediyordu; II. Mehmed'in vakfiyesinde yer alan bir şarta göre, bir aktarın özel ilaçlar yapıp bunları “tayin edilen yerlere” (ayrıntılı bir açıklama verilmemektedir) götürmesi gerekiyordu. Vakfiye ayrıca, hastane nazırı, başhekim ve kâtibin, hastalıklarını kendi evlerinde çektikleri halde bir hekim çağırabilecek kadar gücü olmayan ya da özel bir hekimin ve yazacağı ilaçların bedelini ödeyebilecek kadar parası olmayan hastaların durumunu ele almak üzere haftada bir kez hastanede toplantı yapmalarını şart koşuyordu. Hastanenin erzak deposundan alacağı ilaçlarla birlikte bir hekim bu hastalara gönderilmeliydi.¹²¹ Bunu, o dönem evde yapılan tedavinin hastanedeki tedaviden daha üstün görüldüğü şeklinde anlamamak lazım. Aksine, bir kişiyi, ilaçlarını satın almak için dahi hasta yatağını terk edemeyecek kadar hasta olduğu durumda, hastaneye nakletmenin gereği yoktu: Bu tür ciddi vakalarda kurumdan hekimler ev ziyaretleri yapıyorlardı.

119 VGM, defter 575, 106; Ünver, “Fatih Külliyesinin İlk Vakfiyesine Göre Fatih Darüşşifası,” 16; *Fatih Mehmet II Vakfiyeleri*, 275.

120 VGM, defter 608/23, 231.

121 *Fatih Mehmet II Vakfiyeleri*, 281-82.

Hastaneler toplumun sağlıklı bireylerinin de ihtiyaçlarını karşılıyor, bu anlamda kamusal bir rol oynuyorlardı. 16. yüzyılda Manisa'daki hastane- de baştabip gizli bir tarife dayanan bir macun hazırlardı. Söz konusu macun bölgede çok meşhurdur ve mucizevi şifası olduğuna inanılıyordu. Tıbbi bi- leşenlerini ilk bölümde ele almıştık ve şimdi kamusal ve törensel veçheleri- ni öne çıkaracağız. Macun, Nevruz gibi özel zamanlarda düzenlenen halka açık törenlerde dağıtılıyordu.¹²²

Görüldüğü kadarıyla, Osmanlı hastaneleri, muhtemelen geçmiş geleneklerin izinden giderek hekimler ve tıp öğrencileri için bir tür eği- tim programı sunuyordu; Konya ve Tokat'taki Selçuklu hastanelerinin tıp medreseleri olarak hizmet verdiğine dair kanıtlar mevcuttur¹²³ fakat Os- manlı hastanelerinin müstakbel hekimlerin eğitiminde hangi ölçüde rol oynadığı hâlâ tartışma konusudur. Tıp ilmi erken modern toplumlarda değişik yollardan öğreniliyordu. Tıp tahsil etmek isteyen bir kişi, bu eğiti- mi “resmi” olarak bir aile mensubundan, özel bir hocadan, hastane ya da camilerdeki halka açık sınıflarda veya bu amaca tahsis edilmiş çok az sa- yıdaki tıp okulunda alabilirdi (erken modern Osmanlı İmparatorluğu'nda resmen tıp okulu olarak tayin edilmiş tek yer, İstanbul'daki Süleymaniye Külliyesi'ndeki tıp medresesiydi). Kendi kendine öğrenme ve çalışan bir hekimin yanında çıraklık yoluyla eğitim de yaygındı. Gayrimüslimler Av- rupa üniversitelerinde de eğitim alabiliyorlardı (Yahudiler bu kurumlar tarafından dışlandıklarından bu seçenek esas itibariyle Hristiyanlar için geçerliydi). Ayrıca, mesleki meşruiyet iddialarını sahip oldukları doğaüstü vasıflara ve tekrise (erginleme/inisyasyon) dayandıranlar, örgütlü eğiti- mi tamamen atlayabiliyorlardı. Tüm bu seçenekler, müstakbel hekimle- rin eğitilmesi açısından benzer kalitede süreçler olarak kabul ediliyordu; ancak, hekimler rakiplerine karşı üstünlük kazanmak (ve sosyal ve mali kazanımlar) için profesyonel etikle ilgili iddialar gündeme getiriyorlardı. Geniza belgeleri, ortaçağda Mısır'da Yahudi tıp öğrencilerinin hastanede- ki makamlara ayrı bir itibar atfettiklerini ve ihtisasları sırasında bu ma-

122 Macunun tarifi 959 [1551-52] yılında Manisa siciline işlenmişti. Yörüköğlu, *Manisa Bimarhanesi*, 51.

123 Ünver, “Büyük Selçuklu İmparatorluğu Zamanında Vakıf Hastanelerinin Bir Kısımına Dair,” 17-20, 23.

kamlar için birbirleriyle rekabete giriştiklerini göstermektedir.¹²⁴ Osmanlı örneğinde, resim bu kadar net değildir.

Bazı Türk bilim adamları, gelecek nesil hekimlerin yüksek standartlara göre yetiştirilmesinde hastanelerin başat rolü oynadığını neredeyse izahtan varestesine bir durum olarak görüyorlardı. İddialarına bir gurur edası eşlik ediyordu. Ne var ki görüldüğü kadarıyla ellerindeki kanıtlar çoğunlukla belli bir hastane, yani İstanbul'daki Fatih Darüşşifası hakkındadır ve bu son derece münferit ve rivayet temelli kanıtlar bir genelleme yapmaya olanak vermez. Bu kanıtlara bir örnek, diğer tüm hastane çalışanları gibi yakındaki imarette yemek yemelerine izin verilen hastane kadrosundaki iki tıp öğrencisi hakkında vakfiyede verilen referanstır; ancak, vakfiyenin bizzat hastaneyle ilgili kısmında bu kişilerden hiçbir şekilde bahsedilmemektedir. Bir başka kanıt ise 18. yüzyılda bu hastaneye öğrencilerin atanması geleneğidir.¹²⁵

Tıp talebesi kimdi? Bir öğrenci miydi yoksa kariyerinde ilerlemiş bir hekim miydi? Tıp talebesinin muğlak kimliği, hastanelerin eğitim işlevleriyle ilintili sorunlu kanıtları ortaya koymaktadır. Osmanlı belgelerinde kullanılan *şakird* teriminin anlamı müphemdir. Bu terim öğrenci anlamına gelebileceği gibi acemi çalışan ya da çıрак (bir dükkânda, atölyede ya da devlet dairesinde) manası da taşıyabilir. Osmanlı tıp kurumu bağlamında, şakirdi, bir öğrenciden ziyade stajyer hekimle özdeşleştirmenin daha uygun olacağını düşünüyorum. Tıbbiye, diğer Osmanlı kurumlarındaki kariyer kulvarlarından farklı değildi. Bir talebe medresedeki eğitimini bitirdiğinde, kariyerini dini teşkilatta (*ilmiye*) müderris veya kadı olarak sürdürmek isterse, bir din âlimi olarak gerçek bir makama ilk ataması yapılmadan önce evvela aday (*mülazım*) olarak hizmette bulunmak zorundaydı. Bu ara rütbe, çok daha az sayıdaki makamlar için birbirleriyle rekabet halindeki sayıları

124 Gary Leiser, "Medical Education in Islamic Lands from the Seventeenth to the Fourteenth Century," *Journal of History of Medicine and Allied Sciences* 38 (1983): 49-53; Goitein, *Mediterranean Society*, 2:249-50.

125 Ahmet Süheyl Ünver, "Fatih Külliyesine Ait Diğer Mühim Bir Vakfiye" *Vakıflar Dergisi* 1 (1938): 43; Ünver, "İstanbul'un Zabtından Sonra Türklerde Tıbbi Tekamüle Bir Bakış," *Vakıflar Dergisi* 1 (1938): 75; Ünver, "Fatih Külliyesinin İlk Vakfiyesine Göre Fatih Darüşşifası" 17; Nil Sarı (Akdeniz), "Educating the Ottoman Physician," *Tıp Tarihi Araştırmaları* 2 (1988): 40-64; Ayten Altıntaş, "Fatih Darüşşifasında Tıp Eğitimi Yapılıyor muydu?" *Tarih ve Toplum*, 27, no. 161 (Mayıs 1997): 291-95.

gittikçe artan öğrencileri kontrol etmenin bir aracıydı. Benzer şekilde, merkezi idarededeki (*kalemiye*) makamlardan önce de ast bir rütbe (*şakird*) vardı. Tıp şakirdleri, hastanelerde ve saraylarda kıdemli bir hekimin yanında çalışıyorlardı. Osmanlı tıbbiye teşkilatının kadrolarında bir boşluk olması durumunda, bunlar alt mevkilere atanıyorlardı.¹²⁶

Bazı hastanelerde birkaç stajyerin bulunması bize, hastanelerin hekimlerin eğitiminde gayriresmi ve münferit bir rol üstlendiğini söyleme imkânı vermektedir. Tıp eğitiminin en önemli merkezi olmasalar bile, hastaneler yine de bir bütün olarak tıp camiasına hizmet ediyorlardı. Bu, İstanbul'daki Fatih Darüşşifası'nda neden birçok tıbbi risalenin bulunduğunu izah etmektedir. Kitaplar muhtemelen kurumdaki hekimler içindi ve belki de başka hekimlere de ödünç veriliyordu.¹²⁷

Hastaneler toplumun sağlıklı mensuplarına en belirgin şekilde iş veren olarak hizmet ediyorlardı. Farklı eğitim ve el becerilerine –tıbbi ve başka türlü– sahip insanlar geçimlerini hastanelerde kazanıyorlardı. Hastaneler, ayırt edici özelliği kronik mali krizler olan bir çağda gerek hekimlerin, bakıcıların, gerek inşaat işinde çalışanların gerekse de mezar kazıcıların istihdam olanaklarını artırıyor. Üstelik imparatorluğun hastanelerinde çalışanlar, maaşlar yoluyla ifade bulan açık bir mesleki hiyerarşi içinde örgütlenmişlerdi. Burada, toplumsal düzeni oluşturmak için tıbbi hayırseverliğin daha aşikâr şekillerde kullanıldığını görüyoruz: Bu, çalışanların maaşlarını, ahlaki ve mesleki davranışlarını kontrol ederek sağlanıyordu.

Hekimlerden, kendi disiplinlerinin (üç tane vardı: “genel” tabibler, cerrahlar ve göz hekimleri [*kehhal*]) gerektirdiği teşhis ve tedavi için ihtiyaç duyulan kuramsal tıbbi bilgiyi tecrübe ve mesleki beceriyle bütünleştirmeleri ve şahsi karakterlerine bir leke sürmemeleri bekleniyordu.¹²⁸ Hekimlerden talep edilen yüksek standartlar, tıbbın bir ilim ve hikmet olarak da algılanması bağlamında anlaşılabilir. Tıbbi liberal bir meslek olarak gören klasik

126 BOA, ev.hmh 153, p.11; MAD 5019, p. 51; İbnülemin, Sıhhiye /29v; Ali Emiri, Mehmet IV / 4419; Mühimme 25, s. 83 / mad. 929, s. 111 / mad. 1226.

127 “Fatih Küliyesinin İlk Vakfiyesine Göre Fatih Darüşşifası” 17.

128 A.g.e., 14; Fatih Mehmet II Vakfiyeleri, 271-72, 273-75; VGM, defter 575, 105; Gökbilgin, XV-XVI Asırlarda Edirne ve Paşa Livası B:150-55; Süleymaniye Vakfiyesi, B:139-43; VGM, defter 608/23, 230-31; TSMA, defter 7017/1, 14r-15v; VGM, dolap 1550, 36 (70-71); Nil Sarı, “Osmanlı Darüşşifalarına Tayin Edilecek Görevlilerde Aranılan Nitelikler,” *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* 1 (1995): 11-54.

bakış açısı, ideal hekimi bir filozof olarak resmediyordu. Ancak, bu tespit, hastaların yataklarının yanındaki lazımlıkları boşaltan (*ibrizi*) en alt düzeydeki vasıfsız işçilerden hekimbaşına kadar tüm çalışanlardan rütbe ve işlevlerine göre mesleki ve ahlaki dürüstlük noktasında neden yüksek standartların beklendiğini açıklamaya yetmez. Vakfiyeler her bir görevin yerine getirilme şekliyle ilgili talimatlar içerir. Erkek hizmetçiler (*hademe* veya *kayyum*), aşçılar (*tabbah*) ve fırıncılardan (*habbaz* veya *nakib-i nan*) olduğu gibi *ibrizi*’lerden de melankolinin önüne geçmek için hastalara hoş bir gülümseme ve nazik bir konuşma üslubuyla yaklaşmaları isteniyordu. Erzaktan (*vekil-i harc*) ve bütçeden (*katib* veya *emin-i sarf*) sorumlu hastane memurları dürüst olmalıydı. Bunların muhasebe defterleri düzenli olarak inceleniyordu.¹²⁹

Bir önceki bölümde tartışıldığı üzere teşhis, tedavi ve iyileşme süreci ile genel anlamda hijyenle ilgili işlemler hastalar ile hekimleri yakın fiziksel temasa maruz bırakıyordu. Bu, fiziksel ve ahlaki anlamda iffeti muhafaza edebilmek açısından sürece dahil olan insanların ahlaki karakteriyle ilgili olarak özel bir dikkat gösterilmesini gerektiriyordu. Bu ise deontolojik tartışmalarda ideal, yüksek bir standart sunarak ve bununla birlikte bu standartların uygulamaya konulmasına yönelik gerçek çabalarla sağlanıyordu. Ve aslında, Evliya Çelebi, hastanelerdeki personelin çoğunluğunun (ama hepsi değil ...) iyi, masum ve dindar olduklarını beyan eder.¹³⁰

Hastanedeki hastalara karşı yükümlülüklerini yerine getirmeyen hekimler ikaz ediliyorlardı. Eğer birinci ve ikinci uyarıdan sonra, hâlâ hal ve tavırlarını düzeltmezlerse, işten atılıyorlardı. 1606’da, Hürrem Sultan’ın İstanbul’daki hastanesinde düşük rütbeli bir hekim (*tabib-i sani*) olarak çalışan İsmail’in başına gelen de buydu. Suçu, işine gerekli itinaı göstermemesiydi. (Resmi onaydan yoksun) izin süresinde yerine bakacak birini (*naib*) bulmak için bile fazla çaba göstermemişti. Görevinden alınmış ve yerine Mustafa atanmıştı.¹³¹ Sultan Ahmed Darüşşifası’nda görevli başka

129 VGM, defter 575, 105; *Fatih Mehmet II Vakfiyeleri*, 271, 277-78, 279-80; Gökbilgin, *XV-XVI Asırlarda Edirne ve Paşa Livası* B:156-57, 160-61, 164-65, 1666-69; *Süleymaniye Vakfiyesi*, B:145, 149-51; VGM, defter 608/23, 231; TSMA, defter 7017/1, 15v; VGM, dolap 1550, 36 (71).

130 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 1:534; Evliya Çelebi, *The Seyahatname of Evliya Çelebi: Facsimile of Topkapı Sarayı Bağdat 304*, 1b:320.

131 BOA, Ali Emiri, Ahmed I / 851/1.

bir düşük rütbeli hekim, Ali ise kınamanın ardından Kasım 1679'da azledilmişti. Süleymaniye Darüşşifası'ndan Abdurrahman terfi ettirilmiş ve Ali'nin yerine atanmıştı.¹³²

Hekimler bir görevden bir başkasına atanıyorlardı ve bu, bazen rızaları olmadan gerçekleşiyordu. Amasyalı bir hekim olan Hasan, çalıştığı yerden alınarak atandığı Konya'daki hastaneye gitmeyi kabul etmemişti. İzah olarak, Amasya'nın yerlisi olduğu için bu şehirdeki hastanede kalmayı tercih ettiğini öne sürüyordu. 1574'ün yazında talebi onaylanmıştı. Merkezi bürokrasinin öne sürdüğü gerekçe ise çok şey anlatmaktadır: Hasan'ın, gönderildiği hastanedeki çalışanları tahrik etmesinden korkulmuştu. Yönetim, her iki kurumdaki personelin memnuniyetini korumak için, Hasan'ın cüretine karşı koymaktansa talebine boyun eğmeyi tercih etmişti. Daha önce Hasan'ın Amasya'daki görevini devralması planlanan Alaaddin ise onun yerine Konya'ya gönderilmişti.¹³³

Muhtelif toplumsal grupları birbirine kenetleyen hizmetlerin çeşitliliği, tıbbi hayırseverliğin, Osmanlı toplumunda sadakat bağları oluşturmak ve bunları beslemek için kullanıldığı anlamına gelir. Benzer şekilde, padişahın ve darüssaade ağasının düzenli ziyaretleri hami ile himaye edilen arasındaki ilişkinin samimi bir ifadesidir. Bir yöneticinin salonunda terip edilen toplumsal ve kültürel meclislere benzer şekilde, hastanelerdeki toplantılar da kişisel ve yüz yüze buluşmaların üzerine bina edilen resmi etkileşimlerin meydan geldiği sahnelerdi. Bu toplantılar himaye bağlarını yeniden teyit ediyor, denetim altına almanın ve düzeni korumanın bir aracı olarak üstü örtük bir vazife üstleniyorlardı.¹³⁴

132 BOA, İbnülemin / Sıhhiye, 29v.

133 BOA, mühimme, 25, p. 223, mad. 2092.

134 Bu tespitler şu çalışmaya dayanmaktadır: Gabriel Baer, "Patrons and Clients in Ottoman Cairo," *Memorial Ömer Lütfi Barkan* içinde, (Paris: Adrien Maisonneuve, 1980), 11-18; ve seçkin Osmanlı mutfaqlarındaki gıda dağıtımıyla ilgili şu tasvirin izinden gitmektedir: *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. "Maṭbakh," yaz. Halil İncelik.

HASTALIĞIN UZAMLARI, UZAMDA HASTALIK

Hastalık ve sağlıkla ilgili kavramlar uzama ilişkin anlayışımızı ve uzamı nasıl kullandığımızı belirler. Özellikle, etiyojik kuramlar (hastalıkların sebeplerini açıklamaya dönük çabalar) uzam içinde hareket etmeye ilişkin algılarımız üzerinde etkilidir. Bu kuramlar insan hareketinin istikametini tayin eder, çünkü belli yerleri tehlikeli olarak tanımlarlar. Tarih, hekimler de dahil insanların, mahallelerinde ölümcül bir salgının ilk emaresi ortaya çıkar çıkmaz, meskenlerini tahliye ettikleri çok sayıda örnek sunmaktadır. Etiyojik kuramlar hareket ihtimalini dahi tayin edebilir –mesela, bu kuramların insanların ve eşyanın tecrit edilerek karantinaya alınmasına yol açtığı zamanlarda. Hastalık, sadece hasta olanın özgürlüğünü kısıtlarken, etiyojik kuramlar sağlığı yerinde olanları da etkiler. Etiyojiler insan ürünüdür, ancak buna karşılık insanları da sınırlandırır.

Bu bölüm, erken modern dönemde Osmanlı kentlerindeki kentsel uzamı ve bu uzamın bu tür kavramlar ve fikirler tarafından nasıl şekillendirildiğini konu edinmektedir. Durkheim ve Mauss'a uzanan sosyal bilimler literatürüne dayanan tartışma uzamsal organizasyon ile tıbbi bilgi etrafında dönmektedir. Tıbbi bilgi, sosyal pratik ve fiziki tasarım arasındaki karşılıklı ilişkileri ele almaktadır. Bu bağlamda tartışmalarımıza temel teşkil edecek hipotez şudur: Uzam ve mimari doğal olarak mevcut değildir, toplumsal olarak üretilirler. Bunlar mutlak edilgen kavramlar değil, aksine toplumun faal bileşenleridir. Dolayısıyla, uzamsal bölünmeler ve sınıflandırmalar sembollerin etkileşimi açısından bir arena olarak anlaşılmaktadır. Aynı şey mimari tarzlar için de geçerlidir: Bunlar bireysel yaratıcılığın ürünü olsa da, yalnızca kişisel tahayyülün bir sonucu değildir. Tasarım, sosyal dünyanın asli bir parçasıdır ve binaya ilişkin bir söylemi yansıtır. Binalar, kültürün ve aynı zamanda bireysel inşaların bir eseridir. Bu haseple fikirleri, ihtiyaçları, ahlaki değerleri, sosyal anlayış ve dav-

ranış biçimlerini yansıtırılar.¹ Her bina, kategoriler ve sınırları uzam içinde bir düzene koyduğu için bir bilgi sahası ve kontrol alanıdır. Jonathan Hughes'un ifadesiyle, "Mimari tasarımın, mimarların istedikleri gibi yararlandıkları tarafsız, değerlerden bağımsız bir kaynak değildir. Binaların planı, tasarımı ve üslubu coğrafi ve zamansal olarak yerel bir hüviyet kazanmış düşünme tarzı, emeller ile tasarımcıları ve müşterilerinin ön yargılarını... son derece etkili mimari bir çözümün geliştirilmesine... meşruiyet kazandıran klinik, toplumsal ve mimari fikirlerin çatışmasını açığa vurabilir."²

Burada incelenen malzeme akademik tıbbi eserler, hukuki tartışmalar ile muhtelif edebi türlerde, soyut tartışmaları fiziksel olarak somutlaştıran özel bir tıbbi kurumun –yani hastanenin– yanı sıra uzamsal organizasyon ve tıbbi bilgiye değinen, konuyla doğrudan ilgisi olmayan referanslardır. Hastaneler özel bir bina vakasıdır ve tıp ilminin kaidelerini bünyelerinde somutlaştırırlar. Sağlık ve hastalığa dair kavramları meydana çıkarır ve tıbbi hizmetlerin değişen hedeflerini ifşa ederler. Hastaneler, fiziki biçimleri ve iç alanlarıyla sadece insanların teorik olarak ne düşündüğünü ya da neyi tartıştıklarını değil, insanların tıbbi kurum ve uzamları kullandıkları gerçek vakalarda hangi tıbbi kavramların –nasıl– şekillendirildiğini ortaya koyar. Hastanelerin uzamda nereye konuşlandırılması ve iç uzamlarının nasıl inşa edilmesi gerektiğine dair kararlar belli bir toplumun neleri hastalığın esas nedenleri olarak kabul ettiğini yansıtır.³ Her toplumda, hastalığın nedenleri ve sağlığın mahiyetine ilişkin olarak rakip birkaç kuram mevcut olabilir. Akademik tıbbi risalelerde tartışılan kuramlar, gerçekte toplumun bütünü tarafından kabul edilenler olmayabilir.

1 Stanley Ireland ve William Bechhoefer, ed. *The Ottoman House: Papers from the Amasya Symposium, 24-27 September 1996* (Londra: British Institute of Archaeology at Ankara, 1998), 1; Nimrod Luz, "Urban Residential Houses in Mamluk Syria: Forms, Characteristics and the Impact of Socio-Cultural Forces," *The Mamluks in Egyptian and Syrian Politics and Society* içinde, ed. Michael Winter ve Amalia Levanoni (Leiden: Brill, 2004), 339.

2 Jonathan Hughes, "The 'Matchbox on a Muffin': The Design of Hospitals in the Early NHS," *Medical History* 44 (2000): 21.

3 Rosner, "Social Control and Social Service," 183-97; Lindsay Prior, "The Architecture of the Hospital: A Study of Spatial Organization and Medical Knowledge," *British Journal of Sociology*, 39 (1988): 86-94; Prior, "The Local Space of Medical Discourse: Disease, Illness and Hospital Architecture," *The Social Construction of Illness* içinde, ed. Jens Lachmund ve Gunner Stollberg (Stuttgart: Robert Bosch Stiftung, 1992), 67-84; Jeane Kisacky, "Restructuring Isolation: hospital Architecture, Medicine, and Disease Prevention," *Bulletin of the History of Medicine* 79 (2005): 1-49.

Kentsel uzamdaki yerleri ve münferit yapılarını da içerecek şekilde, Osmanlıların, başkentlerinde –Bursa, Edirne ve İstanbul– kurdukları hastanelerin fiziksel veçheleri üzerine odaklanacağız. Bununla birlikte, buradaki amacımız bu binaların mimari veçheleri üzerine bu sıfatlarıyla odaklanmak değildir, daha ziyade kronikler, biyografi tezkireleri ve minyatürlerde ortaya çıktığı şekliyle, muasır Osmanlıların bu binaları nasıl algıladıkları üzerinde durmaktır. Ayrıca, Osmanlı İmparatorluğu’nu ziyaret eden Avrupalı gezginlerin izinden giderek Osmanlı hastanelerinin fiziksel özelliklerini Avrupalı muadilleriyle karşılaştıracam. Gördükleri tıbbi kurumlar imparatorluğun Avrupalı ziyaretçilerini hem hayran bırakmış hem de şaşırtmıştı ve bu gezginler bize, Doğuda gördükleriyle geride yurtlarında bıraktıkları arasında var olan çarpıcı tezatlar hakkında birkaç değerli tasvir bırakmışlardır.

Bu tartışma iki temel soruyu gündeme getirmektedir. İlkönce: Sağlık ve hastalığa ilişkin olarak 16. ile 17. yüzyıllarda Osmanlılar arasında yaygın olan tıbbi anlayışlar hastanelerin özel kentsel uzam içinde nereye konuşlandırılacağı ve münferit binaların nasıl inşa edileceğine dair kararları nasıl şekillendiriyordu? Osmanlılar, insanı beden ve ruhun bir kompozisyonu olarak görüyorlardı. Osmanlıların sağlık, hastalık ve tıbbi tedaviyle ilgili anlayışlarını bütüncül bir bakış açısı şekillendiriyordu. Bu anlayışlar, hastanelerin nereye kurulması ve çevresinin ve fiziksel özelliklerinin nasıl olması gerektiğine dair kararları etkiliyordu.

Bu bölümün merkezinde yer alan ikinci soru, hastanelerin yeri ve binaların tipik özelliklerine dayanarak Osmanlıların hasta “öteki”ye karşı tutumları hakkında ne öğrenebileceğimizdir. Deli olarak tanımlananlar özel bir vaka teşkil etmektedir: Bunlar, çağdaşları yerel Osmanlıların ve aynı şekilde Avrupalı ziyaretçilerin dikkatini ziyadesiyle çekiyordu. Hastanelerdeki hastalar Osmanlı toplumundaki marjinal gruplardan biri haline gelmişti; buna rağmen, çağdaşları bu gruba karşı fiziksel ve duygusal olarak kayda değer bir yakınlık duyuyordu. Buna ilaveten, delilik ve fiziksel hastalık bir kişiyi ancak geçici olarak “öteki” şeklinde etiketliyordu: İyileşip hastaneyi terk eder etmez, eski hastalar yeniden Osmanlı toplumundaki çoğunluk grubun, yani sağlıklı nüfusun eşit üyeleri haline geliyorlardı.

Osmanlı tıp kurumlarının –hastaneler, nekahet evleri ve hekimlerin özel muayenehaneleri– konumlandırılışlarını anlamak, modern araştırmacıları metodolojik bir sorunla karşı karşıya bırakmaktadır. Bu binaların hayırsever kurucuları, mimarları ya da çağdaş gözlemcileri bize belli yerlerin tercih edilmesinin altında yatan nedenlerle ilgili yazılı açıklamalar bırakmışlardır. Bu nedenle, müteakip tartışma, bu mülahazaların ne olabileceğine dair geriye dönük bir yeniden inşadır.

Osmanlılar, tıbbi kurumlarını kuracakları yer olarak sadece şehirleri ve üstelik genellikle sadece büyük şehir merkezlerini tercih ediyorlardı. Örnek vermek gerekirse, hastaneler erken modern dönemde Bursa, Edirne ve İstanbul'a, başka bir deyişle üç payitahta kurulmuştu. Manisa, Mekke ve Tunus gibi önemli taşra kentlerinde de bazı hastaneler kurulmuştu. Şam, Halep ve Kahire gibi başka şehirlerde Osmanlı öncesi dönemde hastaneler zaten mevcuttu ve bunlar mali zorluklara rağmen en azından 18. yüzyıla kadar işlevlerini sürdürdüler. Kırsal bölgelerde arsanın yoğun nüfuslu şehirlere kıyasla daha ucuz olduğu gerçeğine rağmen, Osmanlı İmparatorluğu'ndaki kırsal nüfus tıbbi hizmetler noktasında farklı örgütlenmelere sahipti. Ve tabii ki kırsal nüfus da hastalanıyordu.

Kurucular, tıbbi müesseselerini neden şehirlerde kurmakta ısrar ediyorlardı? Bu sorunun cevabı, tıpla şehir hayatı arasında müstesna bir ilişki meydana getiren bir dizi mali mülahaza ile kültürel ve sosyal motivasyonda yatmaktadır. Bunlar, kentsel bir bağlamda yer alan tıbbi kurumların ve uygulamaların yapı ve işlevlerini şekillendirmektedir. Tıbbi kurumlar, diğer Avrupa şehirlerinde⁴ olduğu gibi Osmanlı şehirlerinde de çok yönlü roller oynuyordu.

Tarihsel olarak, şehir hayatı sağlıksızlığıyla nam yapmıştır.⁵ Bu kısım doğruydü. Şehirler, formel tıbbi hizmetlere kırsal yerleşimlerden daha büyük bir ihtiyaç gösteriyordu (veya bu ihtiyacın şehirlerde daha fazla olduğu düşünülüyordu). 19. yüzyıl Avrupa ve Amerikan hastanelerini inceleyen bilim adamları yoksulluk ve hayırseverliğin, şehir hayatının bütünüleyici un-

4 Rubin, "Development and Change in English Hospitals," 42.

5 Sally Sheard ve Helen Power, "Body and City," Sheard ve Power, *Body and City* içinde, s. 1.

surları olarak, çok yakın bir ilişki içinde olduğunu gözlemlemişlerdir. Ayrıca, her ne kadar hayırseverlik arzı, siyasi ve düşünsel olarak neyin revaçta olduğuna bağlı olarak değişiklik gösterse de ekonomi ve demografinin bir neticesi olarak hayırseverliğe olan talep daha sürekli ve acildi. Bu iki faktör, mevsimsellik, mahsul kıtlığı ve sınırlı pazarlama fırsatları yüzünden kendi içinde yapısal bir güvensizlik barındıran tarımsal işgücüne benzer şekilde, şehirdeki zanaat sektörünün de dikkate değer bir istikrarsızlık yaşadığına işaret etmektedir. Bununla birlikte, şehirlieler daha az sayıda destek sistemine sahiptiler ve bunun bir sonucu olarak daha fazla mali felakete maruz kalabiliyorlardı.⁶

Erken modern Osmanlı toplumunda emniyet supaplarının olmayışının, 19. yüzyılda Avrupa ve Amerikan şehirlerinde yaşanan kadar ciddi bir duruma yol açmadığı doğrudur. Yine de bu kıyas şehir topluluklarının, yeni tür tıbbi yardımlara duyulan gerçek ya da muhayyel acil ihtiyaçlara zemin hazırlayan niteliklerine işaret eder. Kırsal nüfus mutlaka daha sağlıklı olmasa da basit bir sosyal kompozisyona sahipti. Muhtemelen köylerden daha ziyade kentler, tıbbi olarak kendi başının çaresine bakamayan çok sayıda insan barındırmaktadır: Bu insanlar ya gerekli mali imkânlardan ya da ihtiyaç halinde kendilerine destek olabilecek aile ve arkadaşlardan meydana gelen bir sosyal ağdan mahrumdular. Mesela, şehirlerin muhtelif ziyaretçilerine bakalım: öğrenciler, tüccarlar, işçiler, gezginler ve maceraperestler. Bu saydıklarımızın tamamı yerel destekten yoksundu. Nitekim şehrin sakini olmayanlar hastane hizmetlerine hak kazanmış hasta gruplarından biriydi.

Şehir merkezlerinde hissedilen başka bir sosyal ihtiyaç, hastanelerin olası kullanıcılarını değil, kurucularını ilgilendiriyordu. Hastanelerin bu kesimin çıkarlarını da daha ileri bir noktaya taşıması amaçlanıyordu. Şehirlerde, bilhassa da merkezi şehirlerde seçkin zümre, toplumun refahına sadakatleriyle ilgili görsel semboller sunma noktasında sosyal ve siyasi olarak daha büyük bir baskı altındaydılar. Konum ve ayrıcalıklarını hak ettiklerini ispatlamaları bekleniyordu. Kurucular açısından, şehirler-

6 Peter Mandler "Poverty and Charity in the Nineteenth-Century Metropolis: An Introduction," *The Uses of Charity: The Poor on Relief in the Nineteenth-Century Metropolis* içinde, ed. Peter Mandler (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1990), 1-6.

de hastane yaptırmak yaptıkları işin daha geniş bir ölçekte tanınması ve yatırımlarından elde ettikleri kârın azami seviyeye ulaşması anlamına geliyordu. Her şeyden evvel, şehirdeki bir kurum görünürlük bakımından daha geniş bir alanı kapsar.⁷

Daha büyük ihtiyaçlarla birlikte, şehirli topluluklar aynı zamanda bu ihtiyaçları karşılamada daha büyük kabiliyetlere sahiptiler. Finansman açısından, başta hastaneler olmak üzere tıbbi kurumların maliyetleri dün olduğu gibi bugün de yüksektir. Bu kurumlar, insan ve finans kaynakları bakımından büyük bir yatırımı gerektirir. Günlük işletme için ihtiyaç duyulan yatırım da kayda değer bir miktar tutar. Bu tür projeler için gerekli istikrarlı ihtiyaç fazlası, köylerde ve hatta küçük taşra merkezlerinde değil, ancak şehirlerde bulunabilir. Dolayısıyla, geniş çaplı bir bağlamda ele alındığında, hastaneler –bir fikir ve uzun ömürlü bir gerçeklik olarak– genellikle ancak şehir ekonomileri içinde mümkündür.⁸

Osmanlı İmparatorluğu'ndaki birkaç önemli şehir merkezine hastane kurulmuştu fakat bu tür yerlerin hepsine hastane inşa edilmemişti; hatta özel siyasi, askeri ve ekonomik öneme sahip şehirlerin hepsinde ya da büyük şehirlerin tamamında hastane bulunmuyordu. Osmanlılar, hastanelerini genellikle, daha önce hastane bulunmayan yerlere inşa etmeyi tercih ediyorlardı. Önceden hastane bulunduğu halde hastane yapılan yerlerde ise, mevcut hastaneleri Hristiyanlar işletiyordu. Konstantinopolis bunun en önde gelen örneklerinden biridir. Şehirde 1453'ten önce işlevini sürdüren birkaç Bizans tıp kurumu mevcuttu, yine de Osmanlılar buraya beş hastane daha kurdular.

Hastanelerin yeri meselesiyle ilgili Osmanlı politikası açık olsa bile –ki kesinlikle tutarlıydı– bu politikanın arkasındaki nedenler açık değildir. Bizans hastanelerinin Hristiyanlıkla bağdaştırılan atmosferinin, Osmanlıların bu kurumları kendi tıbbi sistemleriyle bütünleştirmelerine mani olduğundan şüphelenilebilir. Kuşkusuz, Osmanlılar fethettikleri yerlerdeki Hristiyan tıbbi kurumlarını kullanmaktan imtina eden ilk Müslüman hanedan değillerdi; buna rağmen, Hristiyanları kendi kapılarında veya ha-

7 Horden, "Earliest Hospitals in Byzantium, Western Europe, and Islam," 363, 367.

8 A.g.e., 371.

mişi oldukları tıbbi kurumlarda istihdam etmekte bir sakınca görmüyorlardı. Selahattin Eyyubi'de (ö. 1193) bunun bir örneğini bulabiliriz. Kudüs'teki haçlı hastanesini kullanmamış, kiliseden dönüştürülen başka bir hastane-nin kuruluşunu başlatmıştı. Bununla birlikte, haçlı hastanesinde çalışan Hristiyan hekimleri istihdam etmişti.⁹ Ancak, Osmanlı politikasının, kiliseleri İslamileştirme ve camiye çevirme yönünde olduğunu biliyoruz. Bu, üstünlük iddiasıyla ilgili sembolik bir eylemdi. Osmanlılar, bir kiliseyi cami olarak hizmet verebilecek bir binaya dönüştürmek için hatırı sayılır bir yatırım yapmak (sadece ihtiyaç duyulan en bariz adımları adlandıracak olursak dışarıya minare, içeriye mihrap eklemek ve kiliseyi süsleyen dini sahnelerin üstünü kapatmak) zorundaydılar.

Binaların dönüştürülmesi sorunu, geçmiş Müslüman hanedanlardan kalma hastanelerin sisteme dahil edilmesi söz konusu olduğunda yaşanan bir sorun değildi. Osmanlılar, kendilerinden önceki dönemlere ait kurumların işlevlerini sürdürdüğü Anadolu'daki birkaç önemli şehirde yeni hastaneler inşa etmekten kaçınmışlardı. Bununla birlikte, Amasya'daki İlhanlı Bimarhanesi ile Kayseri ve Sivas'taki Selçuklu şifahanelerini kullanmaya devam ettiler. Benzer bir durum, Zengi ve Memluk şifahanelerinin Osmanlı döneminde de işlevlerini yerine getirmeye devam ettiği Arap vilayetlerinin üç önemli merkezi Halep, Şam ve Kahire'de hüküm sürmüştü. Hristiyan hastaneleri ile Osmanlı öncesi Müslüman hastaneleri arasındaki fark, ikinci gruptakilerin, yönetimleri ve tıbbi uygulamaları itibarıyla bizzat Osmanlılar tarafından kurulan hastanelere benzediği gerçeğinde yatıyordu. Bu hastaneler vakıf sisteminin himayesinde kurulmuştu –yani, vakfedilmiş hayır kurumlarıydı ve Müslüman hekimlerin yorumladığı şekliyle humoralist Galenosçu tıbbi icra ediyorlardı.

İslamın kutsal şehirleri Mekke ve Medine özel bir vaka teşkil etmektedir. Osmanlılar Mekke'de, Şam ve Halep'te de hastaneler kuran Nureddin Mahmud Zengi (ö. 1174) döneminden bir hastane “miras” almışlardı.¹⁰ Ancak, 16. ve 17. yüzyıllarda şehre üç yeni hastane daha yapıldı. Bunların ilki,

9 Klein-Franke, “Health and Healing in Medieval Muslim Palestine,” 121-22. Selahaddin'in çok sayıdaki Hristiyan hekimi için bkz. Samira Jadon, “The Physicians of Syria during the Reign of Şalāh al-Dīn, 570-598 A.H. 1174-1193 A.D.,” *Journal of the History of Medicine and Allied Science* 25 (1970): 323-40.

10 Faruqi, *Pilgrims & Sultans*, 122.

I. Süleyman'ın cariyesi ve daha sonra karısı olan Hürrem Sultan tarafından 16. yüzyılın ortasında yapıldı.¹¹ Aynı yüzyılın sonlarına doğru Osmanlı Sadrazamı Sokullu Mehmed Paşa buraya başka bir sağlık kurumu yaptırdı. Bir asır sonra Osmanlı Padişahı IV. Mehmed'in cariyesi Gülnuş Sultan kendi adına üçüncü bir hastane yaptırdı. Mekke ve Medine başta hac mevsimi olmak üzere tüm yıl boyunca çok sayıda hacının menzil noktasıydı. Bu kadar çok sayıda yabancıya sahip bir şehir pekâlâ daha fazla tıbbi tesise ihtiyaç duymuş olabilir. Bu motivasyonla birleşen başka bir olgu daha vardı: Bir hac merkezinde sergilenen her türlü hayırseverlik, sadece Osmanlı topraklarında değil, bir bütün olarak İslam dünyasının birçok diğer bölgesinde de büyük bir ilgi uyandırmaktadır. Dolayısıyla, Mekke'yi hayırseverliğin mekânı kılan güçlü bir motivasyon söz konusuydu ve görüldüğü kadarıyla, bu yapılırken halihazırdaki mevcut kurumlar göz ardı edilebiliyordu.

Hürrem'in sırasıyla Mekke ve İstanbul'da yaptırdığı iki hastane, Mekke'de mevcut hastanelere bir yenisini eklemenin hiç de basit olmadığına işaret etmektedir. Hürrem, zamanında büyük bir ilgi ve tartışma konusu olmuştur ve İstanbul'daki projesiyle ilgili bolca ayrıntı mevcuttur. Bununla birlikte, kaynaklar Mekke'deki hastane söz konusu olduğunda suskundur. Acaba Hürrem'in kutsal şehirdeki hayır işinden bihaber miydiler? Bu cömert bağıışı umursamıyor ya da takdir etmiyorlar mıydı? Ya da belki de bu durum, söz konusu kaynakların, İstanbul'a ilgileri taht merkezinin dışındaki her şeyi göz ardı etme raddesine varmış İstanbullular tarafından yazılmış olmasının bir sonucuydu.

Daha önce bahsi geçtiği üzere, en meşhur hastaneler saltanat başkentlerine –Bursa, Edirne, İstanbul– inşa edilmişti. Bu kurumların çoğu tahttaki padişahlar tarafından yaptırılmıştı. Bununla birlikte, padişahlar hastanelerine ev sahipliği yapacak yer olarak mutlaka kendi başkentlerini seçiyor değillerdi. II. Mehmed, I. Süleyman ve I. Ahmed hastanelerini İstanbul'da yaptırmışlardı. Buna rağmen, I. Bayezid hastanesini, 14. yüzyılın sonuna doğru Bursa'da yaptırmıştı; oysa bundan kısa bir süre önce payitaht Edirne'ye taşınmıştı. II. Bayezid muazzam hastanesini 1500 civarında, yani

11 Marina Tolmacheva, "Female Piety and Patronage in the Medieval 'Hajj,'" *Women in the Medieval Islamic World* içinde, ed. Gavin R. G. Hambly (New York: St. Martin's Press, 1998), 165.

İstanbul'un elli yıldır saltanat başkenti olduğu bir zamanda Edirne'ye inşa etmişti. II. Bayezid İstanbul'da da zengin bir vakıf kurduğu halde buraya bir sağlık kurumu eklememiştir. I. Bayezid ile II. Bayezid'in inşaat projeleri, devletin resmi merkezi başka bir yere taşındıktan sonra bile Bursa ve Edirne'nin, en azından belli bir ölçüde, hâlâ saltanat merkezi statüsüne sahip olduğuna delalet etmektedir.

Bu noktada dikkatimizi İstanbul'da içinde hastane bulunan üç padişah külliyesinin ortak paydasına çevirebiliriz: Bunlar, gerek bu şehirde gerek bir bütün olarak imparatorlukta saltanatın mimari ihtişamı açısından yeni bir standart tesis ettiler. Her biri, kendilerinden önce kurulan hastanelerden ebatları, tasarımları, bezemeleri ve kullanılan inşaat malzemelerinin değeri itibarıyla daha görkemli olmak üzere inşa edilmişti. Eşsiz yapıları ve şehrin manzarası içindeki görünürlükleri kurucu padişahların politikalarını tamamlıyordu: Hastaneler, padişahların halka yansıtmak istedikleri imajın güçlendirilmesi hedefi açısından bir araçtı.

Padişah külliyesi ve padişahları taklit eden Osmanlı seçkinleri tarafından finanse edilen diğer projeler şehri, Osmanlı ve İslam açısından bir ilim ve anıtsal yapılar merkezine dönüştürdü. II. Mehmed'in İstanbul'daki külliyesi yeni bir başkent inşa etmeyi ve yeni fethedilen şehri tekrar canlandırmayı hedefleyen devasa bir projeye öncülük etti. Bu açıdan, yeni payitaht İstanbul'daki külliye Osmanlıların, Bizans'ın mirasına layık varisler olma yönündeki iddialarının bir ispatıydı. Kurucusu I. Süleyman'ın adını alan Süleymaniye Külliyesi, içinde çoğunlukla İslami ilimleri öğreten birkaç eğitim kurumunun yanı sıra bir hastane ve bir tıp medresesi de barındırıyordu. Bu külliye I. Süleyman'ın Ortodoks Sünni İslamı imparatorluğun her tarafında güçlendirme ve kendi meşruiyetini güçlü bir şekilde yeniden iddia etme politikasını simgeliyordu.¹² I. Ahmed, 17. yüzyılın başında İstanbul'daki külliyesinin içine bir hastane yaptırmıştı. I. Ahmed'in abartılı külliyesi, camisinin en az altı minareye sahip olacağı ortaya çıkınca kamuoyunda belli bir öfkeye neden olmuştu, zira o

12 Çiğdem Kafescioğlu, "The Ottoman Capital in the Making: The Reconstruction of Constantinople in the Fifteenth Century" (Dok. tezi, Harvard Üniversitesi, 1996); Gülru Necipoğlu-Kafadar, "The Süleymaniye Complex in Istanbul: An Interpretation," *Muqarnas* 7 (1996): 92-117.

zamana kadar ve sonraki dönemlerde padişah camilerinin minare sayısı azami dörttü.

Padişahlar hastaneler de dahil olmak üzere inşaat projelerini hanedanın merkez şehirlerinde yoğunlaştırmışlardı. Taşra şehirlerindeki hastaneleri yaptıranlar Osmanlı seçkinlerinin diğer mensuplarıydı: hanedan ailesinin kadın üyeleri, vezirler ve yerel valiler. 16. ve 17. yüzyıllarda Mekke’de inşa edilen hastanelere az önce değinildi. Bu listeye, I. Süleyman’ın validesi Hafsa Sultan’ın Manisa’daki külliyesine eklenen hastaneyi ve Osmanlı döneminde Tunus şehrinde yerel vali tarafından yaptırılan hastaneyle (ki şehirdeki tek hastaneydi) Selanik, Belgrat ve Budapeşte’de inşa edilen hastaneleri eklemek gerekiyor.¹³

Burada, her ikisi de 16. yüzyılda hanedan ailesinin kadınları tarafından kurulan iki hastaneden daha bahsetmemiz gerekiyor. Hürrem Sultan ile III. Murad’ın validesi Nurbanu Sultan tarafından yaptırılan bu hastaneler, hanedan ailesinin kadın mensupları tarafından erken modern dönemde İstanbul’da yaptırılan tek sağlık kurumları olmaları hasebiyle müstesnadırlar. Aslında, sadece Hürrem Sultan’ın hastanesi İstanbul sınırları içindeydi. Nurbanu Sultan’ın yüksek bir tepenin üstüne kurulan hastanesi ise birçok yerden görülebiliyordu fakat Boğaziçi’nin Anadolu kıyısında, Üsküdar’daydı.

16. yüzyılda, başkentin merkezi bir mahallinde Hürrem’in adına (daha kesin olmak gerekirse, “gözde cariyе” anlamındaki Haseki unvanı altında) büyük bir külliye yapılması tartışma konusu olmuştu. Bunun izlerine George Sandys’in yazılarında denk geliyoruz. İstanbul’u bu olaylardan bir asır sonra ziyaret eden İngiliz seyyah Sandys, şeyhülislamın Hürrem’in projesini bir vakıf olarak tanımayı reddettiğini iddia eder. Şeyhülislam, vakıf kurmanın hukuki şartlarından biri, kurucunun hür bir Müslüman olması olduğu için, bir cariyenin –hukuki olarak bir köle– bir vakıf kurmasına izin verilmesine öfkeliydi.¹⁴

13 Arslan Terzioğlu, “15. ve 16. Yüzyılda Türk-Islam Hastane Yapıları ve Bunların Dünya Çapındaki Önemi,” *II. Uluslararası Türk-Islam Bilim ve Teknoloji Tarihi Kongresi (I.T.U 28 Nisan–2 Mayıs 1986)* içinde (İstanbul: [yay. yok], 1987), 3:160.

14 Sandys, *Relation of a Journey*, 58. Sandys’in tasviriyle ilgili tartışma için bkz. Peirce, *Imperial Harem*, 61-63.

Hürrem'in diğer muarızlarının ilgilendikleri konu kurucunun kimliği değildi. Aksine, onlar Hürrem'in, başkentteki en önemli yerlerden birine büyük bir külliye kurma kararı üzerinde duruyorlardı. Hem Hürrem'in debdebeli planı hem de bir kadın için kibirli bir külliye olarak gördükleri bir yapı kurma kararını fiiliyata geçirmesine padişahın izin vermesi hoşlarına gitmiyordu. Hürrem'den önceki birçok hanedan kadını da hayırsever faaliyetlerde etkindi fakat bunların müesseseleri ayrı olarak inşa ediliyordu; külliye yaptıracakları zaman, başkent dışındaki yerler seçiliyordu. Ancak, Hürrem'in İstanbul'daki hayırseverliği boyutu itibarıyla hanedanın şehirdeki büyük vakıf külliyeleriyle yarışyordu (her ne kadar Süleyman'ınki ile boy ölçüşemese de). Hürrem'in külliyesi Kanuni dönemindeki beş büyük inşaat projesinin ilkiydi. Külliye içindeki cami ise oldukça mütevazıydı: Kanuni'nin ailesinin kadın mensupları tarafından yaptırılan diğer camilerden farklı olarak caminin (yalnızca) bir minaresi vardı; oysa diğer camiler, dört minareyle övünç duyma hakkına sahip padişah dışındaki hanedan ailesi mensuplarına izin verildiği üzere iki minareyle tezyin edilmişti. Bununla birlikte, külliye içindeki diğer kurumların sayısı ve bunların boyutu güçlü bir intiba bırakıyordu. Bir taraftan, külliye bir nedenden ötürü şehrin merkezinden ve diğer hanedan kuruluşlarından uzağa inşa edilmişti. Diğer taraftan, külliye'nin yeri bilinçli olarak seçilmişti: Burası yakındaki "Avrat Pazarı"yla ilişkilendiriliyordu. Süleyman'ın sarayındaki müstesna gücünden dolayı kendisine kin güden muarızları için, bu eşsiz külliye Hürrem'in kendi başına buyruk hareket ettiğinin bir simgesiydi. Oysa Hürrem, 16. yüzyıl boyunca Osmanlı hanedan ailesindeki güçlü ve aktif bir kamusal rol oynayan birkaç kadının ilkiydi. Bu dönem, saltanatın, hükümdarın değişen imajının ve padişahların Kanuni'den sonraki dönemde Topkapı Sarayı'nın surlarının arkasına çekilmelerini telafi etmek amacıyla hanedan kadınlarının, hayırseverlik de dahil olmak üzere kamusal rolünü artırmaya başladığı bir geçiş dönemiydi. Bu kadınlar arasında ilk güç kazananlar hasekilerdi. "Kadınlar saltanatı" onlarla birlikte başlar. Daha sonra, 16. yüzyılın sonlarına doğru güç valide sultanların eline geçti ve bunun bir sonucu olarak hasekilerin rolü azaldı. Hürrem, göz önünde bulunan ilk kadın şahsiyet ve statüsü yükseltilecek bir cariyeye olarak, acımasız bir kamusal tarassuda katlan-

mak zorundaydı.¹⁵ Külliye, vakıfların yaygın bir unsuru olmayan bir hastane dahil edilmesi, Hürrem'in projesini diğerlerinden ayıran bir faktördü.

Osmanlı toplumundaki her toplumsal tabaka ve mesleki grubun, kendileriyle özdeşleştirilen özgün kıyafetleri ve mimari etkinlikleri vardı. Binaların mimarisi kurucularının toplumsal konumunu gösteriyordu. Binaların büyüklüğü, yeri, kubbe ebadı, inşaat malzemelerinin maliyeti, tezyinatın zenginliği ve planın orijinallliği –tüm bunlar sınıfı yansıtıyordu.¹⁶ Hastaneler, çok daha görünür olan minareler ve kubbelerle kıyaslandığında, toplumsal katmanlaşmanın daha zor fark edilen unsurlarıdır; hastaneler camilerin aksine, bir kişi binaya iyice yaklaşıp kitabelerin yardımıyla onu teşhis edene kadar işlevlerini ifşa etmezler. Yine de bir külliye içindeki daha yaygın kurumların arasına bir hastane ilave edilmesi projeyi Osmanlı ailesinin bir mensubu ile ilişkilendirilen bir girişim olarak diğerlerinden ayırıyordu.

KENT PEYSAJI İÇİNDE OSMANLI SAĞLIK KURULUŞLARI

Dolayısıyla hastanelerin kuruluşu, girişimcileri katında kayda değer bir düşünce ve niyet sürecinin ürünüydü. Bunun bir sonucu olarak Osmanlılar için çok şey anlatıyorlardı. Hastaneler, şehirdeki işaret levhalarıydı ve kentsel uzamın iç hiyerarşisini anlamlandırmaya yardımcı oluyorlardı.

Bir hastane inşa etme kararı verilir verilmez, hastanenin gerçek yerinin tespit edilmesi gerekiyordu ve burada birkaç etken oyuna dahil oluyordu. Hastanenin yeriyle ilgili siyasi mülahazalara ilaveten, lojistiğin dikkate alınması gerekiyordu. Önemli bir mesele su şebekesine erişimdi. Hastaneler de hamamlar gibi sürekli olarak büyük miktarlarda suya ihtiyaç duyuyordu. Su, binaların ve çevrelerinin temizliğiyle ilgili yüksek standartların sürdürülmesi açısından hayatiydi; devamlı su tedarikinin güvence altına alınması idareciler için önemli bir görevdi. Su, yemeklerin pişirilmesinde ve binanın etrafındaki bahçelerin sulanmasında kullanılıyordu. Ayrıca, tedavinin başarısız olduğu durumlarda, ölünün yıkanarak defne hazırlanabilmesi için lazımdı. Fatih Darüşşifası'nın yöneticileri binaya su taşımaları

15 Peirce, *Imperial Harem*, 7. Böl. ("The Display of Sovereign Prerogative"), 186-218, özellikle s. 200-202.

16 Gülru Necipoğlu, "A Kānūn for the State, a Canon for the Arts: Conceptualizing the Classical Synthesis of Ottoman Arts and Architecture," *Soleiman le Magnifi que et son temps* içinde, ed. Gilles Veinstein (Paris: Documentation française, 1992), 208-9.

için birkaç saka tutmuşlardı.¹⁷ Büyük ihtimalle, hastanedeki şebeke suyu miktarı yeterli değildi ve buna kol gücüyle ilave yapmak gerekiyordu.

Hastanenin yeri ve inşaatıyla ilgili kararlarda hasta odaları, tuvaletler, hamam ve mutfakın pis su ve atığının tahliye edilmesi ihtiyacı da göz önünde bulundurulmalıydı. I. Bayezid'in Bursa'da yaptırdığı hastanenin kanalizasyon sistemi, buranın eşsiz özelliklerinden biriydi. Doğu kanadındaki hasta odalarının altından geçen yeraltı kanalı, hastanenin üzerine kurulduğu dağ eteğinden yararlanarak binadaki atığı toplamak için tuvaletlere bağlanmıştı. Yüzyıl sonra, benzer bir sistem Edirne'deki II. Bayezid Darüşşifası'nda kurulmuştu.¹⁸

Hastanelerin, şebeke suyuna ve kanalizasyon sistemlerine bağımlılığı neden vakıf külliyesi içine dahil edildiklerini izah edebilir. Osmanlılar, hastaneleri ayrı olarak inşa etmemişler; aksine camiler, imaretler ya da medreselerden müteşekkil birkaç binadan oluşan külliyelerin bünyesine katmışlardı. Su tedarik ve kanalizasyon sistemleri tesis etmek insan ve finans kaynakları açısından pahalı bir işti ve bunları dikkatli bir şekilde planlayacak bir mimara ihtiyaç duyuyordu. Kapsamlı bir sistem için su kaynaklarının yerinin tespiti; suyun, muhtemelen asıl kullanım yerinden çok uzak bir noktada havzalarda toplanması; boru, su kemeri ve dağıtım noktalarından oluşan şebekelerin döşenmesi zorunluydu. Bu nedenle, hastanelerin birkaç binanın ortak bir altyapıyı paylaştığı külliyelere dahil edilmesi maliyet ve verimlilik açısından daha elverişli bir seçenektir. Suyu, farklı binalara dağıtmak amacıyla, bulunduğu yerde bölmek ne planda temel bir değişiklik gerektiriyor ne de büyük bir mali yatırım istiyordu; aynı şey, kanalizasyon sistemi için de geçerliydi.¹⁹

17 Barkan, "Fatih Câmî ve İmaretî Tesislerinin 1489-1490 Yıllarına âit Muhasebe Bilâncoları," 330.

18 Peter Ian Kuniholm, "Dendochronologically Dated Ottoman Monuments," *A Historical Archaeology of the Ottoman Empire* içinde, ed. Uzi Baram ve Lynda Carroll (New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2000), 120-21; Godfrey Goodwin, *A History of Ottoman Architecture* (Londra: Thames and Hudson, 1971), 50.

19 Farklı bir bakış açısı için bkz. J. M. Rogers, "Innovation and Continuity in Islamic Urbanism," *The Arab City: Its Characteristics and Islamic Cultural Heritage* içinde, ed. İsmail Serageldin ve Samir El-Sadek (Riyad: Arab Urban Development Institute, 1982), 55-57. Rogers İstanbul'daki devasa su sistemlerinin ancak 16. yüzyıl sonlarına doğru tekâmül ettiğini ileri sürmektedir. Rogers, bunu daha eski tarihlerde inşa edilen külliyelerin kurucularının nazarında bu sistemlere yatırım yapmayı gerektirecek kadar önemli ya da itibarlı olmadığını bir kanıtı olarak değerlendirir. Eğer bu gerçekten doğruysa, bu durumda su, İstanbul'daki ilk hastanelerin yerleriyle ilgili kararlarda önemli bir etken değildir.

Hastanelerin yeriyle ilgili kararları etkileyen birçok kültürel mülhaza vardı. Dolayısıyla, hastaneler tıp ve toplum alanında araştırma yapan modern araştırmacılar için çok açıklayıcı olabilir. Osmanlılar, hastaneleri imparatorluğun büyük şehir merkezlerine ve buralarda da en önemli noktalara yerleştirirken, hasta insanlardan kaynaklı bir korkularının olmadığını ortaya koyuyorlardı. Hastalar toplumun asli bir parçasıydı.²⁰

İki padişah hastanesinin şehir dışına inşa edildiği doğrudur. Bunlardan biri I. Bayezid'in, Bursa'da şehir surlarının kuzeydoğusundaki bir tepenin üstüne kurulmuş olan şifahanesidir. Ancak, hastane şehir sınırlarının dışında çok uzun bir süre kalmamıştır. Planlayıcıların niyeti hastaneyi tamamen tecrit etmek değildi; külliye, şehir genişledikçe kent dokusunun içine katılacak yeni bir yerleşim alanının merkezi olarak tasarlanmıştı. Odukça kısa bir süre sonra, surların dışına başka külliye yapıldı ve bunlar şehrin sınırlarını doğuya doğru çekti ve böylece açık alanı "kapattı."²¹

II. Bayezid Edirne'deki hastanesini şehir dışına, Tunca Irmağı kıyılarına yaptırmıştı. Aslında, yüksek taşkınlar sırasında su, külliye'nin temellerine vuruyordu. Daha sonra, binaları korumak amacıyla külliye ile ırmak arasında yer alan şerit doldurulmuştu.²² Külliye'nin planını yapan mimar, bu kurumun müşterilerinin, karşıdan ırmak üzerinden (şehirden) değil batı tarafındaki topraklardan geleceğini öngörmüştü. Bundan dolayı külliye, bu noktada kıyıların manzarası son derece etkileyici olmasına rağmen, arkası nehre bakacak şekilde konumlandırılmıştı.²³ Yine de ünlü Osmanlı seyyahı Evliya Çelebi, hastanenin, külliye'ye yürüyerek gitmeyi

20 Bu meseleyle ilgili olarak ortaçağda Avrupa'daki mülhazalar için bkz. James William Brodman, *Charity and Welfare: Hospitals and the Poor in Medieval Catalonia* (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1998), 61-62.

21 Aptullah Kuran, *The Mosque in Early Ottoman Architecture* (Chicago: University of Chicago Press, 1968), 111; Kuran, "A Spatial Study of Three Ottoman Capitals: Bursa, Edirne and Istanbul," *Muqarnas* 13 (1996): 114-18.

22 Ulya Vogt-Göknıl, *Living Architecture: Ottoman*, fot. Edward Widmer (Londra: Grosset & Dunlap, 1966), 19.

23 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 3:469; Goodwin, *History of Ottoman Architecture*, 143. Ocak 1998 ve Mayıs 2000'de Edirnelileri takip ederek şehir merkezinden (Üç Şerefeli Camii'den) başlayarak ırmağın karşısındaki II. Bayezid Külliyesi'ne kadar yürüdüm. Mesafeyi 25 dakikalık kolay bir yürüyüşle kat etmek mümkündür.

zevкли bir gezinti olarak gören şehir halkı tarafından çok iyi bilindiğini gözlemlemiştir.

Başlangıçta şehir içinde yer alan hastaneler, zamanla kentlerin merkezi kavşaklarına konumlandırılmaya başlandı. Bu yerler, şehir dokusunda birkaç anlam katmanına tekabül ediyordu –mesela, seçilen yerin daha önceki dönemlerden kaynaklanan bir öneme sahip olduğu durumlarda bu böyleydi. II. Mehmed hastanesini bu tür bir mevkide kurmuştu. Hastane, surlardaki merkezi kapılardan biri olan Edirnekapı'yı şehir merkezine bağlayan başkentteki ana yollarından birinin üzerindeki bir tepe üstüne inşa edilmiş olan külliyeeye dahil edilmişti. Buna ilaveten, külliye ünlü bir Bizans kilisesinin, Havariler Kilisesi'nin harabeleri üstüne inşa edilmişti. Şimdi, II. Mehmed bu meşhur Bizans mevkiine bir Osmanlı-Müslüman anlam katmanı ekliyordu. Projesini başlattığı bu mevkii, Konstantinopolis'in düşmesinin ardından çağdaş gözlemciler tarafından terk edilmiş bir yer olarak tasvir edilen şehri yeniden canlandırmak için seçmişti. I. Süleyman'ın hastanesi bunun başka bir örneğidir: Bu hastane, 15. yüzyılın sonlarına doğru II. Mehmed tarafından çarşının yakınlarına yaptırılan eski saltanat sarayının harabeleri üstüne inşa edilen külliyeeye dahil edilmişti. Hürrem ve Nurbanu kendi hastane ve külliyelerini, o zamanlar merkezi olmayan yerlere kurmuşlardı fakat bunlar, yeni ve önemli mahallelerin iskânında özendirici bir rol oynamıştı.²⁴ I. Ahmed hastanesini İstanbul'un merkezi meydanı olan (eskiden bu mevkii işgal eden Bizans hipodromunun isminden menkul) Atmeydanı'ndaki külliyeinin içine inşa ettirmişti. Meydan, Topkapı Sarayı'nın ana girişi Babühümayun'un yanındaki meşhur selatin camisi Ayasofya'nın karşısındadır.

Topkapı Sarayı'ndaki hastane halka açık birinci avlu içine kurulmuştu. Necipoğlu'na göre hastane, hastalıkların saray mensupları arasında yayılmasının önüne geçmek için sarayın özel bölümündeki koşuolardan bilinçli olarak uzağa inşa edilmişti.²⁵ Eğer bulaşma korkusu bu kararın nedeni idiyse, o zaman bu, aynı sağlık riskini ilk avluya yerleştirme kararıyla tutarlı gibi görünmemektedir. Oradan gelip geçen birçok kimse hastane civarında toplaştıkları ve hastalarla doğrudan temas halinde oldukları için, görüldüğü

24 Halil İnalçik, "İstanbul: An Islamic City," *Journal of Islamic Studies* 1 (1990): 1-23.

25 Necipoğlu, *Architecture, Ceremonial, and Power*, 49.

kadarıyla tehlike burada daha büyüktür: Hastalığı sarayın dışına taşıyabilir ve yayılmasına neden olabilirlerdi (anlaşılan o ki bu hiçbir zaman vuku bulmamıştır ya da en azından kaynaklar böyle bir olay hakkında suskunluğu tercih etmişlerdir). Birazdan tartışılacağı üzere, hastalığın bulaşma yoluyla yayılması ve insanların hastalık taşıyıcı bir unsur olarak görülmesinin, erken modern Osmanlı toplumundaki sağlık çalışanları arasında mutlaka baskın bir düşünce olduğunu düşünmemek gerek.

Görüldüğü kadarıyla cüzzam farklı algılanıyordu. İmparatorlukta cüzzamlılar için yaptırılan az sayıdaki tahaffuzhane şehir surlarının dışına konumlandırılmıştı. Evliya Çelebi *Seyahatname*'sinde İstanbul'un tasvirine bütün bir cilt ayırmıştır. Burada, Üsküdar'da yapılan bir cüzzamhaneden (*miskinhane*) bahseder. İstanbul'un şehir sınırları dahilinde bir cüzzamlı keşfedilecek olursa, şehir içinde ikamet etme izni sağlayan *aman* hakkı bu kişinin elinden alınıyordu. Cüzzamlı daha sonra şehrin Anadolu kıyısındaki uzak kuruma naklediliyordu. Evliya, Anadolu'yu kasıp kavurduğu için cüzzam vakalarının göz ardı edilmediğini açıklar. Anadolu'da her şehrin dışında, cüzzamlıların, karışmalarının yasak olduğu sağlıklı nüfustan uzakta, hayatlarını konfor içinde sürdürebilecekleri özel bir ev vardı. Evliya, Arap vilayetleri ve Mısır'daki durumun çok daha kötü olduğunu söyler: Oralarda çok sayıda cüzzamlı vardı. Yine de anlaşılan o ki Mısır'da cüzzamlılara karşı farklı bir tutum takınılıyordu. Evliya orada hiçbir cüzzamhane olmadığını söyler.²⁶ Her iki tutum da –yani, tahaffuzhanelerin (hastanelerin aksine) şehirden uzağa inşa edilmesi ve cüzzamlıların kendi başlarına toplumun eteklerinde dolaşmasının kabul edilmesi– sahih hadis külliyatlarında kendilerine destek buluyordu. Bu hadislerden birine göre, Hz. Muhammed sahabelerine “cüzzamdan aslandan kaçır gibi kaçmalarını” öğütüyordu; peygamber başka bir hadiste ise bir cüzzamlıyı yemeğini paylaşmaya ve kendi tabağından yemeye davet ediyordu.²⁷

26 Evliya Çelebi, *Seyahatname of Evliya Çelebi: Facsimile of Topkapı Sarayı Bağdat 304*, 1b:288-89; Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 1:475, 10:516-17; Gönül Cantay [Güreşsever], *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları* (Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992), 7-8; Gary Leiser ve Michael Dols, “Evliya Çelebi's Description of Medicine in Seventeenth Century Egypt; Part I: Introduction,” *Sudhoffs Archiv* 71 (1987): 205.

27 el-Buhari, *El-Camiu's Sahih*, tıbb/mad. no. 19; el-Askalani, *Fethu'l-Bârî*, 12:264-78.

Vakıf kurumlarının bir cüzü olmak, hastanelerin –ve hastalarının–camilere çok yakın bir şekilde konumlandırılması anlamına geliyordu. Savunulan özel etiyojik açıklama (birazdan tartışılacağı üzere Osmanlı dünyasında birkaç açıklama vardı) ne olursa olsun, kirlilik ve enfeksiyonla ilişkilendirilen fiziksel ve zihinsel hastalıklar, saflık ve kutsallıkla bir araya getiriliyordu. Burada, bilim adamları için fazlasıyla büyüleyici olan kutsallık-kirlilik ikileminin Osmanlı İmparatorluğu’nda somut olarak fiiliyata geçirilmekten çok uzak olduğunu görüyoruz.²⁸ Süleymaniye Külliyesi’ndeki hastane iki tür bina arasındaki yakın temasa bir örnektir. Hastane, külliye-nin, birkaç eğitim kurumu, bir imaret, bir han, bir hamam vesairenin bulunduğu uzak köşesine kurulmuştu. Yine de hastanenin bulunduğu kuzey-batı köşesiyle caminin kapıları arasındaki mesafe yüz metreyi aşmıyordu. Caminin müdavimleri hastanede ne olup bittiğini biliyordu. Kutsal camilerin civarında olmanın yanı sıra, bizzat hastanelerde hastalar ve hastane çalışanlarının namazlarını kılabilcekleri odalar vardı. Dini işlerden sorumlu, ulema sınıfı mensubu personel hastanelerin düzenli kadrosu içinde yer alıyorlardı. Edirne’de II. Bayezid ya da İstanbul’da Nurbanu Sultan tarafından yaptırılan kurumlarda olduğu gibi, bu hastanelerde bina içindeki bir köşe dini kullanım için tahsis edilmişti. Başka örneklerde, hastanelerin kendilerine ait mescitleri vardı, bunlar hastanenin ana kanadına yakın ayrı bir bina içindeydi. II. Mehmed ve I. Ahmed hastanelerinin mescitleri faaliyetlerini hastaneye yakın ayrı binalarda sürdürüyordu.²⁹

Osmanlılar eski teamüllerin izinden gidiyorlardı. Akşehir’de bulunan, 13. yüzyıla ait bir hastane, Selçuklu binasının özgün bir parçası mı olduğu yoksa sonradan mı eklendiği kesin olarak bilinmese de, kendi mıntıkası içinde ayrı bir camiye sahipti.³⁰ Divriği’deki İlhanlı Şifahanesi ve camii aynı duvarı paylaşacak şekilde sırt sırta inşa edilmiştir. Hasta insanlar ile

28 J. P. Goubert, “Twenty Years on: Problems of Historical Methodology in the History of Health,” *Problems and Methods in the History of Medicine* içinde, ed. Roy Porter and Andrew Wear (Londra: Croom Helm, 1987), 48.

29 Hafiz Huseyn b. el-Hac İsmail Ayvansaray, *Hadikat’ül Cevami*, 2 cilt (İstanbul: Matbaa-i Amire, 1281 [1865]), 1:8, 108, 110-11, 115; Aptullah Kuran, *Sinan: The Grand Old Master of Ottoman Architecture* (Washington, DC: Institute of Turkish Studies; İstanbul: Ada Press Publishers, 1985), 18.

30 Ahmet Süheyl Ünver “Büyük Selçuklu İmparatorluğu Zamanında Vakıf Hastanelerinin Bir Kısımına Dair,” *Vakıflar Dergisi* 1 (1938): 22 (a 1483 Osmanlıca belge).

temiz ve saf kutsal ibadet mekânlarının yakınlığı, hastaların tabiatları icabı mutlaka saflıklarını kaybetmiş ya da kirlenmiş olarak görülmediklerine işaret etmektedir.

Hastaneler hastalığa bulaşmış ya da hastalık bulaştırıcı olarak görülmedikleri için, insan trafiği işlek yerlerin –mesela, eğlence mekânları– yakınına konumlandırılabilirlerdi. 19. yüzyılda bölgede bulunan bir İngiliz gezgin, Süleymaniye’deki hastanenin neden kahvehanelere bu kadar yakın olduğunu soruyordu. Kendisine yer seçiminin tesadüfı olmadığı söylenmişti. 16. yüzyıldaki mimar, afyon ini olarak tasvir edilen kahvehanelerin gediklilerine, uyuşturucu kullanmaya devam ederlerse hayatlarının nasıl ve nerede son bulabileceğini göstermek istemişti: Hastanede deliler için yapılmış hücrelere kilitleneceklerdi. Kahve, sosyal bir meşrubat olarak, İstanbul’a 16. yüzyılın ortalarında Arap vilayetlerinden gelmişti. Bir gözlemci, II. Selim zamanında İstanbul’daki kahvehanelerin sayısının altı yüzden (!) aşağı olmadığını iddia ediyordu.³¹ Hastane duvarlarının arkasındaki delilerin çığlıklarının, yakındaki kahvehanelerde oturanların gözünü korkutması bekleniyordu. Kahvehaneleri delilikle ilişkilendiren Keppel’in 1830’lara ait açıklaması daha erken tarihli kaynakları aksettirmektedir. Mustafa Âli, Kahire’deki kahvehaneleri salyalar saçan delilerle dolu yerler olarak anlatır. Halepli bir deli olan Aslan Dede, gece gündüz saatlerce yerel kahvehanelere takılmasıyla ün yapmıştı.³²

Hastanelerin, diğer işlek sosyal müesseselerin yakınına konumlandırılması hastane hastaları ile sağlıklı insanlar arasında birçok temas fırsatı yaratıyordu. Hasta ve sağlıklı insanların birbirine karışması, Osmanlı hanedanının başkentleri dışındaki hastanelerin de temel bir vasfıydı. Fez’de birkaç yıl boyunca bir hastanede kâtip olarak çalışan Afrikalı Leo (Leo Africanus, 1465-1550 [El-Vezzan]) , binanın önünden ne kadar insan geçtiğini

31 George Keppel, *Narrative of a Journey Across the Balcan* (Londra, 1831), 1:75-76; Ralph S. Hattox, *Coffee and Coffeehouses: The Origins of a Social Beverage in the Medieval Near East* (Seattle: University of Washington Press, 1988), 6. Böl. (“Taverns without Wine: The Rise of the Coffeehouse”), 72-91. Kahvehanelerin Kudüs’te yaygınlaşması hakkında bkz. Amnon Cohen, “Kudüs’te Kahve ve Kahvehaneler,” *Studies in the History of Muslim Peoples: Papers Presented at a Conference in Memory of David Ayalon* içinde, 9 Haziran 1999 (Kudüs: Israel Academy of Sciences and Humanities, 2006), 103-12. (İbranice).
32 Mustafâ ‘Âli, *Mustafa ‘Âli’s Description of Cairo of 1599*, 38, 109; El-Muhibbi, *Tarih Hulasat el-Asr*, 1:419-22.

anlatır. Hastalar genellikle bu kişileri sohbete çekmeye çalışıyor ve kendilerine acımasızca davranılmasından şikâyetçi oluyorlardı; aslında sıhhatlerinin yerinde olduğunu ve hastanede bir işlerinin olmadığını iddia ediyorlardı. Dışarıda olup da hastaneye yaklaşanlar daha sonra bundan pişmanlık duyuyorlardı:

Ve yoldan geçenleri, bu şekilde onlara yavaş yavaş sokularak ikna eder, en sonunda bir elleriyle elbiselerine yapışırken, diğer elleriyle (mücrimler gibi) utanmazcasına yüzlerini ve kıyafetlerini dışkıyla pisletirler. Ve hepsinin kendi tuvaletleri ve tabureleri olsa da, eğer hizmetçiler odalarını sık sık yıkamayacak olsa kendi pislikleri içinde zehirlenirler: Şehir sakinlerinin kendilerini hiçbir zaman ziyaret etmemesinin nedeni de bu hiç bitmeyen berbat kokularıdır.³³

Hastanelerin içinde ve etrafında saf ve saf olmayan birbirine karışmıştı. Hastane hizmetlerine layık görülen “olağan” hastanın kimliğinin genel hatlarını çıkarmaya çalıştığımız bir önceki bölümde gördüğümüz üzere, hastaneler farklı toplumsal arka planlara ve dini inançlara sahip insanların birbirleriyle karışmasına da (belli bir ölçüde) imkân tanıyordu. Hamamlara benzer şekilde, hastaneler de farklı dini cemaatlerin mensuplarının bir araya geldiği toplum üstü bir kurumdu.³⁴

17. yüzyılın başında İstanbul’da faal beş hastane vardı. Bunların hepsi “genel hastanelerdi” ve büyüklükleri değişse de, çalışanları aynı tıbbi yeteneklere sahipti. 16. yüzyılda Londra’da da beş büyük hastane mevcuttu fakat her birinin farklı bir amacı vardı.³⁵ Bunların aksine, İstanbul’daki hastaneler, kendilerini şehirdeki diğer kurumlardan farklı kılacak özel bir tıbbi uzmanlaşma ya da toplumsal-hayırsever amaçlara yönelme yoluna gitmemişlerdi ve aralarında herhangi bir işbölümü yoktu. Bunun aksini gösteren

33 Leo Africanus, *The History and Description of Africa and the Notable Things Therein Contained*, 3 cilt. (New York: B. Franklin, 1960), 2:426.

34 Kafescioğlu, “Ottoman Capital in the Making,” 117-18.

35 Paul Slack, “Hospitals, Workhouses and the Relief of the Poor in Early Modern Londra,” *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500-1700* içinde, ed. Ole Peter Grell ve Andrew Cunningham (Londra: Routledge, 1997), 236.

tek kanıt, Evliya'nın Sultan Ahmed Darüşşifası'nın havası hakkındaki iddiasıdır. Evliya'ya göre hastane, havasının temizliğinde mükemmel bir noktaya erişmişti ve bundan dolayı çoğunlukla, özellikle bu havanın faydasını görebilecek akıl hastalarının tedavisini üstleniyordu.³⁶

Osmanlıların çevrenin bozulmamışlığına ve güzelliğine bu kadar önem atfetmesinin birkaç sebebi vardı. Hastalık kir ve pislikle, sağlık temizlik ve ahenkle ilişkilendiriliyordu. Bundan dolayı, her hastanede süpürgeci-ler ve temizlikçiler vardı.³⁷ Erken modern Ortadoğu'da birkaç etiyolojik açıklama varlık sürdürüyordu fakat burada, tıp kuramlarından biri bahsimizle özellikle ilgilidir. Bu kuram eğitilmiş Osmanlı seçkinleri arasında çok revaçtaydı ve hastane işlerini düzenleyen de bu teoriydi. Galenosçu humoralizme göre, çevre –hava, iklim ve saire– kişinin sağlığını etkiler. Temiz hava yokluğu, iyileşmeyi yavaşlatabilir ve hatta kişinin bünyesine zarar verebilir. Mesela Mısır, havası sakinlerini er ya da geç akıl hastalığına sürükleyen melankolik bir yer olarak biliniyordu.³⁸ Burada, Osmanlı bütünlükçülüğünün ekolojik vechesiyle karşılaşırız. İkinci bölümde, insan vücudunun, birbirini tamamlayan ruh ve beden karmasık bir bütünü olarak kavram-sallaştırılması üzerinde durmuştuk. Ancak, Osmanlı bütünlükçülüğü vücut içinde bir denge arayışına ilaveten, insanı dünyasıyla birlikte bir bütün olarak görüyordu. Hastalık ve sağlık, tabiatla kurulan (ya da kurulamayan) denge açısından değerlendiriliyordu.

Ekolojik anlayışın bir tercümesi, mevsim (ve iklim) değişikliklerinin insanın sağlığını da etkileyebileceğine olan inançtı. I. Süleyman, hastalığı her yıl nüksettiği için, ilkbahar başlarında kendisi için hazırlanmış bir ilaç alıyordu.³⁹ *Tabi'at-name* (İnsan Tabiatına Dair Kitap) veya *Asa'-yi Piran* (Yaşlı Adamın Asası) ile *Der Medh-i Piri* (Yaşlılığa Övgüye Dair) isimli 16. yüzyıla ait iki Osmanlı tıp risalesi mevsim değişikliğinin tıbbi

36 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 1:322; Evliya Çelebi, *Seyahatname of Evliya Celebi: Facsimile of Topkapı Sarayı Bağdat* 304, 1a:189; Evliya Efendi, *Narrative of Travels in Europe, Asia, and Africa*, 1a:175.

37 Fatih Mehmet II Vakfiyeleri, 279-80; Gökbilgin, *XV-XVI Asırlarda Edime ve Paşa Livası*, B:160-61; *Süleymaniye Vakfiyesi*, B:149; VGM, defter 608/23, 231; TSMA, defter 7017/1, 15v; VGM, dolap 1550, 36 (71).

38 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 10:263; Leiser ve Dols, "Evliya Çelebi's Description of Medicine, II. kısım," 53; Sandys, *Relation of a Journey*, 29-30; Jean Thevenot, *Travells*, 1:128.

39 A. Süheyl Ünver, "Kanuni Süleyman'a İlkbaharda İlaç Yapılması" *Türk Tıp Tarihi Arkivi* 14, no. 4 (1939): 83-85.

etkilerini tahlil ediyordu. Büyük ihtimalle, yaşı iyice ilerlemiş olan Kanuni'ye hitap eden yazarlar, okurlara, yani İstanbul sakinlerine, ikametgâhlarını bu doğrultuda değiştirmelerini tavsiye ediyorlardı. Bu tavsiye, şehirden ayrılmayı ve ancak tıbbi açıdan elverişli olduğu zaman geri dönme-yi içeriyordu.⁴⁰ Bununla birlikte, Kanuni'ye yapılan tavsiyelerden kimisi diğer tıbbi mülâhazalarla çelişiyordu. Bu iki risale, Karadeniz'den gelen ferahlatıcı kuzey rüzgârlarından dolayı yaz için İstanbul'u öneriyordu ama başkentte yazın vebanın baş gösterebildiğine de dikkat çekiyorlardı.⁴¹ Bununla birlikte, başkenti sıcak yaz mevsiminde terk etmek, çoğu Osmanlının mali imkânlarını aşan bir şeydi. (İlk bölümde tartışılan) beslenme mevzuunda olduğunda gibi, mevcut en iyi okullu tıbbı uygun yaşamak sadece varlıklı Osmanlılar için mümkündü.

Osmanlı hastaneleri, ekolojik kavramları tedavi sürecinin bir parçası haline getirmişlerdi. Osmanlılar, hastanelerin çevresine tıbbi bir önem atfediyorlardı. Hanedan ailesi tarafından yaptırılan çoğu hastanenin, şehir merkezlerindeki işlek noktalara konuşlandırıldığı doğrudur ve kuşkusuz bunlar temizlikleri ve havalarının temizliğiyle övünüyor olamazlar. Evliya'nın, Sultan Ahmed Darüşşifası'nı bir huzur yuvası olarak tasviri ve benzer başka kanıtlar, gözlemcilerin hüsnükuruntusu olabilir. Ancak, şehirlerin tam kalbinde yer alan kurumlar dahi çok iyi bakılan bahçelerle çevrili olduğu için, Evliya haklı olarak, hastanelerin asude yerler olduğunu iddia edebiliyordu. Anadolu'daki daha eski hastanelere benzer şekilde,⁴² Osmanlı hastanelerinin de bahçeleri vardı. Osmanlı hastanelerinin planlayıcıları, şehir hastanelerinde müstesna bir yarı-kırsal hava oluşturmuşlardı.

40 Uriel Heyd, "An Unknown Turkish Treatise by a Jewish Physician under Suleyman the Magnificent," *Eretz Israel* 7 (1964): 48*-50*.

41 Paul Rycaut, *The History of the Turkish Empire from the Year 1623 to the Year 1677...* (Londra, 1680), 2:81. Ayrıca bkz. Jason Goodwin, *Lords of the Horizons* (Londra: Vintage, 1998), 252; Henry Blount, *A Voyage into the Levant* (Londra, 1636), 44; Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 10:515-16; Leiser ve Dols, "Evliya Chelebi's Description of Medicine, part 1," 203-4; Thevenot, *Travells*, 2:53-54.

42 Osmanlı öncesi hastanelerin bahçelerinin büyüklüğü hakkında bkz. Ünver, "Büyük Selçuklu İmparatorluğu Zamanında Vakıf Hastanelerinin Bir Kısımına Dair," 20; Erdal Sargutan, "Selçuklular'da Tıp ve Tıp Kuruluşları," *Vakıflar Dergisi* 11 (1976): 318. Mesela, Kahire'deki Memluk dönemine ait Mansuriye Şifahanesi'nin kendisine ait bir bahçesi yoktu ama bina içindeki havanın temizlenmesi için büyük pervaneler kullanılıyordu; sakız ve nar gibi güzel kokulu ağaçların dalları ve yaprakları bina içindeki hoş kokuyu artırmak için hastane zeminine seriliyordu. 'İsâ, *Tarih el-Bimaristânât fi'l-İslâm*, 102-3.

Gelişmiş bahçecilik kültürü, Türk, İran, Bizans ve İslam geleneklerinden de etkilenmiş olan Osmanlılar da dahil birçok İslam toplumuna aşına bir fiziksel veçheydi. Her ne kadar ortaçağ Arap şiiri hakkındaki bir araştırma, genelleme yaparak birçok Müslüman-Arap'ın doğaya karşı oldukça ilgisiz olduğunu ve doğanın onlar için bir ilham kaynağı olmadığını öne sürse de⁴³ mevcut diğer söylemler (teolojik, tasavvufi vesaire) tabiatın öneminin bilincinde olduklarını göstermektedir. Bahçeler, kişinin tabiat sevgisine ve onu Allah'ın bir dizi ayeti olarak gördüğüne delalet eder.⁴⁴ Bu söylemler, ayrıca, insanların tabiatı (bitkiler, hayvanlar ve madenler) kontrol etme ve şekillendirme arzusunu (ve yeteneğini) açığa vurur. Bahçeler, evrenin insan tarafından yeniden inşa edilerek hayat bulduğu bir alandı. Dolayısıyla, bahçeler, doğal olanı tanımlanmış sınırlar dahilinde yeniden inşa ederek taklit etme çabasını yansıtan, esas itibariyle doğal malzemeler kullanılarak yapılan suni bir yaratımdı.⁴⁵

En ünlü ve en özenli bahçeler padişaha ait has bahçelerdi ancak bahçeler sadece seçkinlerin zevkine hasredilmiş değildi. Özel bahçelerin yanı sıra herkese açık ve camilerin etrafında veya hatta mezarlıklar gibi her yerde karşılaşılabilecek resmi veya gayri resmi umumi bahçeler de vardı. Evliya Çelebi'nin İstanbul tasviri, bahçelerin erken modern Osmanlılar arasında gördüğü rağbeti resmetmektedir. Evliya, İstanbul'u meydana getiren çeşitli mahalle ve köylere değinir ve anlatısında camiler, okullar ve diğer kamu kuruluşları gibi söz konusu yerlerin kendisince önemli alameti farikalарına yer verir. Bahçelerden sadece bulundukları yerler itibariyle bahsetmeyip, şekilleri ve büyüklükleriyle ilgili ayrıntılara girdiğini görmek ilginçtir. Evliya'ya göre, İstanbul'daki bahçelerin tam bir listesini çıkarmak mümkün değildi ve bu yüzden anlatısını sadece daha ünlü olanlarla sınırlandırmıştı.

43 Gustave E. von Grunebaum, "The Response to Nature in Arabic Poetry," *Journal of Near Eastern Studies* 4 (1945): 137-51.

44 Shah-Khan, "The Song of Creation: Sufi Themes on Nature," *Sufi* (Londra) 18 (Yaz 1993): 27-30; İbrahim Özdemir, "Toward an Understanding of Environmental Ethics from a Qur'anic Perspective," *Islam and Ecology: A Bestowed Trust* içinde, ed. Richard C. Foltz, Frederick M. Denny ve Azizan Baharuddin (Cambridge, MA: Center for the Study of World Religions, Harvard Divinity School; dağ. Harvard University Press, 2003), 3-37. Ayrıca *Islam and Ecology* içindeki diğer makalelere bakınız.

45 Leaman, *Islamic Aesthetics*, 125; Yasin Çağatay Seçkin, "Gardens of the Nineteenth-Century Imperial Palaces in Istanbul," *Studies in the History of Gardens and Designed Landscape* 23 (2003): 72.

Bununla birlikte, söz konusu sınırlama içinde dahi, başkent boyunca yüzlerce bahçe ve gezinti yoluna atıfta bulunulduğunu görebiliyoruz.⁴⁶

Birkaç yazar Osmanlıların bahçelere gösterdiği rağbeti, hem Arapların hem Türklerin tarihi kökenlerine inerek açıklamışlardır. Su kıtlığının acımasız bir gerçeklik olduğu Arabistan çölleri ile Orta Asya bozkırları, buralarda yaşamış her iki kültürün de genel anlamda suya, dar anlamda akarsulara büyük değer vermelerinin temel nedeniydi. Bu tür romantik ve özelleştirici bir izah, ikna edici olmayabilir; buna rağmen, birçok Osmanlı'nın su ve yeşillik bolluğunu cennetle ilişkilendirdikleri doğrudur. Su hayatı simgeliyordu ve yağmurun Allah'ın insanlığa bahşettiği ön önemli ihsanlardan biri olduğu düşünülüyordu.⁴⁷

Bahçenin kültürel ve sosyal kullanımlarının, Osmanlı bahçe kültürünün oluşmasının altında yatan temel neden olduğunu düşünüyorum. Bu açık alanlarda, kişi genellikle yalnızca başka bir dünyada elde edebileceği bir huzurun keyfini sürebiliyordu. Bundan dolayı, bahçeler insanların samimi düşünce ve duygularını –katı davranış kuralları yüzünden, kamusal alanda yabancılar önünde ifşa edilemeyecek şeyleri– ifade etmeye çağrıldıkları güvenli mahrem alanlar için bir mecaz haline gelmişti. Bahçe, (resmi olarak disiplin, sadelik, ciddiyet ve geleneği vurgulayan) kamusal davranışın, her ne kadar yerini başka bir kibar ve kültürlü görgü kuralları bütününe bıraksa da, belli bir ölçüde rahatlayabildiği bir alandı.⁴⁸

Bu rahatlama, Osmanlı bahçelerinin temel vasfının gayrı resmîlik olmasına bağlanabilir. Buraları asimetrik açık tasarımlardı. Bir bilim adamı, göçebe ya da yarı-göçebe kökenlerinin Osmanlıları tabiata bakir haliyle

46 Evliya Çelebi, *Seyahatname of Evliya Çelebi*, 1b:237-309; Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 1:391-487; Evliya Efendi, *Narrative of Travels in Europe, Asia, and Africa*, 1b:33-34, 40-42, 46, 59-60, 62-63, 64, 82, 84-86.

47 Vogt-Goknil, *Living Architecture*, 20; Mine F. Thompson, "Turkey," *Encyclopedia of Gardens: History and Design* içinde (Chicago: Fitzroy Dearborn Publishers, 2001), 3:1333.

48 Bon, *Sultan's Seraglio*, 25-26; Necipoğlu, *Architecture, Ceremonial, and Power*, 9. Böl. ("The Hanging Garden of the 3rd Court, Its Pavilions, and the Outer Garden"), ile 10. Böl. ("The Pavilions of the Outer Garden"), 184-241; Elisabeth B. MacDougall ve Richard Ettinghausen, ed., *The Islamic Garden*'ın giriş kısmı, Richard Ettinghausen (Washington, DC: Dumbarton Oaks, Trustees for Harvard University, 1976), 3-10; Godfrey Goodwin, "Sinan and City Planning," *Environmental Design* 5, no. 5-6 (1987): 15; James Dickie (Yaqub Zaki), "Garden and Cemetery in Sinan's Istanbul," *Environmental Design* 5, no. 5-6 (1987): 72.

değer vermeye sevk ettiğini ileri sürmüştür.⁴⁹ Osmanlı bahçeleri, bahçe alanını merkezi bir havuz/şadırvan etrafına kurulmuş dört kısma bölen biçimsel *çahar-bağ* (kelime anlamıyla dört bahçe) sistemi üzerine bina edilen Müslüman İspanya ya da İran'ın katı yapılarından farklıydı (kimi bilim adamları bunu "Müslüman bahçesi"nin bir şablonu olarak görmektedirler). Osmanlı İmparatorluğu'ndaki bahçeler, ayrıca, Hristiyan Avrupa'nın katı bir şekilde düzenlenmiş resmi ve anıtsal bahçelerinden de farklıydı. Osmanlı bahçeleri, Mısır'ın geometrik olmayan, hazcı bahçelerinin imajıyla daha fazla uyuyor gibi görünmektedir. Osmanlı bahçelerinin kelime dağarcığının, ortak miraslara rağmen bariz bir şekilde farklı olduğunu görmek ilginçtir: Osmanlılar ve İranlılar Müslüman ve Fars geleneklerine dayanıyorlardı, ancak Osmanlılar ile İtalyanlar klasik antik çağdan birtakım tabirleri ödünç almışlardı ve Akdeniz kültürü, iklimi ile hayvan ve bitki örtüsünü paylaşıyorlardı.⁵⁰

Osmanlıların bahçelerden tıbbi olarak nasıl yararlandıklarını Osmanlı bahçeciliği bağlamında değerlendirmek gerekiyor. Hastane bahçeleriyle Osmanlı saltanat bahçeleri arasındaki benzerliklere baktığımızda ekoloji temasının Osmanlı bahçeleri arasındaki ortak unsurlardan biri olduğunu görüyoruz; bu, aynı zamanda görünüşte paylaşılan özelliklerin aslında hastane bahçelerini çağdaşlarından ayrı kıldığının altını çizmektedir. (Osmanlı hastane bahçelerinin tipik özelliklere sahip olması, Osmanlı İmparatorluğu'nda bahçelerin tek bir sabit modele göre oluşturulmadığını, aksine kültürel ve işlevsel mülahazalara göre yaratılıp şekillendirildiklerini ispatlamaktadır.)

Büyüklikleri ve çeşitleri bakımından bariz farklılıklarına ilaveten, saray bahçeleri doğrudan sağlıklı ilişkili olmayan daha fazla işlev icra ediyorlardı. Saray bahçeleri bir eğlence ve spor (cirit, okçuluk, güreş vs. gibi) alanıydı ve bu şekilde başta padişah olmak üzere saray sakinlerinin psikolojik esenliklerine katkıda bulunuyorlardı. Bahçeler, süsleme ve eğlencenin yanı sıra siyasi amaçlara da hizmet ediyordu. Bazı saray bahçeleri önemli bir Osmanlı zaferini kutlamak ve bu şekilde imparatorluğun ve tahttaki sultanın büyüklüğünü temsil

49 Thompson, "Turkey," 1333.

50 Gülrü Necipoğlu, "The Suburban Landscape of Sixteenth-Century Istanbul as a Mirror of Classical Ottoman Garden Culture," *Gardens in the Time of the Great Muslim Empires*, içinde ed. Attilio Petruccioli (Leiden: Brill, 1997), 44-45; Doris Behren-Abouseif, "Gardens in Islamic Egypt," *Der Islam* 69 (1992): 302-12.

etmek için kurulmuştu. Yabancı elçilerin kabulü, Osmanlı devlet adamlarıyla yapılan toplantılar ya da donanma-yı hümayunun denize açılması gibi belli törenler, Topkapı Sarayı'nın bahçelerindeki köşklerde ve mesire alanlarında gerçekleşiyordu. Saray bahçelerinin başka bir işlevi ise gerçek bir ihtiyaca yönelikti. Saray mutfaklarına çiçek, meyve ve sebze tedarik eden ve sarayın, gıda malzemelerine yaptığı masrafları azaltan ekilip biçilen alanlar vardı; ihtiyaç fazlası ürünler pazarda satılıyordu, yani bahçeler bir gelir kaynağıydı. Zevk, yarar ve kâr, Bizans'tan miras alınan, gerek Topkapı Sarayı'ndaki gerek başka yerlerdeki Osmanlı has bahçelerinin ayırt edici vasıflarıydı.⁵¹

Saray bahçelerinin aksine, hastane bahçelerinin bütçeye bir katkısı yoktu ve hastalar için yiyecek maddesine ve ilaca dönüştürülmek üzere meyve ve sebze yetiştirmek için kullanılmıyorlardı (bu tür bahçelerde meyve ve ağaçları bulunabiliyordu fakat bunların pratik bir amacı yoktu). Edebi veya resimsel kaynaklar söz konusu bahçelerde yetiştirilen şifalı bitkilerle ilgili bir bilgi sunmuyor. Benzer şekilde, çağdaş *materia medica* (ilaç bilimi) kitapları, ilaç bağlamında irdeledikleri bitkilerin olağan yetişme alanı olarak bahçelere işaret etmemektedir. *Materia medica* eserleri aşağı yukarı alfabetik bir sıra içinde, okura şifalı bitki ve maddelerden yapılan (müfred) ilaçlar (sebzeler, hayvan ürünleri ve mineralleri kapsıyordu) hakkında bilgi sunmaktadır. Verilen bilgi bir tasvir, iddia konusu şifalı özellikler, hazırlama yöntemleri ve karıştırılacak diğer maddelerle kimi durumlarda ayrıca bir çizim içeriyordu. Bu eserler, bahçeler söz konusu olduğunda suskun kalıyor. Bahçelerde şifalı bitkiler bulunuyor olabilirdi ancak bunu teyit etmemiz hiçbir şekilde mümkün değildir. Burada, Osmanlı hastanesi, ortaçağ İngiliz muadilinden ayrılmaktadır. İngiliz hastanelerinin bahçelerinden yakıt, gıda ve şifalı bitkiler tedarik ettiği bilinmektedir; bu bahçeler ayrıca, söz konusu kurumlara taze süt, tereyağı, peynir ve et sağlayan hayvan sürüleri için de bir mera işlevi görüyordu.⁵²

51 Nilgün Ergun ve Özge Iskender, "Gardens of the Topkapı Palace: An Example of Turkish Garden Art," *Studies in the History of Gardens and Designed Landscape* 23 (2003): 57-71; Necipoğlu, "Suburban Landscape of Sixteenth-Century Istanbul," 34.

52 Carole Rawcliffe, "Hospital Nurses and Their Work," *Daily Life in the Late Middle Ages* içinde, ed. Richard Britnell (Stroud, İng.: Sutton Pub., 1998), 58-61; Carmelia Opsomer-Halleux, "The Medieval Garden and Its Role in Medicine," *Medieval Gardens* içinde, ed. Elisabeth B. MacDougall (Washington, DC: Dumbarton Oaks Research Library and Collection, 1986), 95-113.

Osmanlı Ortadoğu'sunda, bahçeler hastanelere daha belirsiz ya da başka bir deyişle maddi olmayan biçimlerde yardımcı oluyordu: Bahçeler, dönemin temel niteliği olan bütünlükçü tedavinin merkezinde yer alan bir bileşendi. Burada, sağlık-bakım maliyetleri yukarılara doğru tırmandıkça ve hastalar üzerindeki rekabet arttıkça çağdaş tıpta giderek daha fazla ağırlık kazanan modern "tasarımla tedavi" kavramını hatırlamakta fayda var. Bu kavram sağlık yöneticilerini ve aynı şekilde hastaları ve onların ailelerini tasarlanmış çevrenin tedavi sürecindeki rolünü düşünmeye sevk ediyor.

"Tasarımla tedavi" kavramının bir boyutu mimaridir, zira tıbbi hizmetler bu hizmetlerin sunulduğu binalardan ayrı tutulamaz.⁵³ Başka bir boyutu ise binaların içindeki ve etrafındaki doğal çevredir. Tıbbi teknolojinin yıllarca sürecin zihinsel ve manevi boyutlarının aleyhine tercih edilmesi- nin ardından, artık söz konusu iki veçhenin de tedavi süreci ve tedavinin başarısı üzerinde büyük bir etkisinin olduğu teslim edilmektedir.⁵⁴ Ancak, çevreye gösterilen bu yeni ilgi aslında hiç de yeni değildir, çünkü tıpta bahçe örneğinde olduğu gibi çevrenin kullanılması ve kontrol edilmesi olgusunun geçmiş, Osmanlıların da içinde bulunduğu çok sayıda geleneksel tıp sistemine kadar uzanmaktadır.

"Tasarımla tedavi" teorisi ve uygulaması rağbet gördükçe ve tecrübe kazandıkça, daha karmaşık ve ayrıntılı bir hale gelmektedir; bugün artık sağlığı her yönüyle destekleyen genel "şifa bahçesi" ile daha özel ihtiyaçlara yönelik "terapi manzarası" arasında bir ayrım yapmak olağanlaşmıştır. Osmanlıların sağlık anlayışı doğası gereği bütünlükçü olsa ve bu ayrım Osmanlı dönemine ilişkin olarak anakronik bir mahiyet arz etse de, bu terimler bahçelerin (tıbbi ve diğer) Osmanlı uzamlarında rollerinin ne olduğunu ve ne olmadığını anlamamız için bize yardımcı olmaktadır.

53 C. Robert Horsburgh, Jr., "Healing by Design," *New England Journal of Medicine* 333 (1995): 735-40 ile bir sonraki sayıda 334 (1996): 334-36 yer alan yazar ile okurlar arasındaki yazışmalar.

54 Bahçeler ve tedavi süreci hakkındaki müteakip tartışma şu çalışma üzerine bina edilmiştir: Clare Cooper Marcus ve Marni Barnes, ed., *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations* (New York: J. Wiley, 1999); Jean Larson ve Mary Jo Kreitzer, "Healing by Design: Healing Gardens and Therapeutic Landscapes," *Implications* 2, no. 10 (Minnesota Üniversitesinde tasarım ve insan davranışı araştırmaları için kurulmuş bir internet sitesi olan InformeDesign tarafından yayınlanan bir bültenidir), http://www.informedesign.umn.edu/_news/nov_v02-p.pdf; Roger S. Ulrich, "Health Benefits of Gardens in Hospitals," 2002'de Floriade'de İnsanlar İçin Bitkiler (Plants for People) adlı uluslararası bir sergide sunulan bir tebliğ, <http://www.planterra.com/SymposiumUlrich.pdf>.

Osmanlı hastane bahçeleri sağlığın her yönüyle desteklendiği bir çevre sağlıyordu. Osmanlılar bahçelerin, aynı zamanda, belli tıbbi sorunlara karşı aynen ilaçlar gibi çok etkili tedavi araçları olabileceğine inanıyorlardı. Bu açıdan bakıldığında, Osmanlıların, hastane içindeki bahçelerin iyileştirici rollerine ilişkin anlayışları bu iki modern terimi de kapsamaktadır. Bu tür bahçeler çoğunlukla acı gibi fiziksel belirtileri dindirir, psikolojik stresi azaltır ve sıhhat duygusunu güçlendirir.

Bir şifa bahçesi, estetik boyutun da içinde bulunduğu bir dizi mekanizmanın akıllıca kullanılmasıyla hastada olumlu tepki ve uyarıcıları harekete geçirebilir. Bahçelerin ziyaretçinin gözünde güzel olması şarttır. (Estetik tercihlerde bazen farklılıklar oluşabileceği için, tasarımcının zevkinin dayatılması arzulananın tersine sonuçlar doğurabilir.) İyileştirici etkisi, beton veya taştan yapılmış (bugün “sert manzara” [hardscape] denilen) unsurlardan ziyade; yeşillik, doğal ışık ve gölge ya da su içerikli (şadırvanlar ve havuzlar bahçelerin gerek içinde gerekse de dışında kullanılan yaygın bir öğeydi) “yumuşak” unsurlarla elde edilir.

Hastanelerin içinde ve dışındaki Osmanlı bahçeleri gerçekten de “yumuşak”tı. Bu bahçelerde şadırvan ve havuza ilaveten yeşilliklerini sürekli olarak koruyan ağaçlar (servi, meşe, çam, sedir gibi ağaçlar), meyve ağaçları (portakal ve limon gibi turunçgillerin yanı sıra şeftali, elma, incir, zeytin, kiraz ve nar), sebzeler, çiçek tarhları, çiçek saksıları (lale, zambak, yasemin, süsen, gül, fulya ve nergisler), sarmaşık ve çalılar bulunurdu. Kimi durumlarda hayvanlar hoş bir ses (mesela kuşların ötüşü) ve eğlence sağlıyordu.⁵⁵

Böylesi güzel bir ortamda, hastaların orada bulunması yeterlidir ve iyileşme çevreyle onlar arasında gerçekleşen doğrudan bağlantının bir sonucu olarak meydana gelir. Bununla birlikte, insanları, bahçe alanını sadece bahçe içinde bulunmak şeklinde değil de daha aktif şekillerde kullanmaya teşvik eden tasarım unsurları bahçelerin şifa gücünü artırmaktadır. Çağdaş kaynaklar bize durağan bahçeler sunmaktadır. Osmanlı bahçeleri, erken modern Avrupa’dan aşına olduğumuz ziyaretçilerin bahçe içinde munta-

55 Nicholas Stavroulakis, “The Flora of Ottoman Gardens: I. Trees,” *Mediterranean Garden* 10 (1997): 7-16; Stavroulakis, “The Flora of Ottoman Gardens: II. Flowering Plants,” *Mediterranean Garden* 11 (1997-98): 11-20; Norah Titley ve Frances Wood, *Oriental Gardens: An Illustrated History* (San Francisco: Chronicle Books, 1992), 11-23; Thompson, “Turkey,” 1334.

zam, taş döşeli patikalarda gezebildikleri dinamik bahçeler değildi. Belki de iklimdeki farklılık yüzünden, Osmanlı bahçesi, insanların sadece zevk amacıyla uzun yürüyüşlere çıktıkları bir yer değil, gölgede oturdukları ve temiz hava soludukları bir yerdi. Yine de kaldırımlar, banklar ya da oyunlar gibi unsurlar hastaları tabiatı sadece seyrederek değil başka şekillerde de tecrübe etmeye ve bu sayede bahçeden daha fazla yararlanmaya teşvik ediyordu.⁵⁶

Şifa bahçeleri, gerek dışarıdaki şehir hayatının keşmekeşinden gerek kurum içindeki koşuşturmacadan tecrit edilmiş mahrem alanlardı. Bahçeler, gürültü, kir ya da yabancıların içeriği gözetlemesi şeklinde dışarıdan gelebilecek tecavüzlerin asgariye indirildiği yerlerdi. Hastane bahçelerinin yönü içe dönüktü; bu diğer küçük bahçelerle paylaştıkları bir üstünlüktü. Burası, hastaların (ve belki de çalışanların da) bina içinde düzinelerce başka hasta, sağlık çalışanı ve yönetimden bunaldıktan sonra mahremiyet, huzur ve sükûnet bulabilecekleri bir yerdi. Hastane içindeki bahçeler dünya içinde bir dünyaydı.

Bahçeler, aynı zamanda, hastane binasının bir uzantısıydı. Hastane içindeki başka bir oda gibiydi –tamamen ayrılmış olmasa da kesinlikle farklı bir odaydı. Hastaneler bu özelliği, avlunun kalabalık bir çevrede aileye mahremiyet ve gizlilik imkânı sunduğu Osmanlı İmparatorluğu’ndaki –aslında tüm Akdeniz çapındaki– münferit birçok özel konutla paylaşıyordu.⁵⁷ Bu nedenle, hastane odaları, bu alanların hastaların psikolojik tedavisine katkıda bulunabilmesi için bilinçli olarak bahçeye açılan pencerelerle donatılmıştı. Bu, ağırlardan ve korkudan olumlu bir şekilde uzaklaşma olanağı sağlıyordu. Evliya Çelebi 1651’de Edirne’deki hastaneyi de bu şekilde tasvir eder: “Her biri aslan yatağında yatar gibi kükreyip yatarlar... Kimisi havuz ve şadırvanlara bakıp kalender hülyası kabilinden sözler eder, nicesi dahi o kemerli kubbenin etrafında olan gülistan ve bağ ve bostan içindeki binlerce kuş civıltılarını dinleyip, delilerin perdesiz ve ölçsüz sesleriyle feryada başlarlar.”⁵⁸

56 Necipoğlu, “Suburban Landscape of Sixteenth-Century Istanbul,” 42; Emma Clark, *The Art of the Islamic Garden* (Ramsbury, İng.: Crowood Press, 2004), 13-14.

57 Thompson, “Turkey,” 1334; Luz, “Urban Residential Houses in Mamluk Syria,” 344-45, 352-53.

58 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 3:469. Türkçe metin Trakya Üniversitesi Sultan II.Bayezit Külliyesi Sağlık Müzesinin internet sitesinden alıntılanmıştır: <http://saglikmuzesi.trakya.edu.tr/pages/evliya-celebi#.UbOyFjxW5j4>, erişim 6 Haz. 2013. Eserin İngilizce orijinalindeki çeviri için bkz. Dols, *Majnun*, 172.

Hastane bahçeleri ile Osmanlı kentsel uzamındaki –umumi ve özel, kentsel ve varoşsal, mütevazı ve görkemli– diğer bahçeler arasında tıbbi bir bakış açısından yapılacak bir karşılaştırma, “şifa bahçesi” ile “terapi manzarası” arasındaki farkı ortaya koymaktadır. Evvela, hastanelerin dışında bulunan bahçeler sağlıklı insanlara hitap ediyordu; hastane bahçeleri ise hastaları ağırılıyordu. İkinci olarak, hastanelerin dışındaki bahçelerin ziyaretçileri bahçelere gerek dinlenme gerek spor ve oyun gerekse de sosyal etkileşim için gidiyorlardı. Bu faaliyetler, hoş ortamla da bir araya gelince fiziksel ve zihinsel boyutları birleştiren toplam esenliği kuvvetlendiren vasıtalar haline geliyordu. Az önce gördüğümüz üzere hastanelerdeki bahçelerin somut etkilerinin olması bekleniyordu ve buraların amacı genel bir zevk sağlamak değildi.

Hastanelerin bütünlükçü tedaviye katkısının başka bir vechesi ahiret olan güçlü inançtı. Bu da bahçelerin hastanenin içinde bulunduğu çevredeki merkezi konumunu açıklamaktadır. Dini ve duygusal mülahazalar tasarımcıların, ölümcül hastalara en arzulan menzili –cennet– hatırlatması öngörülen bahçeler hakkındaki kararlarını etkilemiş olabilir. Bahçeler çoğu kültürde sıklıkla cennetle kıyaslanır ve bu, Osmanlılara has bir olgu değildi. Kimi bilim adamları Müslüman bahçeleri –Osmanlı İmparatorluğu’nda kiler de dahil– söz konusu olduğunda bu boyutu (romantik-oryantalist bir bakış açısının sonucu olarak?) abartma eğilimindedirler. Ancak, bahçelerin cennetle ilişkilendirilmesi sadece modern bilim dünyası tahayyülünün bir ürünü değildir. Osmanlılar birçok örnekte bahçelerle mezarlıkları ve hatta türbeleri birleştirmişlerdir. Bu tür bir sentez faydacı bir birlikten daha fazla anlama sahipti. Aksine, bu şekilde dünyada yeniden yaratılan cennete bilinçli telmihlerde bulunuluyordu. Mesela, çağdaş gözlemciler, dünyevi bahçelere atıfla çoğu kez semavi cennet metaforunu kullanıyorlardı.⁵⁹

Evliya Çelebi, İstanbul’daki çeşitli bahçeler hakkında sürekli olarak cennet sembolizmine atıfta bulunan Osmanlılardan sadece biridir. Evliya, Hasköy semtinden (bir Yahudi bölgesi olarak bilinirdi ve geniş bir Yahudi

59 Bahçelerinde hayat ve cennet motiflerini kullananlar yalnız Osmanlılar değildi. Mesela, bkz. D. Fairchild Ruggles, “Humayun’s Tomb and Garden,” *Gardens in the Time of the Great Muslim Empires* içinde, ed. Attilio Petruccioli (Leiden: Brill, 1997), 173-86; Ruggles, *Gardens, Landscape, and Vision in the Palaces of Islamic Spain* (University Park: Pennsylvania State University Press, 2000), 9. Böl. “Illusion and Paradise,” 209-22; 248-50 (notlar).

mezarlığına sahipti) pek de uzak olmayan Haliç'teki "Tersane Bahçesi"ni anlatırken, buranın ilk hamisinin II. Mehmed olduğunu söyler. Bahçe köşk-ler, sedirler, düzinelerce gölet, havuzlar ve şadırvanlar ile güneşi engelleyen farklı türlerde on iki bin ağaçla bezenmişti. İnsanlar bahçede hoşça vakit geçiriyor ve satranç gibi oyunlar oynuyordu. Sağladığı dünyevi zevklerin yanı sıra, bu tür bir bahçe dini cennete dair imgeler de çağrıştırıyordu. Aslında, Evliya şiirsel bir ifadeyle, kokulu bahçenin edebi bir hayat fikrini dile getirdiğini söyler.⁶⁰ Evliya daha sonra, Boğaz'dan aşağıya doğru giderek, bugün İstanbul'un merkezi bir semti haline gelmiş olan Beşiktaş köyüyle devam eder. Bu noktada Evliya, tek başına bu bölgede, "her biri cennet gibi" en az yüz altmış bahçe olduğunu söyler.⁶¹

Hastane binalarının dışındaki bahçeler, hastane binalarının içinde dini hizmetler sunan ulema (bütün hastanelerde istihdam ediliyorlardı) ve hastane alanının bir kısmının mescit olarak tahsis edilmesi, tüm bunlar hastayı hastanedeki vaktini şimdiye kadarki amelleri ve ölümün kaçınılmazlığı üzerinde tefekkür ederek geçirmeye ve cennete duydukları arzu üzerine odaklanmaya sevk edebiliyordu.

Bariyer ve Bağlantı Olarak Duvarlar: Tecridin Dereceleri

Hastanelerin sağlıklı nüfustan tamamen yalıtılmış ve gözlerden uzağa çekilmiş olmamasına karşın, hastanelerin hasta nüfusunun sağlıklı toplumla tam manasıyla bütünleşmesine izin verilmiyordu. Osmanlı hastaneleri bu iki uç kutup –tecrid ve bütünleşme– arasında ortada bir yer işgal ediyordu. Bu, Osmanlı hastanelerindeki bahçelerin üstlendiği başka bir rol-
dü. Hastaneler, bahçelerden dolayı, çağdaş gözlemciler tarafından gerçek

60 Evliya Çelebi, *Seyahatname of Evliya Çelebi*, 1b:252; Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 1:414-15; Evliya Efendi, *Narrative of Travels in Europe, Asia, and Africa*, 1b:42. Ayrıca bkz. Attilio Petruccioli, "Nature in Islamic Urbanism: The Garden in Practice and in Metaphor," *Islam and Ecology: A Bestowed Trust* içinde, ed. Richard C. Foltz, Frederick M. Denny ve Azizan Baharuddin (Cambridge, MA: Center for the Study of World Religions, Harvard Divinity School; i; dağ., Harvard University Press, 2003), 499-510; James L. Jr. Westcoat, "From the Gardens of the Qur'an to the 'Gardens' of Lahore," *Islam and Ecology: A Bestowed Trust* içinde, ed. Richard C. Foltz, Frederick M. Denny ve Azizan Baharuddin (Cambridge, MA: Center for the Study of World Religions, Harvard Divinity School; dağ., Harvard University Press, 2003), 511-26.

61 Evliya Çelebi, *Seyahatname of Evliya Çelebi*, 1b:274; Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 1:449; Evliya Efendi, *Narrative of Travels in Europe, Asia, and Africa*, 1b:64.

dışı ya da acayip olarak tasvir ediliyordu; oysa hastaneler kalabalık, gürültülü ve kirli şehirlerde merkezi yerlere konumlandırılmıştı. Bahçeler, hastanelerde gerçekleşen tedavi sürecinin önemli bir bileşeniydi. Ayrıca, hastaneler etrafında bir ara bölge yaratarak hastaneleri şehirden ayırma işlevi görüyorlardı.

Bahçeler “yumuşak” bir fiziksel engeldi; bu anlamda başka bir yöntem kalın ve yüksek duvarlar dikmekti. Hastane etrafındaki duvarların önemi, gerekli olduğunda duvarların onarımı için istihdam edilen inşaat ustalarıyla ilgili kayıtlarda vurgulanır.⁶² Hastaneler günde yirmi dört saat görev yapan kapıcılar da çalıştırıyordu. Bunların görevi, yabancıların tesislere girip hastalarla buluşmasına ve geceyi onlarla birlikte geçirmesine engel olmaktı: Hastane kapılarını her gece kilitliyor ve sabahları açıyorlardı. 16. ile 17. yüzyıllara ait, hastane bütçeleriyle ilgili düzinelerce rapor bu tür işçilerin hastanelerin rutin kadrosu içinde yer aldığını teyit etmektedir. Topkapı Sarayı’nda hastanenin yöneticiliğini yapan hadım ağasının uşakları, emrine amade bir şekilde kapıda bekliyordu.⁶³ Kapıcıların görevinin, dışarıdan insanların hastaneye girişini kontrol etmek olması kayda değerdir. Ancak, bunlar hastaların dışarı çıkmasına engel oluyorlar mıydı? Bu konuda açık bir şey söylenmiyor.

Buna rağmen duvarlar kimi durumlarda tecridi sağlamakta ancak kısmen başarılı oluyorlardı. Bu durumu anlatan iki örnek vardır. İlk örnek, bir önceki bölümde daha ayrıntılı olarak anlatılan Diyarbakırlı yaşlı şeyh hakkındaki hikâyedir. Yaşlı adam, 1650’lerde gittikçe genişleyen bir kitleye padişahın annesinin siyasete karışmasının imparatorluğun duçar olduğu sefaletlerin temel nedeni olduğunu anlatıyordu. Saraydan gelen birkaç ikazı göz ardı etmesinin ardından, şeyh zorla Süleymaniye Bimarhanesi’ne deli olarak yatırılmıştı. Ne var ki penceresinin altında toplanan birçok hayranına hücrelerinden bağırarak vaaz vermeye devam etmişti. Ça-

62 *Fatih Mehmet II Vakfiyeleri*, 280.

63 *Fatih Mehmet II Vakfiyeleri*, 278; Gökbilgin, *XV–XVI Asırlarda Edirne ve Paşa Livasi*, B:164–65; TSMA, defter 7017/1, 15b; Bon, *Sultan’s Seraglio*, 108; Tavernier, *New Relation of the Inner-Part of the Grand Seraglio*, 22; Hill, *Full and Just Account of the Present State of the Ottoman Empire*, 132. Hastane muhasebe bilançoları esas olarak Başbakanlık Osmanlı Arşivinde maliyyeden müdevver belgeler içinde bulunmaktadır.

resiz yetkililer sonunda kendisini serbest bırakmış ve memleketine geri göndermişlerdi.⁶⁴

İkinci örnek Topkapı Sarayı'ndaki içoğlanlarına hizmet veren Bi-marhane-i Hassa'yla ilgilidir. İtalyan bir gözlemciye göre "[hastaya] Türk usulünce bakılıyor ve o kadar sıkı bir gözetim altında ki hekim ya da eczacı dışında kimse sohbetine gelmiyor, [onlar da] büyük bir güçlülük."⁶⁵

Saraydaki içoğlanları iç avluda katı bir rejim altında yaşıyorlardı. Yüksek sesle sohbet etmeleri yasaktı ve padişahın huzurunda iletişimlerini el işaretleri ile sessizce sağlıyorlardı. Eğiticileri her hareketlerini, hatta diğer içoğlanlarıyla iletişimlerini izliyor ve mercek altına alıyordu. Hastane ise sarayın herkesin girebildiği birinci avlusundaydı. Dolayısıyla hastaların "dış" dünyayla temas kurabilmesi için yeterince fırsat mevcuttu. Nitekim, Mustafa Âli, hastaneyi birinci avluya kurdurduğu için I. Süleyman'ı sert bir şekilde eleştiriyordu. Âli, bunun içoğlanların dış dünyayla ilişki kurmasına izin vererek yozlaşmalarına neden olduğunu iddia ediyordu. Topkapı Sarayı'na aşına diğer Osmanlı gözlemcileri, arkadaşlarıyla ya da aileleriyle konuşmak isteyen içoğlanlarının hasta numarası yaptıklarını ileri sürüyorlardı. Sarayın iç kısımlarındaki özel koşullarından arabayla hastaneye getirilirken, kendilerini bekleyenlerle konuşabilmek amacıyla, arabayı çekmekle görevli kişilere yavaş gitmeleri için rüşvet veriyorlardı. Anlaşıldığı kadarıyla, ek bir rüşvetle bu "araba sohbetleri" bizzat hastane nazırının odasında gerçekleştirilebiliyordu.⁶⁶

Hastanedeki içoğlanları bunun yanı sıra hastaneye kaçak olarak yasak maddeler sokmayı da başarıyorlardı. Tıbbi bir içecek olduğu için şarap hastane yerleşkesi içinde tüketilebiliyordu ancak içoğlanları daima daha fazlasını içeriye sokmaya çalışıyorlardı. Şarap kasaları, geceleyin, bahçe bölgesinde devriye gezen bekçilerin arkasından, halatlarla hastane duvarlarının üzerinden yukarıya çekiliyordu. Hastalar, helvacı kılığına bürünmüş oğlanları bile hastaneye kaçak olarak sokabiliyorlardı. Gizli cinsel arzularını ger-

64 Mustafa Na'ima, *Tarih-i Naima: Ravzatü'l Hüseyin fî Hülâsat Ahbârü'l Hafkin* 6 cilt (İstanbul: Matbaa-i Amire, H. 1281), 5:320-21.

65 Bon, *Sultan's Seraglio*, 108.

66 Fisher and Fisher, "Topkapi Sarayı in the Mid-Seventeenth Century," 76; Gülrü Necipoğlu, *Architecture, Ceremonial, and Power*, 49.

çekleştirmek için fırsatlar oluşturmak, (fantastik Doğu arayışı içinde olmaları muhtemel) Avrupalı gözlemciler tarafından, hastaneye yatmanın başka bir motivasyon kaynağı olarak bahsedilir. Gerçek helvacılar ancak mütevazı bir kazanç elde edebiliyorlardı. Teçhizatlarını bahsi geçen oğlanlara kiralarak gelirlerini üç katına çıkarabiliyorlardı. Bir hadım ağası olan hastane nazırı ve memurları (beş ya da altı kişiden oluşan bir ekip), kartal gözlerine rağmen gerçek satıcılarla sahtekârları birbirinden ayırt edemeyebiliyorlardı. Eğer nazır oynanan oyunu fark edecek olursa, hastalar ipek yelek gibi pahalı bir hediyeyle hızla kendisini teskin ediyorlardı. Bu sayede, kaçakçılık hastanenin yöneticisinin de işine yarıyordu.⁶⁷

Hastanelerin etrafındaki geniş bahçeler ve yüksek duvarlar, yerleşke içindekiler için iyileşme evresinde ihtiyaç duyulan mahremiyet ve uzlet koşullarını hazırlıyordu. Bu duvarlar, hastalar açısından iyileşmek için gereksinim duyulan sakin ve düzenli bir ortam, işlek caddelerden uzak (yine de fiziksel olarak yakın) bir sığınak sağlıyordu. Süleymaniye Darüşşifası'nda, hastaların dışarıdaki insanlarla konuşmasına imkân tanıyan pencerelerin olduğu doğrudur. Ancak, birbirlerini duyabilmek için *bağrmaları* gerekiyordu ki bu, pencerelerle cadde arasında belli bir mesafe olduğuna işaret etmektedir. Topkapı'daki Enderun Hastanesi'ne kaçak olarak insan ve şarap sokmak mümkün olmasına rağmen, bunu yapmanın tek yolu –yasadışı bir fiil olan– kaçakçılıktı. Duvarlar ve bahçeler, çağdaşları tarafından hastayı emniyette tutmanın ve sağlıklı insanları hastalarla fiziksel bir yakınlık içinde bulunmaktan korumanın (ve bu sayede hastalığın bulaşarak yayılmasını engellemenin) bir aracı olarak anlatılmaz. Aksine, duvarlar ve bahçeler iki toplumsal kesimin farklılaşmasını ve ayrılmasını simgeliyordu.⁶⁸

Hastanelerin etrafında yüksek duvarlar, hastalarla dışarıdaki sağlıklı dünya arasındaki tüm teması engelleyemiyordu (engellemesi amaçlanmış olmayabilir de). Hastanelerin şehirlerin içine ya da hemen yakınlarına

67 Tavernier, *New Relation of the Inner-Part of the Grand Seraglio*, 22-23; Fisher ve Fisher, "Topkapı Sarayı in the Mid-Seventeenth Century," 49-50; Paul Rycout, *Present State of the Ottoman Empire...* (Londra, 1668), 33-34.

68 Hastane duvarlarını, kutsalı profandan ayırmanın bir vasıtası olarak izah edilen camilerin etrafındaki duvarlarla karşılaştırmak ilginç olacaktır. Augusto Romano Burelli, "Visions and Representation of Urban Space," *Environmental Design*, 5, no. 5-6 (1987): 42, 46.

konumlandırılması hastalar ile sağlıklı insanların sürekli bir irtibat içinde kalmasına izin veriyordu. Sağlıklı çoğunluk ile hasta azınlık arasındaki yakınlık hem fiziksel hem de duygusaldı; yine de iki grubun farklı olduğu unutulmuyordu. Hastalar hem farklı, “öteki” hem de aynı zamanda toplumun asli bir parçası olarak görülüyorlardı. Onlara karşı takınılan tutum, merak, ilgi ve şefkati, alay ve korkuyla birleştiriyordu.⁶⁹

Çağdaş Osmanlı ve Avrupa kaynaklarında Osmanlı hastanelerine ilişkin zengin atıflar vardır. Bu kaynakların neredeyse tamamı dışarıdan içeriye bakan gözlemcilerin naklettiklerinden oluşmaktadır; Osmanlılar, Avrupalıların aksine gerek hasta kişiler olarak gerek çalışan kadrosunun sağlıklı mensupları olarak hastanelerde yaşadıklarını kâğıda dökmemişlerdir. Hastane hayatını binanın içinden resmeden çok az kaynak vardır. Görüldüğü kadarıyla, sağlıklı insanların hastanelere girmesine ve kurumu tanımlarına nadiren izin veriliyordu. Bu tür gözlemcilerden biri Evliya Çelebi’dir. Edirne’deki hastane hakkında ilk ağızdan anlattıkları, burası hakkında bilgi sahibi olduğuna delalet etmektedir. Evliya, Kahire’deki Memluk Hastanesi’ni de tasvir eder. İstanbul’daki hastanelerin de içinde bulunduğu diğer örneklerde Evliya bina dışında bulunan birinin bakış açısına sahiptir. Yine de hastane binasından yaptığı nakiller tarihi bir gerçeklik değil de edebi bir kurgu bile olsa; bu, yazarların hastane duvarlarının gerisinde ne olduğuyla ilgilendiklerini ve okurlarının da ilgileneneğini varsaydıklarını gösterir.

Bu anlamda müstesna bir kanıt, 17. yüzyılın başlarında I. Ahmed için derlenen bir albümde yer alan bir hastane odasından bir sahne resmeden minyatürdür. Söz konusu sahne, cinnet halindeki üç hastanın bulunduğu bir hastane odasını resmediyor. Hekimler ve bakıcılar (tamamı erkek) durumu kontrol altına almaya çalışıyorlar fakat fiziki tehlike içindeler; zira zapt edilemeyen hastalardan biri onları bıçakla tehdit ederken, ikinci bir hasta oda içinde bulunan bir zapturapt cihazını kullanarak hekimin ayağını

69 Ortaçağda İslam dünyasındaki azınlık grupların sosyo-tıbbi bir temelde değerlendirilmesi için Dols’un *Majnûn* isimli öncü çalışmasına bakınız. Modern Türkiye’de deliliğe yönelik tutumlar için bkz. O. M. Öztürk, “Folk Interpretation of Illness in Turkey and Its Psychiatry Significance,” *Turkish Journal of Pediatrics* 7 (1965): 165-79; Öztürk, “Folk Treatment of Mental Illness in Turkey,” *Magic, Faith and Healings* içinde, ed. A. Kiev (New York: Free Press of Glencoe, 1964), 343-63; O. M. Öztürk ve V. Volkan, “The Theory and Practice of Psychiatry in Turkey,” *Psychological Dimensions of Near Eastern Studies* içinde, ed. L. C. Brown ve N. Itzkowitz (Princeton, NJ: Darwin Press, 1977), 330-61.

çoktan zincirlemiştir. Hastaların üçü de boyunlarından duvara zincirlenmiştir ve ikisinin ayakları tahta bir kütüğe bağlıdır. Odanın arka duvarındaki pencereden ise, üç genç erkek içeride olup biteni izlemektedir.

Hastanelerin, sağlıklı insanların erişimine açık olması buradaki tartışma bağlamında son derece ilginçtir. Minyatür, ya nakkaşa sağlanan ayrıntıları ya da bizzat nakkaşın kendi kafasında canlandırdıklarını esas alarak hastane odasındaki bir sahneyi resmetmektedir. Bu resim, sağlıklı bir şahsın hastane odasını gözetlemesinin mümkün olduğuna –ya da en azından bunun mümkün addedildiğine– işaret etmektedir. Hastaneler, dışarıdaki insanların içeride ne olup bittiğini bilmemesi ve bilememesi için dış dünya ya kapatılmış kurumlar değildi. Yine de arka pencereden bakan üç delikanlı gözleri önünde cereyan eden sahne karşısında hayrete düşüyorlar (ellerini ağızlarına götürüyorlar –bu İslam resminde hayretin bir işaretidir).⁷⁰ Sağlıklı insanlar hastanelerin içinde olup biteni görebiliyorlardı ancak hastaların, bilhassa da delilerin davranışlarını anlamlandırabiliyor değillerdi.

Bu, bir hastane odasında geçen muhtemelen tek Osmanlı sahnesidir. Hijyen, doğum, hekimler, kullandıkları aletler, çıraklar, ilaçlar ve tıbbi işlemler gibi diğer tıbbi konuları ele alan minyatürleri birçok el yazmasında bolca bulmak mümkündür. 15. yüzyıla ait cerrahiyle ilgili bir Osmanlı el kitabı, özel konut, dışarıda bir tarla, ırmak kenarı vesaire gibi muhtelif ortamlara konumlandırılmış tıbbi işlemlerle ilgili resimler içermektedir.⁷¹ Bu eser, yazarı Şerefeddin Sabuncuoğlu bir hastanede tabip olarak çalışmış olmasına rağmen, herhangi bir hastaneye ilişkin bir referans içermemektedir. Hastaneler hakkındaki merakı rağmen, anlaşılan o ki bu kurum bir resim için uygun bir konu olarak görülüyordu.

Edirne halkının şehrin eteklerindeki hastaneye yönelik tutumları da Osmanlıların fiziksel ve zihinsel olarak hastanelere erişebildiklerini teyit etmektedir. Hastane şehrin dışına konuşlandırılmış olsa ve oraya varmak için belli bir mesafeyi yürümek gerekse de Edirneliler için hastane fiziksel ve zihinsel olarak yakındı: Buradan uzak durmuyorlardı. Aksine, onları asıl

70 Dols, *Majnun*, 130-31.

71 Gönül Güreşsever, "Kitab al-Cerahiyet al-Hâniye (İstanbul Tıp Tarihi Enstitüsü Nüshası) Minyatürler," *1. Milletarası Türkoloji Kongresi. Tebliğler* (İstanbul: yay. yok, 1979), 3:771-86.

cezbeden hastanenin “ötekiliği”di.” Hastaneye yapılan yürüyüş, özellikle ilkbaharda şehrin popüler bir eğlencesiydi. Bu mevsim, hem hekimler hem de sıradan insanlar tarafından benzer şekilde “delilik mevsimi” olarak görülüyor ve bu sürede hastaneye yatırılan delilerin sayısı artıyordu. Bu nedenle, bizzat hastane deli hastaların maskaralıklarını seyretme eğlencesini arz edebiliyordu.⁷²

ETİYOLOJİ VE UZAMIN İZDİVACI

Osmanlılar, hastanelerin konumuna ve çevrelerine büyük bir dikkat gösteriyorlardı. Ayrıca, mimari planla ilgili seçimlerinde mutlaka yaratıcı olmasalar da hastanenin iç kısımlarında da çok titiz davranıyorlardı. Bursa’daki I. Bayezid, Manisa’daki Hafsa Sultan, İstanbul’daki I. Ahmed hastanelerinde kat planı, Selçuklu döneminde olduğu gibi medreseleri andırıyordu: Yüksek bir kubbeye sahip dört köşeli büyük bir sofaları vardı. Sofa ve birkaç küçük oda, içinde suyu hoş bir fon sesi vazifesi gören mermer bir havuz bulunan bir iç avlu/bahçenin çevresinde yer alıyordu. Havuzun yanlarında eyvan tarzında yükseltilmiş platformlar bulunuyordu. Alışılmış bir kat planının tercih edilmesi, bazı kaynakların hastaneleri neden yanlış bir şekilde, daha yaygın bir kurum olan medrese olarak teşhis ettiklerine makul bir açıklama getirmektedir.

Diğer hastaneler, modern mimarların “türetilmiş plan” olarak adlandırdıkları planı kullanmıyorlar –yani, başka bir kurum türünün yapılan-dırmasını ödünç almıyorlardı.⁷³ II. Mehmed, II. Bayezid, Hürrem Sultan ve I. Süleyman’ın hastanelerinde, mimarlar bir “tasarlanmış plan” uygulamışlardı: Yani, esas itibarıyla bu binalar için yeni kat planları yapılmıştı. II. Bayezid ile Hürrem Sultan’ın Edirne ve İstanbul’daki hastaneleri bu anlamda özellikle dikkate değerdir. Bu hastanelerin iç alanları merkezi bir plan (ki bu plan Avrupa ve daha sonra Amerikan hastanelerince de benimsenmişti) üzerine inşa edilmiştir. II. Bayezid’in hastanesine ev sahipliği yapan altıgen

72 Bir eğlence olarak hastane ziyareti, İslam edebiyatında geçmiş *Bin Bir Gece Masalları*’na uzanan bildik bir temadır. Bkz. Dols, *Majnun*, 129 n. 4. Ayrıca Hamadani’nin „El-Makâma el-Maristâniyye” adlı makamâtı için bkz. Muhammed Muhyiddin Abdulhamid, *Şerh Makâmât Badî el-Zamân el-Hamâdâni* (Mısır: Maktaka ve Matba’at Muhammed Ali Sabih 1902/H. 1381), 150-61.

73 John A. Thompson ve Grace Goldin, *The Hospital: A Social and Architectural History* (New Haven, CT: Yale University Press, 1975), xxvii.

bina, merkezi iç alanını binanın dış şeklinde açığa vurmaktadır.⁷⁴ Bu yenilikçi hastaneler, aynı zamanda, Osmanlı mimarisinin başka hastanelerde, medreselerde ve özel konutlarda karşılaşılabilecek alışılmış birçok estetik ve işlevsel özelliğini de kullanmıştır: diğer şeylerin yanı sıra kubbeli sofalar, şadırvanlar, eyvan tarzında alanlar ve sıra sütunlar gibi özellikler.

Osmanlı hastanelerinin ebatları, bazı hastaneler diğerlerinden daha görkemli olsa da, diğer kentsel kurumlara nazaran alçakgönüllüydü. Fatih ve Süleymaniye hastaneleri, Osmanlı başkentinin bir İngiliz misafirinin biraz da şiirsel bir ifadeyle yazdığı üzere ihtişamlarıyla şehri süsleyen heybetli külliyelerin birer parçasıydı.⁷⁵ Evliya, Fatih Darüşşifası'nın çatısını oluşturan kubbelerin sayısının yetmişten az olmadığını aktarsa da, hastanenin kendisi daha mütevazı gibi görünmektedir (eğer Evliya mutfak ve çamaşırhane gibi hastaneye hizmet eden bitişikteki binaları da katmadıysa). Bu hastane devasa bir bina olmasa da, hizmet binalarıyla, daha büyük olan cami külliyesi içinde küçük ama önemli bir alt külliye meydana getirmiş gibi görünmektedir.⁷⁶ I. Ahmed Darüşşifası, vakfiyesinde ebediyen ayakta kalacak bir bina olarak tasvir edilir.⁷⁷ Vakfiyenin yazarının niyeti, binanın fiziki kalitesini övmek değil, padişahın cömert ihsanını (bir hayır vakfının ebedi ve gayri kabili rücu olarak bağışlanması gerekiyordu) methetmektir. Ancak, kuşkusuz fiziki olarak asırlarca ayakta kalacak sağlam bir hastane, kurucusunun iyilikseverliği açısından da iyi bir anıttır.

Osmanlı hastanelerindeki en önemli alan, hastaların tedavisi için tahsis edilmişti. Bu bölge, ayrıca, hastalar için yaşam alanı vazifesi de görüyordu. Bu alan ayakta tedavi gören hastalara ayrılan yer, ilaçların hazırlandığı odalar, depo olarak kullanılan yerler, mutfak ya da idare ve mescit olarak kullanılan odalar gibi hastanedeki diğer yerlerden farklıydı.

74 Cantay, *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları*, 9-14; Osman Şevki Uludağ, "Haseki Darüşşifası," *Tib Dünyası* 9 (1938): 3728-29; Terzioğlu "15. ve 16. Yüzyılda Türk-İslam Hastane Yapıları," 155-97.

75 Sandys, *Relation of a Journey*. 45. Selçuklu hastanelerinin büyüklükleri için bkz. Ünver, "Büyük Selçuklu İmperatorluğu Zamanında Vakıf Hastanelerinin Bir Kısımına Dair," 19-20; ayrıca Sargutan, "Selçuklularda Tıp ve Tıp Kuruluşları," 318.

76 Ahmet Süheyl Ünver, "İstanbul Üniversitesi Tarihi Başlangıç, Fatih Külliyesi ve Zamanı Hayatı (İstanbul: yay. yok, 1946). 243; Ahmet Süheyl Ünver, "Fatih Darüşşifası Plânı," *Türk Tıp Tarihi Arkiivi* 21, no. 2 (1943): 23-28.

77 VGM, defter 574, 83.

Bütün hastalar hastanede aynı alanda yaşıyorlardı ve hastalık türüne göre bir ayırım yoktu. Modern hastanelerimizin aksine, Osmanlı hastanelerinde özel koğuşlar yoktu. Osmanlılar, bu anlamda, Kahire’de Memluk döneminde kurulan ve cerrahiye, göz hastalıkları, dizanteri, ateşli hastalıklar ve zihinsel hastalıklar servisleri ile sadece kadınlara tahsis edilen ayrı bir koğuşu olan Mansuriye Şifahanesi’nde yerleştirilen tıbbi geleneği devam ettirmemişti.⁷⁸

Osmanlı hastanelerinin uzamları da aynen konumları ve çevreleri gibi, hastane içindeki uygulamalara kılavuzluk eden zamanın tıbbi teorileri tarafından şekillendiriliyordu. Osmanlı tıp sistemi birkaç tür tıbbi etiolojinin varlığına imkân tanıyordu. Osmanlı etiyolojileri hem kişiselci hem de natüralist tıbbi sistemlerin bir ürünüydü. Kişiselci bir sistem, hastalığın duysal bir failin aktif, maksatlı müdahalesiyle ortaya çıktığına inanır; bu fail doğaüstü (ilahi bir güç ya da Tanrı) veya insan dışı bir varlık (mesela bir hayalet, ata ya da kötü ruh) olabileceği gibi bir insan da (bir cadı ya da büyücü) olabilir. Hasta gerçek anlamda bir kurbandır, yalnız kendisini ilgilendiren nedenlerden ötürü özellikle kendisini hedef alan saldırı veya cezanın nesnesidir.⁷⁹ Bu sistem, Osmanlı örneğinde cinlere inanç şeklinde ortaya çıkıyordu. Bu ruhvari yaratıklar Allah tarafından ya da bir lanet olarak düşmanlar tarafından gönderiliyordu ve bunların hastalıklara neden olabileceğine inanılıyordu. Akıl sahibi diğer iki tür, insanlar ve melekler çamur ve nurdan, bunlar ise buhardan ya da ateşten yaratılmışlardı (Kur’an’ı Kerim, Sure 55/14-15). Cinler, bilhassa hayvan kılığında olmak üzere, farklı şekillerde görünme kabiliyetine sahiptiler ve genellikle gece faaldiler. Eğer rahatsız edilirlse insanlara düşmanca davranabilir ve onları daha sonra çeşitli hastalıklara, mesela kısmi felce duçar edebilirlerdi.⁸⁰

Diğer tıp sisteminde, yani natüralist sistemde, hastalık gayrişahsi, sistematik kavramlarla izah edilir. Natüralist sistemler bir denge modeline denk düşer: Sıcaklık, soğukluk ya da humorlar gibi vücuttaki çeşitli unsurlar bireyin yaşıyla doğal ve sosyal çevresindeki durumuna uygun bir denge

78 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 10:263; Leiser ve Dols, “Evliya Chelebi’s Description of Medicine, part II,” 52-53; ‘İsâ, *Tarih el-Bimaristânât fi’l-İslâm*, 87, 101, 152-53.

79 Foster ve Anderson, *Medical Anthropology*, 53.

80 Cinler hakkında bkz. *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. “Djinn,” yaz. H. Masse.

içinde olursa, sağlık baskın gelir. Bu denge bozulduğunda, hastalık ortaya çıkar.⁸¹ Natüralist etiyoloji Osmanlı örneğinde miazma teorisine yol açmıştı. Bu teoride, hastalığın bataklik, mezarlık vesaire gibi kirli yerlerden gelen havanın yaydığı buharlardan kaynaklandığı düşünülür. Natüralist sistemin başka bir ifadesi semavi nedenlere olan inançtı: Belli yıldızların gökyüzündeki konumları maddi dünyada da birtakım olayları tetikleyebiliyor ve bu olayların bazıları insanoğlu için uğurlu veya zararlı olabiliyordu.

Kişiselci ve natüralist etiyolojik sistemler elbette karşılıklı olarak birbirlerini dışlıyor değillerdi. Yine de önemli ölçüde örtüşmeye rağmen, çoğu kişi, hastalıklarını izah edebilmek için bu açıklayıcı ilkelerden birini ya da ötekini seçiyordu. Osmanlı örneğinde, hastane inşaatları üzerinde etkili olan miazma teorisiydi; bu, İslam (ve Osmanlı) tıbbının genel anlamda antik dönemden, daha dar çerçevede Hippokrates ve Galenos'tan ödünç aldıkları tıbbi teorinin bir parçasıydı. Bu, seçkin zümre tarafından himaye edilen tıp türüydü ve bu hastaneleri meydana getirenler seçkinlerdi.

Osmanlı hastaneleri arasında hastalığa göre başka bir iç bölünme vardı: Farklı hastalıklardan mustarip kişiler, genellikle çiftler halinde küçük odalarda, bir arada barındırılıyordu. 17. yüzyılda imparatorlukta bulunan İngiliz gezgin Aaron Hill'in gözlemi şöyleydi: "Hastaneler ya da revirler yaygın olarak, *bizimkilere* gayet benzer şekilde büyük bir *altıgen* tasarıma sahip *taş binalardır* fakat yataklar birbirine açık bir vaziyette duruyor, bir illetin hastasını başka tür bir hastalıktan korumak için hiçbir özel oda yapılmayıp, aksine hepsi düşüncesizce insanların bakışlarına ve tehlikeli sohbetlere maruz bırakılıyor."⁸²

Hastane alanının bu şekilde organizasyonu etiyolojik bir etken olarak miazmaya inancı yansıtmaktadır. Bu inanca göre, ne farklı tür hastalıkları olan insanları birbirlerinden ayırmaya ne de hastaları sağlıklı insanlardan tecrit etmeye gerek vardı: Bunların birbirlerine zarar vermesine imkân yoktu. Bundan dolayı, insanlar bir hastalıktan dolayı henüz vefat etmiş kişilerin elbiseleri de dahil olmak üzere eşyalarını satın almakta tereddüt etmiyorlardı. Avrupalı gözlemciler bu âdeti alın yazısına olan yaygın inançla

81 Foster ve Anderson, *Medical Anthropology*, 53.

82 Hill, *Full and Just Account of the Present State of the Ottoman Empire*, 132.

ilişkilendiriyorlardı: Allah kişinin geleceğini çok önceden tayin ettiği için, hastalığa maruz kalmak geleceği değiştiremezdi.⁸³

Buna rağmen, Osmanlılar hastalıkların hayvanlar ve aynı şekilde insanlar arasında bulaşma yoluyla yayıldığı gerçeğine gözlerini kapatmış olamazlar. Basit tecrübe, bazı hastalıkların gerçekten de başkalarına aktarılabilirdiğini ve bunun çok hızlı ve kolay bir şekilde gerçekleştiğini ispatlıyordu. İnsanlar, günlük hayatlarında bu varsayım üzerinden hareket ediyor ve vebanın vurduğu bölgelerden uzak durmaya çalışıyorlardı. Hekimlerin bile bu tür yerleri terk ettiği, yani aslında hastalarını yüzüstü bıraktıkları bilinmektedir.⁸⁴ Bu mesele hakkındaki tartışmalar, Ortadoğuluların bulaşıcı hastalık olgusuna aşına olduklarını ancak bunu temel etiyolojik izah olarak kabul etmediklerini ya da kavramın ayrıntılarını sistematik olarak irdelemediklerini gösterebilir. Buna ilaveten, gerek hekimleri gerekse de edipler ve din uleması gibi konunun uzmanı olmayanları meşgul eden çok sayıda söylem vardı. Bu söylemler, hepsi genel anlamda hastalığın gizemini, özel anlamda ise korkutucu vebayı izah etmeye çalışan girişimler olan karmaşık ve çelişkili fikirleri (ve büyük bir fikir kargaşasını) ortaya çıkarır.⁸⁵

Mesela, Osmanlı edibi ve seyyahı Evliya Çelebi'nin söylemlerini ele alalım. Evliya, İstanbul'daki bir tahaffuzhaneyi anlatırken, cüzzamın yayılmasını bulaşıcı bir hastalığın tarifini hatırlatan bir şekilde izah eder. Evliya, ortaçağ metinlerinde karşılaştığımız ve çok daha geniş bir aktarma anlamı olmasına rağmen İngilizceye "*contagion*" (hastalık bulaşması, bulaşıcı hastalık) olarak tercüme edilen Arapça "*adva*" terimini kullanmaz.⁸⁶ Ancak, kullandığı terim, "sâri," eşyaya ve mekânlara sızan, genişleyip yayılan, dolaşısıyla bulaşıcı ve salgın bir şeyi aksettirmektedir. Evliya birkaç satır sonra cüzzamın Allah'ın insana musallat ettiği bir hükmü olduğunu ve sonraki nesillerde devam edeceğini söyler.⁸⁷

83 Bon, *Sultan's Seraglio*, 86; Blount, *Voyage into the Levant*, 86; Rycout, *Present State of the Ottoman Empire*, 116.

84 John Ray, ed. *A Collection of Curious Travels...* (Londra, 1693), 1:219.

85 Avrupa'daki durum için bkz. Owsei Temkin, "An Historical Analysis of the Concept of Infection," *Studies in Intellectual History* içinde, (Baltimore: Johns Hopkins Press, 1953), 123-47.

86 Conrad, "Ninth-Century Muslim Scholar's Discussion of Contagion," 163-64.

87 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 1:475; Evliya Çelebi, *Seyahatname of Evliya Çelebi: Facsimile of Topkapı Sarayı Bağdat* 304, 1b:288-89.

Bu karmaşa, din ulemasının bu meseleyle ilgili verdiği fetvalarda da fark edilir. Konu hakkında hemfikir değillerdir ve bireysel duruşları genellikle oldukça karmaşıktır (14. yüzyılda bir hekim, kendisine göre, hastalıkların bulaşması ihtimalini hep birlikte reddeden ve bu yüzden Müslümanların gereksiz yere ölmesine neden olan din ulemasını yüksek sesle sert bir şekilde eleştiriyordu).⁸⁸ 1545-1574 arasında Osmanlı İmparatorluğu'nun şeyhülislamlığını yapan Ebu Su'ud Efendi, hastalık çıkan bir yerden kaçmakla orada kalmanın her ikisinin de caiz olduğunu ileri sürüyordu. Bir taraftan, Müslümanlara çocuklarını ve karılarını Hristiyan köylerinin de içinde bulunduğu emin bir yere göndermelerine izin veriyordu. Diğer taraftan, İstanbul ya da başka bir yerde vebayla ilgili ilk söylentide dini makam sahiplerinin, cemaatlerini manevi desteğe en çok ihtiyaç duydukları bir zamanda yüzüstü bırakıp, kaçarak canlarını kurtarma derdine düşmelerinden yakınıyordu. Ebu Su'ud kaçanların görevlerinden alınarak cezalandırılmasını emreden fetvalar yayınlamıştı. Bu amaca dönük olarak birkaç fetva yayınlamak zorunda kalması, gerçekte bir sonuç elde edemediğini ortaya koymaktadır.⁸⁹

Bunu dile getiren yalnız Ebu Su'ud değildi. Başka bir ünlü dini şahsiyet Şemseddin Ahmed b. Süleyman İbn Kemal Paşa (ö. 1534) bu konuda daha açık sözlüydü. İbn Kemal Paşa, Şamlıydı ama eğitimini, şeyhülislamlık makamına terfi etmeden önce kadı olarak bulunduğu Edirne'de tamamlamıştı. *El-Risale fi el-Tâ'ün ve el-Vebâ* adlı eserinde okurlara vebanın görüldüğü yerlerden kaçmalarını tavsiye ediyordu.⁹⁰

Teorik yorumlara ilaveten, ünlü alimler vebanın ortaya çıkması karşısında muhtelif tepkiler gösteriyorlardı. Mesela, II. Mehmed döneminde İstanbullu Hamideddin b. Efdaleddin el-Hüseyn, veba nedeniyle ailesini şehirden uzaklaştırmıştı. Ancak, kendisi medresedeki işine geri dönmüştü.⁹¹

88 Lisan al-Din İbn al-Khatib, "A Very Useful Inquiry into the Horrible Sickness," *The Black Death: The Great Mortality of 1348-1350: A Brief History with Documents* içinde bir kesit, ed. John Aberth, (Boston: Bedford/St. Martin's, 2005), 114-16.

89 M. Ertuğrul Düzdağ, *Kanuni Devrinde Osmanlı Hayatı* (İstanbul, 1998), 148 (mad. 395), 282 (mad. 888), 290 (mad. 913).

90 Britanya Kütüphanesinde bulunan el yazması, Or. 9009; Sami K. Hamarneh, *Catalogue of Arabic Manuscripts on Medicine and Pharmacy at the British Library* (Kahire: [yay. yok], 1975), 226-27.

91 Ahmed b. Mustafa Taşköprüzade, "Eş-Şekaik'in Nu'maniyye," Süleymaniye Kütüphanesinde bulunan el yazması, Esad Ef. 2308, f. 82.

Din uleması, Osmanlı toplumunun diğer kesimlerinden farklı değildi. Gücü yeten veba çıkan yerden kaçıyordu. Padişahlar, veba patlak verdiğinde, şehri terk ederek Karadeniz kıyılarında kendileri için hazırlanan evlere gitme planları yapıyordu.⁹² Ancak, İstanbul'daki İngiliz büyükelçisinin sekreterliğini yapan ve daha sonra 1670'lerde İzmir'de İngiliz konsolosu olan Paul Rycaut bu davranış şablonunun aşırı zenginlerle sınırlı olmadığını gözlemlemişti:

Yine de orada bulunmalarını gerektirecek meşru bir işleri yoksa, bulaşıcı hastalık olan bir yerleşim yerine uğramamaları tavsiye edilir. Ancak, ben yine de olağanüstü veba zamanında gördüm ki Türklerin peygamberlerinin koyduğu düstura olan inancı, hastalığın neden olduğu kıymıdan kaynaklanan korku ve dehşete karşı koyacak kadar büyük değil; aksine, başka bahanelerle ücra ve تنها köylere kaçıyorlar, genellikle çoğunluğa nazaran daha keskin bir zekâ ve muhakeme yeteneğine sahip olan kadılar ve hukuk adamları, hem aklen hem de tecrübeyle sağlıklı bir havanın bir cankurtaran olduğunu kavramışlar ve belki de kapı komşuları acımasız cehaletleri yüzünden mezarlarında yatıyorken, kendileri hayatta kalıp sağlıklı ve güçlü bir şekilde evlerine geri dönüyorlar.⁹³

Osmanlı devlet bürokrasisi de hastalıkların bulaşması ve salgınların yayılması ihtimalinin farkındaydı. En azından imparatorluk yönetimi bazı Osmanlıların buna inandıklarının, bu varsayım doğrultusunda hareket ettiklerinin ve başka yerlere kaçtıklarının farkındaydı. Salgın hastalıkların toplumsal, ekonomik ve siyasi düzende meydana getirebileceği potansiyel sonuçlar yüzünden, merkezi Osmanlı yönetimi taşradaki veba vakaları hakkında bilgi topluyordu. Haziran 1565'te Trabzon'daki mahkeme, veba çıkması üzerine bölgedeki bir köyden kaçan İbrahim bin İskender adlı kişinin durumunu ele almıştı. İbrahim'in bir Osmanlı sipahisi olması, olayı

92 And, *Istanbul in the 16th Century*, 93.

93 Rycaut, *Present State of the Ottoman Empire*, 116-17. 1688'de Filistin'deki durum için bkz. William Daniel, *A Journal or Account of William Daniel: His Late Expedition or Undertaking to go from Londra to Surrat in India...* (Londra, 1702), 64.

İbrahim'in makamına eyalet-askeri yönetimi içinden başka birini aday göstermek zorunda olan devlet yetkililerin meselesi haline getirmişti.⁹⁴ Kasım 1579'da Basra'daki Osmanlı beylerbeyine neredeyse birbirinin aynı iki ferman gönderilmişti. Fermanlar, bölgede durgunlaşan ticaret hakkındaydı. Tacirler artık şehre gelmiyordu ve bunun neticesinde gümrük gelirleri bir hayli düşmüştü. Fermanlar bu gidişattan ikiz kötülere sorumlu tutuyordu: Safevî İran'la savaş ve veba. Gümrüklerdeki kayıpların telafisi için, beylerbeyine hurmaya vergi koyması emrediliyordu.⁹⁵ İstanbul'daki divanhümayun 1670'te kuzeybatı Anadolu'daki küçük bir köyü ilgilendiren bir bilgiyi tartışmıştı: Göynük köyünde üç kişi hariç hiç kimse kalmamıştı. Köylülerden biri vebadan ölünce diğer herkes köyden kaçmıştı.⁹⁶

Osmanlı otoritelerinin Akdeniz havzasındaki komşularında ve Avrupa hinterlandında, bazı vakalarda 1600'ler kadar erken bir tarihte yürürlükte olan karantina önlemlerinden bihaber olması düşünülemez. (Osmanlılar kendi sınırları içinde karantinaya ilk olarak ancak 19. yüzyılda başvurmuşlardır.)⁹⁷ İtalyan şehirleri ve İtalya hâkimiyetindeki bazı Ege adaları, hastalıkların kendi topraklarına sirayet etmesini karantina benzeri tedbirler tesis ederek önlemeye çalışıyorlardı. Buralarla doğrudan ticaret yapan Osmanlılar ilgili prosedürlere aşina olmalıydılar. Liman müfettişleri, sağlık yetkilileri malları serbest bırakmadan önce hiçbir geminin iskeleye yanaşmasına ve yükünü boşaltmasına izin vermiyordu. Resmi salıverme gerçekleşene kadar, geminin mürettebatı ve malları kendi gemilerinde veya yakınlardaki bir tahaffuzhanede (lazaretto) karantinaya alınıyordu ve bu, kimi durumlarda kırk güne ("quarantine/karantina" ismi de buradan

94 Ronald Jennings, "The Society and Economy of Macuka in the Ottoman Judicial Registers of Trabzon, 1560-1640," *Continuity and Change in Late Byzantine and Early Ottoman Society* içinde, ed. Anthony Bryer ve Heath Lowry (Birmingham: Centre for Byzantine Studies and Modern Greek, University of Birmingham, 1986), 135-36.

95 BOA, *mühimme defteri*, 40, s. 289, mad. 662 ve s. 291, mad. 669 (27 Ramazan 987 [17 Kasım, 1579]).

96 BOA, *Cevdet/Sihhiye*, 1204 (21 Şaban 1080 [14 Ocak, 1670]). Ayrıca bkz. *mühimme defteri*, 3, s. 346, mad. 1022 (27 Recep 967 [23 Nisan 1560]); 5, s. 600, mad. 1660 (Şevval 973'ün sonları [Mayıs 1566'nın ortaları]); 35, s. 184, mad. 467 (Cemaziyelahir 986 [Ağustos-Eylül 1578]); 48, s. 5, mad. 12 (Recep 990'ın başları [Temmuz 1582'in sonları]).

97 John Baldry, "The Ottoman Quarantine Station on Karaman Island, 1881-1914," *Studies in History of Medicine* 2 (1978): 3-138; Panzac, "Politique sanitaire et fixation des frontieres," 87-108.

doğmuştur) kadar uzayabiliyordu. Gözetim altındayken, gemi ve mürettebatı ile sahildeki insanlar arasında doğrudan hiçbir fiziki temasın olmasını güvence altına almak için geminin yanında bir muhafız duruyordu. Bir kişinin karantina altındaki gruba dahil edilmesi için, geminin halatına dokunması dahi yetiyordu. Osmanlı topraklarından gelen gemiler özellikle inceleniyordu. Bu gemiler, menşe limanın yetkililerinden aldıkları, limanın vebalı olmadığını ispatlayan bir belge sunamıyorlardı. Kaptanları bu tür bir belge sunabilen, Avrupa limanlarından gelen gemiler ise daha kısa süreli bir karantinaya tabi tutuluyorlardı. Sağlık yetkilileri bazen, bekleme süresini tamamen kaldırıyorlardı. Ancak, karantina sırasında geminin mürettebatından biri hastalanacak olursa, bu isterse vebayla hiçbir alakası olmayan sıradan bir hastalık olsun, karantina uzatılıyordu. Bu tür tedbirler doğal olarak birtakım mali sonuçlar doğuruyordu. Bu durum, evvela, bilinen limanların (genellikle İtalyan) gemilerine, Akdeniz'deki diğer tüm gemilere karşı bir avantaj sağlıyordu. Ayrıca, bekleme süresi içinde, mallar bozulabiliyordu.⁹⁸

Avrupalı gözlemciler, kendi nazarlarından karantina önlemlerinin uygulanmamasının avantajları hakkında yorumlarda bulunmuşlardır. Bu tür tedbirler, ticareti durdurabiliyor ve hatta durduruyor ve meselenin tarafları açısından ağır mali kayıplara yol açıyordu. Karantinalar, ayrıca, bu yeni politikaya karşı direnmeye çalışan nüfus üzerinde sıkı bir kontrol anlamına geliyordu. Bu ise insanların hareket serbestisi üzerindeki sınırlamalardan kurtulma teşebbüslerinden dolayı daha fazla huzursuzluk demekti.⁹⁹

Buna rağmen, aynı Avrupalı gözlemciler, Osmanlıların hastalıklara yaklaşımını kaderci buluyor ve bundan da korkuyorlardı. I. Charles'ın (h. 1625-49) hizmetkârı, kral taraftarı partinin üyesi, İngiliz şövalyesi ve seyyah Sör Henry Blount (1602-82) Saraybosna, Belgrad ve Sofya üzerinden bir at arabası içinde Edirne'ye ulaşır. Kendisine ve refakatçisine bir Osmanlı subayı eşlik etmektedir. Edirne'nin eteklerinde, atı yanında durduğu halde yere

98 Sandys, *Relation of a Journey*, 5-6. Ayrıca bkz. C. M. Cipolla, *Public Health and the Medical Profession in the Renaissance* (Cambridge: Cambridge University Press, 1976), 11-66.

99 Blount, *Voyage into the Levant*, 86. 19. yüzyılda Mısır'daki durum için bkz. LaVerne Kuhnke, *Lives at Risk: Public Health in Nineteenth Century Egypt* (Berkeley ve Los Angeles: University of California Press, 1990). Ayrıca bkz. Nancy E. Gallagher, "Contagion and Quarantine in Tunis and Cairo, 1800-1870," *Maghreb Review* 7 (1982): 108-11.

uzanmış bir Osmanlı piyadesi görürler. Bitkin asker kendisini de arabaya almaları için grubu ikna etmeye çalışır. Osmanlı subayı Blount'un refakatçisine koltuğunu askere vermesini ve onun atına binerek kendilerini takip etmesini emreder. Asker yatırılıp gömleği çıkarılınca, vücudundaki veba işaretleri ortaya çıkar (Blount anlaşıldığı kadarıyla, hastalığın belirgin özelliği olan lenf düğümündeki şişmeye atıfta bulunuyordu). Blount, "askerin hasta olduğunu bilseydim, içeri alınmasına müsaade etmezdim" der. Ancak, Osmanlı subayı gezgini teskin eder: Hasta askerin kendileri için bir tehlike arz etmediğini söyler. Allah zaten hükmünü vermiştir ve kaderleri mühürlüdür. Eğer alınıyazılarında veba varsa, buna mani olmak için yapabilecekleri hiçbir şey yoktur. Asker o gece ölür fakat üç yolcuya hiçbir zarar gelmez.¹⁰⁰

Bulaşıcı hastalıklar ve insanların hastalık taşıyıcısı olması ihtimali de tıp ve veterinerlikle ilgili ilmi eserlerde ele alınıyordu. Bunun bir örneğini, imparatorluğun hekimbaşılığına yükselen ve IV. Mehmed'in yakın dostluğunu kazanan Halep kökenli tabip Salih b. Nasrullah İbn Sellum'un yazılarında görmek mümkündür.¹⁰¹ Tedavi ve hijyen hakkında *Gâyetü'l-İtkân fî Tedbîr-i Bedenü'l-İnsan* (İnsan Bedeninin Tedavisinde Mükemmellik) adında meşhur bir risalesi vardır. Arapça olarak yazılan eser çok geçmeden önde gelen Osmanlı hekimleri tarafından Osmanlı Türkçesine çevrilmişti. İbn Sellum'un yazıları büyük bir rağbet görmüştü. Bazı fikirleri Farsçaya da tercüme edilmişti¹⁰² fakat kendisi Osmanlı bağlamında faaliyette bulunmuştu.

İbn Sellum, bizzat Galenos'u eleştirerek zamanının yaygın anlayışından ayrılan, Alman hekim Paracelsus'un (Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hoenheim, ö. 1541) bazı fikirlerini eserlerine dahil etmiştir. Paracelsus öğrencilerine, tıpta gerçek ve doğru bilgiyi akıl ve man-

100 Blount, *Voyage into the Levant*, 86; Kenneth Parker, ed. *Early Modern Tales of Orient: A Critical Anthology* (Londra: Routledge, 1999), 175-76. Ayrıca, Avrupalıların, Osmanlıların salgın hastalıkların tehlikelerine karşı kayıtsızlıkları olarak gördükleri tutumu hakkında daha fazla aktarım için bkz. And, *İstanbul*, 93-94.

101 El-Muhibbi, *Tarih Hulasat el-Asr*, 1:296-97; 2:240-42; Mustafa Raşid, *Tarih-i Raşid*, 1:96; Adıvar, *Osmanlı Türklerinde İlim*, 131-32; Kâhya ve Erdemir, *Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*, 179-84.

102 Mesela, bkz. Cambridge Üniversitesi Kütüphanesinde bulunan, 19. yüzyılın ilk yarısına ait iki yazına. Şu eserdeki madde başlıklarına bkz. Edward G. Browne, *A Supplementary Hand-List of the Muhammadan Manuscripts including all those Written in the Arabic Character, Preserved in the Libraries of the University and Colleges of Cambridge* (Cambridge: Cambridge University Press, 1922), 169.

tıktan ziyade deneyim ve deneyciliğin ortaya çıkaracağını öğretiyordu. Buna ilaveten, dört unsurun –toprak, ateş, su ve hava– maddenin daha basite indirgenemeyen en son unsurları olmadığını, kendi içlerinde bileşik cisimler olduğunu ileri sürüyordu. Bunların her biri üç bileşenin karışımından meydana gelmektedir: Bunlar her cisimde bulunan cıva, sülfür ve tuzdur. Paracelsus, 16. yüzyıl Rönesans Avrupa'sında tıpta (ve teolojide) bir reform başlatmıştır. İnsan vücudundaki süreçlerin, mahiyetleri bakımından kimyasal olduğu düşünülüyordu ve hastalarını zehirli maddeler de içeren kimyasal ilaçlarla ilk tedavi eden Paracelsus'tur. Bundan dolayı, kendisi destekçileri tarafından kemoterapi ve biyokimyanın kurucusu olarak görülür.

İbn Sellum, meşhur ansiklopedisinde veba ve nedenlerine dair bir tartışmaya da yer verir. Hekimlerin vebanın sebepleri hakkında ihtilafa düşüklerini belirtir. Birçok hekim Galenos'un duruşunu benimsiyordu: Topraktan çıkan kokuşmuş hava –yani miazma– insan vücuduna girip bu ve diğer tür hastalıklara yol açıyordu. (Bu hekimler, bu anlayışı benimseyerek, insanların birbirlerine hastalık bulaştırması ihtimalini kategorik olarak reddediyorlardı.) Bununla birlikte, diğer hekimler zehirli hastalığın İstanbul veya Mısır gibi belli bir yöreyle sınırlı olduğunu ama genişleyip yayıldığını, yani bulaşıcı olduğunu ve bir bölgeden diğerine geçerek yayıldığını ileri sürüyorlardı. İbn Sellum'a göre, bu hekimler, hastalığın önce kalbe, daha sonra ruha sirayet ettiğine inanıyorlardı. Bu musibetin çok sayıda kökeninin olduğunu söyleyerek, tartışmayı kendi duruşunu belirtmeden gayet diplomatik bir şekilde sonlandırır ve daha sonra, bazıları pek de bilimsel olmayan (semavi etkiler, miazma, din ve ahlak) çeşitli etiyojileri birbirlerini tamamlayınca kadar iç içe örerek, birleştirir. İbn Sellum, vebanın kökeninin zina, eşcinsel fiiller, isyanlar, cinayet ya da adaletsizlik gibi ahlaki suçlarda yatabileceğini belirtir. Veba, insanlığın başına, Allah'ın cinleri, melekleri veya yıldızları vasıtasıyla konuşması yoluyla musallat olabilir. İlahi bir ceza olarak vebanın yaklaşan zuhurunu gösteren işaretler vardır –mesele, gökten çok sayıda yıldız kayar ve gittikçe artan sayıda canavar ve köpek ortalıkta dolaşmaya başlar.¹⁰³

103 "Gâyetü'l-Beyân fî Tedbir-i Bedenü'l-İnsan," Cambridge Üniversitesi Kütüphanesinde bulunan el yazması, P.27 Brown, f. 99v.

İbn Sellum'un okurlarından en azından biri bulaşıcı hastalık kuramıyla hemfikir ve buna ilişkin delil sunmuştur. Anonim bir yazar tarafından İbn Sellum'un elyazmasının nüshalarından birinin kenarlarına yazılan 1770-71 tarihli bir not, vebanın patlak verdiği bir yerden karısına bir mendil satın alan Musullu bir kişinin hikâyesini anlatmaktadır. Hediyesini takdim etmesinin üstünden çok geçmeden, karısının ateşi yükselir ve daha sonra bedenini iltihaplar ve çıbanlar kaplar. Kadın üç gün sonra ölür ve kısa bir süre sonra onu kocası ve çocukları takip eder. Veba, bu aileden şehir ve civar köylerdeki başkalarına geçer ve birçoğunu öldürür. Hastalık daha sonra Dicle boyunca ilerleyerek Bağdat'a ulaşır ve orada da çok sayıda insanı öldürür.¹⁰⁴

Hastalık bulaşmasıyla ilgili bu tartışmaya rağmen, İbn Sellum tezkiresi boyunca etiyojilerden özellikle birine, yani miazmaya sadakatini korur. Zamanındaki diğer Osmanlı tıbbi tezkire yazarları gibi İbn Sellum da, en azından kuramsal olarak bu konu hakkında farklı görüşler olabileceğini kabul etmesine rağmen, hastalıkların kökenlerine ilişkin en önemli açıklamanın hâlâ miazma olduğu fikrindeydi.

İbn Sellum, birkaç etiyojik kuramı kabullenmek bakımından, meslektaşları arasında müstesna değildi; ancak bulaşıcı hastalıklar sözkonusu olduğunda öyleydi. 17. yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu'ndaki diğer hekimler vebayı irdelerken, bu hastalığın muhtemel nedenleri olarak yalnızca miazma ve yıldızlara yer veriyorlardı. Emir Çelebi'nin 1625'te tamamlanan *Enmuzec-ül-Tıbb* (Tıbbın Bir Özeti) adlı eseri buna bir örnektir. Köken olarak Anadolu'lu olan Emir Çelebi, imparatorluğun ve IV. Murad'ın hekimbaşılığına terfi ettirilmeden önce eğitimini tamamladığı Kahire'deki Mansuriye Şifahanesi'nde baştabiplik yapmıştı. Emir Çelebi de tezkiresinde vebaya bir bölüm ayırmıştır. Söz konusu bölüme, vebanın nedenine dair iki açıklama olduğunu belirterek başlar. Neden kümelerinden biri dünyeviymiş ve Emir Çelebi bunlar arasında miazmayı da sayar; diğer küme ise astroloji ve astronomiyle ilgiliydi.¹⁰⁵ Emir Çelebi, İbn Sellum'un aksine hastalığın bulaşması ihtimalini dikkate bile almaz.

104 "Gâyetü'l-Beyân fî Tedbir-i Bedenü'l-İnsan," Cambridge Üniversitesi Kütüphanesinde bulunan el yazması, Add. 3532, f. 218v-219r.

105 Emir Çelebi, "Enmuzec-ül-Tıbb," Britanya Kütüphanesinde bulunan el yazması, Or. 7282, f. 121.

Hastalıkların bir kişiden diğerine nakledilebildiğini öne süren teori, yani “bulaşma” kuramı erken modern dönemde Osmanlı dünyasındaki hekimler arasında önem kazanamadı. Bu durumun açıklaması kısmen, Lawrence I. Conrad’ın erken ortaçağla bağlantılı olarak irdelediği, bulaşmaya atfedilen teolojik sonuçlarda yatmaktadır. Bu söylem katı bir tıbbi mahiyete sahip değildi. Her şeye kadir ve her şeyin kaderini takdir eden bir Allah doktrininin egemen olduğu bir toplum ve kültürde, hastalıkların nedenlerine ilişkin olarak, iyi ya da kötü amellerinden tamamen bağımsız bir şekilde, bir bireyin ardından öbürünün bu kaprisli enfeksiyona yakalanmasına imkân tanıyacak bir anlayışa hiçbir yer yoktu. Bulaşma teorisinin reddi, tıbbi mülâhazaların ya da salgın hastalıkların izahının çok ötesine giden düşüncelerin üzerine bina edilmişti. Bu, merhametli ve müşfik bir Allah’ın, günahkârlarla birlikte salih kulları, inançsızlarla birlikte inançlı Müslümanları öldüren bir musibeti insanoğlunun başına nasıl musallat ettiğiyle ilgili daha kapsamlı bir ahlaki ve teolojik sorundan doğmuştu.¹⁰⁶

Buna ilaveten, hastalıkların bulaşıcı olduğunun kuramsal olarak reddi, İslam toplumlarında, toplumsal kargaşaya bir tepki olarak toplumsal ve ailevi bağları güçlendirme şeklinde gözlenen bir eğilimde de yatmaktadır. Bazı insanları, vebanın patlak verdiği bir yerde kalmaya devam etmeye iten saik, gitmeleri halinde yardımsız kalacak kişilerin hasta yataklarının başında beklemeye gönüllü olmalarıyla da bağlantılıydı. Dolayısıyla, hastalık beraberinde hem biyolojik ve tıbbi hem de toplumsal ve ekonomik meydan okumalar getirmektedir. Merhum Michael W. Dols 14. yüzyılın ortasında ortaya çıkan kara ölümü incelemişti. Dols, Avrupa’nın aksine, veba vakaları sırasında Müslüman Ortadoğu’da şehirli toplumsal davranışın genellikle, tam teşekküllü bir kaosa dönüşecek kadar bozulmadığı sonucuna ulaşmıştı. Siyasi ve toplumsal düzen, bilhassa da aile birimleri, işlevlerini aşağı yukarı olağan zamanlardaki gibi sürdürmüşlerdi. Dols’un ulaştığı sonuçlar, Avrupa’da Hıristiyanların vebaya bir birey olarak tepki verdiklerini ve tamamen kendi çıkarları doğrultusunda hareket ettiklerini; oysa Müslüman Ortadoğu’da insanların hem bireyler olarak hem de daha geniş toplumsal birimlere

¹⁰⁶ Conrad, “Epidemic Diseases in Formal and Popular Thought in Early Islamic Society,” 77-99; Conrad, “A Ninth-Century Muslim Scholar’s Discussion of Contagion,” 163-77.

karşı sorumlulukları olan bir cemaatin mensupları biçiminde hareket ettiklerini gösteriyordu. Hastalığın bulaşma ihtimalini inkâr, insanlara oldukları yerde kalma ve tehlikeden kaçmama noktasında duygusal bir güç veriyordu.¹⁰⁷ Osmanlı dönemine dair kanıtlar, Dols'un Memluk dönemine ilişkin tezinin Osmanlılar açısından da doğru olabileceğini göstermektedir.¹⁰⁸

Kuşkusuz, sıradan insanlar gibi hekimler de hastalıkların insanlar ve hayvanlar arasında bulaşma yoluyla –yani direkt temasla– yayılması ihtimalinin farkındaydılar. Meseleyle ilgili tek bir Osmanlı duruşu yoktu. Üstelik kimi Osmanlılar, bulaşmanın sadece kuramsal bir çerçeve olarak değil, aynı zamanda gerçek bir vaka olarak da var olduğu önermesi üzerinden hareket ediyordu. Yine de bulaşma fikrini hiçbir zaman bütün bir teoriye dönüştürmediler ve bulaşma fikri Osmanlı tıp sistemi içinde her zaman kenarda kaldı. Erken modern dönemdeki Osmanlı hastaneleri, o dönemin tıp sisteminde egemen bir konuma sahip olan klasik etiyolojik kuramların bir ürünüydü. Bu teoriler, hastalığın bir nedeni olarak miazmaya (başka bir deyişle buharlara) olan inancı destekliyordu. “Ortodoks” tıbbi sistemin bir parçasını oluşturan hastaneler, miazma kuramıyla birkaç düzeyde yakından ilişkilendiriliyordu. Bu teori hastanelerin iç alanını ve şehir uzamı içinde tam olarak nereye konumlandırıldıklarını, mesela camilere yakınlıklarını şekillendirmişti.

107 Dols, *Black Death in the Middle East*, chaps. 4, 6, 8.

108 Mesela, Musul'da iki mahallenin 18. yüzyılda şehri perişan eden iç savaş ve vebaya nasıl tepki verdikleri hakkında bkz.: Dina Rizk Khoury, “Slippers at the Entrance or Behind Closed Doors: Domestic and Public Spaces for Mosuli Women,” *Women in the Ottoman Empire: Middle Eastern Women in the Early Modern Era* içinde, ed. Madeline C. Zilfi (Leiden: Brill, 1997), 122. Osmanlıların vebanın da içinde bulunduğu doğal afetlere karşı sergiledikleri sosyal ve kültürel tepkiler hakkında ender olarak araştırma yapılmıştır, zira konuya ilgi gösteren çok az sayıdaki bilim adamı demografi üzerinde yoğunlaşmıştır.

OSMANLI TIBBİ OSMANLI MI? BAŞARILI MI?

Bu kitabın dört bölümü, Osmanlı tıp sistemi içindeki çeşitlilikle karmaşıklığı ve bunların toplumsal gerçekliklerle nasıl yakından bağlantılı olduklarını ortaya koymak üzere yola çıkmıştı. Önceki sayfalarda iki soruya işaret edilmişti, bunları ve daha evvelki bölümlerde incelenmiş meseleleri yeniden ele alarak, önceki tartışmaların doğal bir sonucu olarak burada irdeleyeceğim. Birinci soru şudur: Osmanlı tıbbi esasında hangi yönleri ile ve ne ölçüde “Osmanlı” idi? Tartışmanın bu noktasında tıp sistemlerinin ne kadar küresel ve kozmopolit varlıklar olduğu veya aksi halde özgül sosyal ve kültürel bağlarla ne kadar bütünleştiği sorusuyla yüz yüze geliyoruz. İkinci soru ise, Osmanlı tıp sisteminin çağdaşlarının gözünde herhangi bir ölçekte başarılı olup olmadığıdır. Buradaki soru, Osmanlı tıbbının biyolojik verimliliğinden yani dar ve maddi anlamıyla başarısından ziyade, bu tıp karşısında takınılan, hemen göze çarpmayan tavırlara dairdir. Bu tartışma, gerek bir ilim gerek bir meslek olarak tıba dair erken modern Osmanlıların zihninde var olan imajları irdelemektedir. Şehirli Osmanlılar, hangi tıbbi geleneğe mensup olursa olsunlar, hekimlerden mahir ve müşfik olmalarını umuyorlardı fakat en güvendikleri yaşlı hekimleri dahi kusursuz addetmiyorlardı.

OSMANLI TIBBİ NEDİR?

Önceki bölümlerde karşılaştığımız Osmanlı tıp sistemi oldukça karmaşıktı. İçinde etioloji ve tedavi bakımından üç farklı geleneği barındırıyordu. Bunların her biri kendi başına karmaşık bir fikirler ve teknikler dünyasıydı. Birbirleriyle, egemenlik, meşruiyet ve mesleki başarı için rekabet halindeydiler. Aynı zamanda birbirleriyle bilgi ve becerilerini paylaşıyorlardı. Bazı temel sağlık ve hastalık kavramlarını da paylaşıyorlardı. İnsan bedeninin mahiyeti ve künhü ve bu dünyadaki yeri gibi temel kavramlar hakkındaki tıbbi, hukuki ve teolojik tartışmalar karmaşık ve derindi. Ben, bu karmaşık tıbbi sistemin bir Osmanlı sistemi olduğunu ileri sürüyorum.

9. yüzyıldan itibaren tekamül etmeye başlayan ve İslam dünyasındaki çeşitli tıbbi sistemler tarafından (ve ilmi ortaçağ Arap-İslam tıbbını büyük ölçüde benimseyen Avrupa tarafından da) paylaşılan Arap-İslam tıbbından çok şey almış olmasına rağmen, bu sistemin insanlık ve onun sosyal örgütlenmesi hakkındaki temel varsayımları Osmanlı toplumu ve kültürüne dayanıyordu. Bilim adamları şimdiye kadar, Osmanlıya özgü yerel tıbbi gelenek ile genel tıp geleneği arasındaki etkileşim hakkında bir yorumda bulunmamışlardır. Anlaşıldığı kadarıyla, Osmanlı tıp sisteminin özerk olmadığı, aksine Arap-İslam geleneğinin yalnızca yerel bir kolu olduğu varsayılıyordu.

Burada, Osmanlı tıp geleneğini düşünsel ve sosyal açıdan diğerlerinden ayrı kılan özgün veçhelerin altını çizmek istiyorum. Bu özgün niteliklerin, Arap-İslam tıp geleneğinin erken modern dönemde Osmanlı İmparatorluğu'nda yerelleştirilmesi sürecinin bir sonucu olduğunu iddia ediyorum. Erken modern dönemde Osmanlı İmparatorluğu'ndaki aydınlar, bürokratlar, görsel sanatlar ve müzik hakkındaki araştırmalar bize hep bu dönemde seçkinlerin kültürel kimliklerinde önemli değişikliklerin meydana geldiğini göstermektedir. Tıp, Osmanlı İmparatorluğu'nda daha geniş kapsamlı sosyokültürel sürecin bir parçasıydı. Sanatlardan daha ziyade tıbbın bir evrensellik iddiasının olduğunu ileri süreceğim olsam da, tıp yine de kültürel bir üretimdir.

Osmanlı tıbbının, ortak Arap-İslam geleneğinden tamamen koptuğunu öne sürmüyorum. Tıp bilgisi ve uygulamalarının yerelleştirilmesi ve Osmanlılaştırılması süreci, bu bilginin diğer İslam toplumlarındaki yaygın tıbbi anlayışlardan tamamen uzaklaştığı anlamına gelmez. Tam tersi. Osmanlı tıbbı hâlâ Arap-İslam geleneğinin parçası olduğunu iddia ediyordu ve bunu yapmakta haklıydı da. Osmanlı tıbbı daha az Arap-Müslüman olmadı (bu, bir ya/ya da vakası, yani iki zıt kutuptan birinin seçilmesi değil, aksine bir doğru üzerinde bir konum almadır): Daha yerel, daha Osmanlı oldu.

Mesela, Cornell H. Fleischer 16. yüzyılın tipik bir Osmanlı aydınının biyografisini ele alan eserinin odağı olarak, bu kitap boyunca bahsi geçen, Osmanlı tarihçisi ve bürokratu Mustafa Âli'yi seçmiştir. Fleischer Âli'yi Âli'nin kendisini gördüğü şekilde resmetmiştir: uzlaştırmaya çalıştığı iki

kültür ve medeniyetin bir ürünü olarak. Bunların ilki bölgeseldi –Osmanlı geleneği. Diğer, yani İslam geleneği ise evrensel ve kozmopolitti.¹

Osmanlı sanatı ve mimarisi hakkında araştırmalar yapan tarihçi Gülru Necipoğlu,² sanatsal bir bakış açısından 16. yüzyılın ortasının Osmanlılar için kültürel bir dönüm noktasına işaret ettiğini ileri sürmektedir: Osmanlı sarayı kendisi için, daha geniş çerçevedeki Türk-İslam dünyasının ortak sanat zevkinden farklı, özgün bir kültürel güzergâh yaratmıştı. Timur-sonrası dönemde, Osmanlılar, Safeviler ve Hindistan’daki Babürler arasında ortak bir bağ oluşturan “uluslararası” bir kültür vardı. Osmanlılar kendi değerlerine uygun özgün bir sanat zevki geliştirmişlerdi. Necipoğlu, bu teze destek mahiyetinde, Osmanlı mimarlarının çizim tekniğinin İslam teknik resminin daha geniş kapsamlı bağlamıyla ilişkili olduğuna işaret etmektedir; ancak, söz konusu çizimler, kendilerini bir grup olarak diğerlerinden ayıran birtakım geleneklere de sahipti. 16. yüzyılın ikinci çeyreğinde, Osmanlıların önde gelen üstat zanaatkarları (seramikçiler, inşaatçılar vs.) İran kökenliydi: Genellikle Tebriz ya da Maverâünnehir’de yetişmişlerdi. Bekleneceği üzere, o dönemde Osmanlı binaları teknik ve üslup olarak, mesela, Horasan’da karşımıza çıkabilecek süslemeleri fazlasıyla andıran bir repertuarla bezeniyordu. Daha sonraki dönemlere ait binalarda karşımıza çıkan repertuar ise farklı bir sanat dilinden türetilmişti. Osmanlı mimari zevkinde meydana gelen bu değişimler önemlidir; zira mimari, bir sanat biçimi olmasının yanı sıra, toplumsal ve siyasi yapıların da güçlü bir göstergesidir.

Osmanlı müziği konusunda uzman olan Walter Feldman³ 16. yüzyıl ile 18. yüzyılın ortaları arasındaki dönemde Osmanlı sarayında profesyonellik, müzik türleri ve müzik aletleri şablonlarında görülen değişimlerin temel hatlarını tespit etmiştir. Feldman’ın ulaştığı sonuç, bu değişimler neticesinde, ortaçağ İslam dünyasından ya da Farsî dünyadan

1 Cornell H. Fleischer, *Bureaucrat and Intellectual in the Ottoman Empire: The Historian Mustafa Âli (1541-1600)* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1986).

2 Gülru Necipoğlu, “Plans and Models in 15th- and 16th-Century Ottoman Architectural Practice,” *Journal of the Society of Architectural Historians*, 45 (1986): 224-43; Necipoğlu, “From International Timurid to Ottoman: A Change of Taste in Sixteenth-Century Ceramic Tiles,” *Muqarnas* 7 (1990): 136-70; Necipoğlu, “A Kânûn for the State, A Canon for the Arts,” 195-216; Necipoğlu, “Framing the Gaze in Ottoman, Safavid, and Mughal Palaces,” *Ars Orientalis* 34 (1993): 303-42

3 Feldman, *Music of the Ottoman Court*.

aşına olduğumuz kalıplardan önemli derecede farklı birtakım kalıpların ortaya çıktığıdır.

Owen Wright olaya merkezden bakmak yerine, Osmanlı müziğini bölgesel partikularizm açısından, bu örnekte ise yerel Arap müziği ve onun Osmanlı saray müziğiyle ilişkisi açısından incelemiştir.⁴ Ancak, Wright benzer sonuçlara ulaşmıştır. İstanbul'un 16. yüzyıl sona ermeden evvel müzik bakımından başka yerlerde taklide ilham kaynağı olacak, istikrarlı bir geleneğin merkezi olmadığını beyan etmiştir. Timurlu geçmişiyile olan bağlar muhafaza edilmesine ve Safevi İran'la müzik alanında temaslar devam etmesine rağmen, 17. yüzyılın sonunda ortaya çıkan resim önemli ölçüde farklıydı. Osmanlı müzisyenleri bariz bir yükseliş içindeydiler. Şarkı metinleri artık Arapça değil, aksine ağırlıklı olarak Türkçeydi; ses ve çalgı repertuarının makam, ritim ve biçim sacayakları, 15. ile 16. yüzyıllara ait müzik risalelerinde ve güfte mecmualarında karşılaşılanlardan önemli farklılıklar gösteriyordu.

Erken modern dönemde kültürün yerelleşmesi ve Osmanlılaşması, 16. ile 17. yüzyıllardaki Osmanlı tıp sistemine de uygulanabilir. Tıbbi sahnedeki etkileşim, uluslararası Timurlu kültüründen ziyade Arap-İslam geleneğiyle yaşanıyordu; yine de süreç oldukça benzerdi. Her bilgi sahasının ve kültürel faaliyetin evrensel ile özgün olanı farklı şekilde dengelediği doğrudur. Osmanlılar, Arap-İslam tıp geleneğini kendi kültür ve dünya görüşlerine dahil etmişlerdi (yahut belki de kendilerinin bu genel geleneğe dahil edildiklerini söyleyebiliriz). Osmanlılar, aynı zamanda, bu tıbbi sistemi kendi ihtiyaçları doğrultusunda değiştirmiş ve uyarlamış, sisteme kendi katkılarını yapmış ve kültürel nedenlerden ötürü daha önemli addedilen belli tıbbi meseleleri ön plana çıkarmışlardı. Bu sürecin neticesi, erken modern dönemde Arap-İslam tıbbının Osmanlılaştırılmasıydı.

4 O. Wright, "Under the Influence? Preliminary Reflections on Arab Music during the Ottoman Period," *The Balance of Truth: Essays in Honour of Professor Geoffrey Lewis* içinde, ed. Çiğdem Balım-Harding ve Colin Imber (İstanbul: Isis Press, 2000), 407-29. Wright'ın Osmanlı müzikolojisi hakkındaki daha önceki araştırmaları buradaki görüşleriyle örtüşmektedir. Şu çalışmasına bkz. "Cargah in Turkish Classical Music versus Theory," *Bulletin of the School of Oriental and African Studies* 53 (1990): 224-44; Wright, *Words without Songs: A Musicological Study of an Early Ottoman Anthology and Its Precursors* (Londra: School of Oriental and African Studies, University of London, 1992); Wright, "On the Influence of a 'Timurid Music,'" *Oriente Moderno*, n.s., 15 (1996): 665-81.

Tıbbın bahsi geçen bu yerelleştirilmesi sürecini, bir bütün olarak Osmanlı İmparatorluğu'nun her köşesinde fark etmek mümkün değildir. Tıbbi Osmanlılaşma olgusu esas itibariyle, "Osmanlılık"ın en belirgin olduğu, Osmanlı İmparatorluğu'nun çekirdeğini teşkil eden bölgede meydana gelmişti. Bu bölgede diğer Müslüman ve Hristiyan şehir geleneklerinden bariz bir şekilde farklı, özgün bir Osmanlı kültürü tekamül etmişti. Tanımını kentsel oluşum, teknoloji ve şehir inşasıyla ilgili anlayışlar üzerine bina eden Maurice Cerasi, çekirdek bölgeyi imparatorluğun batı kısımlarını –yani Balkanlar ve Sivas-Kayseri bölgesine kadar uzanacak şekilde Anadolu– içine alacak şekilde tanımlamıştı.⁵ Osmanlı İmparatorluğu'nun diğer bölgeleri Osmanlılaşma sürecinden geçmiş yerel bir kültür geliştirmişlerdi⁶ fakat bazı yerel özellikleri hâlâ koruyorlardı. Taşra merkezleri, imparatorluk merkezine benziyordu ve kendilerine model olarak onu alıyorlardı, ama yine de ondan farklıydılar.

Yerelleşmek ve Osmanlılaşmak şeklinde tezahür eden kültürel olguyu bir bütün olarak Osmanlı toplumunda fark etmek de mümkün değildir. Bu süreçte yer alan tek toplumsal zümre Osmanlı seçkinleriydi. Bu kesim ise Batı Anadolu ve Balkanlar'daki büyük şehir merkezlerinin etrafında yoğunlaşmıştı.

Burada, Osmanlı tıbbının kendine has karakterine işarette bulunmak için iki veçheyi ele alacağız. Bunlardan biri, tıbbi yazım dilinde, Arapçadan Osmanlı Türkçesine geçiş şeklinde görülen değişimdir. Osmanlı Türkçesi, tıbbi yazımın bir dili olarak Arapçayı yerinden etmemiş ama en azından seçkin çevrelerde ona katılmıştır. Bu dilin muhatap kitlesi, İslam dünyasının diğer iki büyük dili Farsça ve Arapçayı çok iyi bilmeyen, hatta hiç bilmeyen, sayıları gittikçe artan bir Osmanlı zümresiydi.

Diğer boyut sağlık sistemidir; ben burada Osmanlı tıp sistemleri içinde hastanelerin evrimini göz önünde bulunduruyorum. Osmanlılar hastaneleri geçmiş Müslüman toplumlardan miras almış ve bu sağlık kuru-

5 Cerasi, "Many Masters and Artisans,"; Cerasi, "The Deeper Structures of Ottoman Urban Housing Fabric: Conservation of Space and Forms through Basic Parameters," *The Ottoman House: Papers from the Amasya Symposium*, 24-27 September 1996 içinde, ed. Stanley Ireland ve William Bechhoefer (London: British Institute of Archaeology at Ankara, 19987), 9-15; Cerasi, "Open Space, Water and Trees in Ottoman Urban Culture," 2:36-49; Cerasi, "Formation of Ottoman House Types," 116-56.

6 Ehud Toledano, "The Emergence of Ottoman-Local Elites (1700-1800): A Framework for Research," *Middle Eastern Politics and Ideas: A History from Within* içinde, ed. I. Pappe ve M. Ma'oz (London: Tauris Academic Studies, 1997), 145-62.

munu, diğer Osmanlı müesseseleri gibi, bürokratik ve hiyerarşik bir kuruma dönüştürmüşlerdi.

Halk Dilinden Edebi ve Bilimsel Kullanıma Osmanlı Türkçesi

Belirgin bir biçimde Osmanlılaşan tıp sisteminin evrim sürecindeki ilk unsuru, tıbbi yazım dilinde görmek mümkündür. Burada, Arapçadan Osmanlı Türkçesine doğru bir değişimi gözlemliyoruz. Çoğu kez, Nil'den Amuderya'ya uzanan erken modern İslam dünyası kültürünün en temel özelliğinin üç dillilik olduğu ileri sürülür – yani üç dilin (Arapça, Farsça ve Türkçe) yan yana kullanıldığı bir durumdan söz ediyoruz. Bunlar arasında belli bir işbölümü vardı: Arapça din ve dini ilimlerin diliydi; Farsça edebiyat ve şiirde kullanılıyordu ve Selçuklu döneminden itibaren Türkçe yönetim dili olmuştu. Elbette, gerçek durum bu kadar muntazam olmuş olamaz. Mesela, bahse mevzu bölgedeki birçok gayrimüslim bu üç dilden birini yerel konuşma dili olarak kullanmış ama diğer dilleri (Süryanice, Yunanca, İbranice vs.) dini ve edebi anlatımları için muhafaza etmişlerdi. Müslüman tebaa da içinde –Türkçe lehçelerin yanı sıra– Boşnakça, Berberice, Kürtçe ve birçok Arapça ve Farsça lehçenin bulunduğu çok sayıda dil grubuna mensuptu. Ancak, genel itibarıyla, hâkim çoğunluğun seçkin kültürü, Arapça, Farsça ve Türkçeden oluşan üç dilli bileşimdi.

Osmanlılarla birlikte, Arapça, Farsça ve Türkçe arasındaki linguistik işbölümü daha karmaşık ve muğlak bir hal aldı. Türkçe, Osmanlı sarayının temel dili haline geldi ve bu sayede edebi bir önem kazandı. Osmanlıların şehirli seçkin zümresinin teveccühünü kazanmak isteyenler artık Osmanlı Türkçesiyle yazmak zorundaydılar. Bunların muhatap kitlesi, Farsça ve Arapçayı çok iyi bilmeyen, hatta hiç bilmeyen, sayıları gittikçe artan bir Osmanlı zümresiydi. Bunlar arasında, mesela, Osmanlı elitinin, çoğunlukla Osmanlı (Türk) kültürü hakkında bilgili fakat diğer İslami gelenekler hakkında bir eğitimi olmayan kadın mensupları sayılabilir. Tıbbi risalelerin Türkçeye tercüme edilmesi, eserleri bu kadınlar açısından da erişilebilir kılıyordu ve bu sayede onları da yazarlar açısından potansiyel hamiler havuzuna ekliyordu. Bir başka grup ise profesyonel bürokratlar ve tüccarlardı.⁷

⁷ Fleischer, *Bureaucrat and Intellectual in the Ottoman Empire*, 247. Fleischer bu grupları, Arapça ve Farsça bildiklerine de inandığı ulema ve eğitilmiş devlet adamlarıyla kıyaslar. İnsan en azından, bu sınıfların (bazı? çoğu?) mensuplarının Türkçe dışındaki dillere ne düzeyde hâkim olduklarını merak ediyor.

Dil konusunda yaşanan değişimi, 16. ile 17. yüzyıllar boyunca çok sayıda tıbbi metnin Arapçadan (ve ayrıca Farsçadan) Osmanlı Türkçesine tercüme edilmesinde görmek mümkündür. Aynı değişim, anadili Türkçe olmadığı halde tıbbi risalelerini, imparatorlukta *lingua franca* konumundaki Osmanlı Türkçesiyle kaleme alan Osmanlı tebaasında da kendini belli etmektedir.

17. yüzyılın en tanınmış hekimlerinden biri olan Emir Çelebi bu anlamda en çarpıcı örneklerden biridir. Anadolu'da dünyaya gelen Emir Çelebi, Kahire'de tıp eğitimi almış ve daha sonra da Mansuriye Şifahanesi'nin başhekimisi olarak burada kalmaya devam etmişti. *Enmüzzec-ül tıbb* adlı tıp tezkiresini Osmanlı Türkçesiyle yazmıştı. Osmanlı Türkçesini Arapçaya tercih etmesinin muhtemel açıklaması, bu metni himayelerini kazanmak istediği iki önde gelen Osmanlıya –Padişah IV. Murat ve Kaptan Recep Paşa– ithaf ettiği gerçeğidir.⁸

Tıbbın, Türkçe bir bilim dalı haline geldiğini iddia eden bir Türk bilim adamı Osmanlılar döneminde yazılan tıbbi eserlerin yaklaşık yüzde yetmiş ile sekseninin Türkçe olarak kaleme alındığını tahmin etmektedir.⁹ Bu, Arapçanın tıbbi yazında artık kullanılmadığı anlamına gelmez. Tam tersine, bu devirde Osmanlıların yazdığı Arapça eserlerin sayısında muazzam bir artış görülür, hatta bu, İstanbul'da bile böyledir. Potansiyel hamilerin himayesini elde etme mücadelesinin sonucu olarak, Osmanlı Türkçesinin tıbbi yazımın bir dili olarak kullanılması mutlak bir kaide değildi. Eğitimini Müslüman ve Hristiyan İspanya'da tamamlayan, 1492'de yurdundan sürülen ve daha sonra Napoli üzerinden Osmanlı İmparatorluğu'na göç eden Yahudi bir hekim hıyarcıklı veba hakkındaki bir risaleyi I. Selim'e ithaf eder. Sözü edilen hekim eserini İberya Yahudilerinin bilim dili olan Arapçayla kaleme almıştı.¹⁰

Bu muazzam literatürün içinden bazıları (ancak, hiçbir şekilde tamamı değil) daha sonra Osmanlı Türkçesine tercüme edilmişti. Bu-

8 Emir Çelebi, "Enmüzzec-ül-Tıbb," Britanya Kütüphanesinde bulunan el yazması, Or. 7282, fol. 8; Adivar, *Osmanlı Türklerinde İlim*, 128-29; Kahya ve Erdemir, *Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*, 173-74.

9 Cevat İzgi, *Osmanlı Medreselerinde İlim*, 2 cilt. (İstanbul: İz Yayıncılık, 1997), 2:42-43.

10 Ron Barkai, "Between East and West: A Jewish Doctor from Spain," *Intercultural Contacts in the Medieval Mediterranean* içinde, ed. Benjamin Arbel (Londra: F. Cass, 1996), 49-63.

nun bir örneği, hekimbaşılığa yükselen ve Sultan IV. Mehmed'in yakın dostluğunu kazanan Halepli Arap hekim İbn Sellum'un yazılarıdır.¹¹ Buradaki amaçlarımız çerçevesinde, tedavi ve hijyen hakkındaki Arapça eserin (*Gâyetü'l-İtkân fî Tedbîr-i Bedenü'l-İnsan*) yazılmasından kısa bir süre sonra önde gelen Osmanlı hekimleri tarafından Osmanlı Türkçesine tercüme edildiğinden, yani *Nüzhethü'l Ebdân fî Tercemet Gâyetü'l İtkân* (*Gâyetü'l İtkân'ın Tercümesinde Bedenlerin Güzelliği*) ile *Gâyetü'l-Beyan fî Tedbîr-i Bedenü'l-İnsan* (İnsan Bedeninin Tedavisinin En Mükemmel Açıklaması) eserlerinin varlığından bahsetmemiz gerekiyor.¹² İbn Sellum eserlerini padişaha takdim etmiş ve o da kendisini samur bir kürkle ödüllendirmişti.¹³ (Ortadoğu'da bir hükümdarın gözde bir tebaasını ön plana çıkarması ve güzel bir kaftan hediye etmek suretiyle ona bir paye bahsetmesi gelenektendi.)¹⁴ İbn Sellum'un yazıları Osmanlı İmparatorluğu'nun içinde ve dışında büyük bir rağbet gördü. Risaleleri defalarca çoğaltıldı ve bunların birçoğu Türkiye ve başka yerlerdeki kütüphanelerde hâlâ mevcuttur. Yazılarının bir kısmı Farsçaya da çevrilmiştir.¹⁵

Bir diğer örnek, I. Selim'in (h. 1512-20) Memluk Sultanlığı'nı fethinin ardından Kahire'den İstanbul'a dönerken yanında getirdiği Mısırlı bir hekim ailesi olan Kaysunizadelerdir. Kaysunizadeler I. Selim'le birlikte ülkeden ayrılan büyük Kahire konvoyunun bir parçasıydı. (Fethedilen toprakların seçkinlerini Osmanlı ailesine bağlamak bilinçli bir Osmanlı politikasıydı.) Bu ailenin mensupları, 17. yüzyılın başına kadar padişahların özel hekimleri olarak hizmet verdiler. I. Süleyman'ın özel hekimi Muhammed Bedreddin b. Muhammed Kaysunizade'nin (ö. 1567/8) çok az Türkçe bil-

11 El-Muhibbi, *Tarih Hulasat el-Asr*, 2:240-42; Raşid, *Tarih-i Raşid*, 1:96; Adivar, *Osmanlı Türklerinde İlim*, 122-23, 131-32; Kahya ve Erdemir, *Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*, 179-84.

12 Sami Hamarneh'in Britanya Kütüphanesi kataloğunda belirtildiğine göre Osmanlıca tercümenin başlığı böyledir. Cambridge Üniversitesi Kütüphanesinde bulunan bir el yazması ise çok az farklı bir isme sahiptir: "*Gâyetü'l-Beyan fî Tedbîr-i Bedenü'l-İnsan*," Browne P.27, f4b. Eserin Arapça aslı için bkz. Süleymaniye Kütüphanesinde bulunan MSS Reşid Efendi 698 ve Şehid Ali Paşa 2062 ile Cambridge Üniversitesi Kütüphanesinde bulunan Add. 3532. Türkçe tercüme için bkz. Cambridge Üniversitesi Kütüphanesi, Browne P. 27 ile Princeton Üniversitesi Kütüphanesi, Garret 1181H ve New Series 998'deki el yazmaları.

13 Raşid, *Tarih-i Raşid*, 1:96.

14 *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b."Khil'a," yaz. N. A. Stillman.

15 Tekrar bkz. Cambridge Üniversitesi Kütüphanesinde bulunan 19. yüzyılın ilk yarısına ait iki el yazması, Browne, *Supplementary Hand-List of the Muhammadan Manuscripts*, 169.

diği söyleniyordu. Arapça olarak kaleme aldığı eseri daha sonra başkaları tarafından Türkçeye tercüme edilmişti.¹⁶

Özetle, Osmanlı Türkçesi tıbbi yazımın bir dili olarak Arapçayı yerinden etmemiş ama en azından belli çevrelerde ona katılmıştır. Tıbbi amaçlar için hem Arapçanın hem Osmanlı Türkçesinin kullanımı Osmanlıların çok dilliliğinin bir başka örneğidir. Yahut başka türlü söylenecek olursa, Osmanlı Türkçesi edebi ve bilimsel kullanımlar da edinmiştir.

Bir Osmanlı Kurumu Olarak Hastaneler

Tıbbi hizmetler çeşitli mekânlarda sunuluyordu: hekimlerin özel muayenehanesinde, çarşıdaki dükkânda, hastanın evinde, açık havada ve ayrıca hastanede. Çoğu Osmanlı, hastanelerin tıbbi hizmetlerinden yararlanmıyordu (Üçüncü Bölümde analiz edildiği üzere, hastanelerin başka türlü hizmetlerinden faydalanabiliyor olmalarına rağmen). Hekimlerin büyük çoğunluğu mesleklerini hastane dışında icra ediyorlardı ve anlaşıldığı kadarıyla bunu kariyerlerini ilerletmek açısından zorunlu bir tecrübe olarak görmüyorlardı. Hastanelerde yalnızca tek bir tıp türü icra ediliyordu, her ne kadar bu tıp seçkinlerin himayesinden ve “yüksek-ilmi tıp” statüsünden yararlınsa da. Daha önce bahsedildiği üzere, hastanelerde uygulanan tıbbi tedavi humoralistti; oysa Osmanlı tıp sistemi içinde halk tıbbı ile dini tıbbı da (Tıbb-ı Nebevî) barındırıyordu. Üstelik hastanelerde tedavi amaçlı tıp icra ediliyordu. Hastane tıbbının tedavi edici niteliği, müşterilerinin ihtiyaçlarının doğal bir sonucuydu; zira bunlar sıhhatlerini muhafaza etmeye çalışan sağlıklı kişiler değil hasta insanlardı. Ancak, Osmanlı tıbbı, tıbbın bir başka boyutunu da –yani önleyici tedbirleri– en az bu kadar, belki de daha fazla vurguluyordu. Osmanlıların erken modern dönemdeki tıbbi kabiliyetleri dikkate alındığında hastane dışında sunulamayacak çok az şey olduğunu da zihnimizde tutmak zorundayız. Evlerde ya da hekimlerin dükkân/muayenehanelerinde sunulan hizmetlerin büyük kısmı hastanelerde sunulan

16 Necmeddin Muhammed b. Muhammed el-Gazzi “El-Kevâkib el-Sâ’ira fi a’yân el-Mi’â el-âşira,” Süleymaniye Kütüphanesi, H. Hüsnü Paşa 876, 225b’de bulunan el yazması. Ayrıca bkz. Adivar, *Osmanlı Türklerinde İlim*, 115-16; Kahya ve Erdemir, *Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*, 162; ayrıca bkz. Heyd, “Moses Hamon,” 152-70, bu çalışmada Kaysunizade’nin I. Süleyman’ın sarayındaki Yahudi bir hekimle rekabeti ele alınmaktadır.

tedaviyle hemen hemen aynıydı. Hastalık kendi başına hastaneye yatırılmak anlamına gelmiyordu. Tüm bunlar, hastaneleri Osmanlı toplumunda marjinal tıbbi mekânlara dönüştürüyordu.

Hastaneler modern öncesi Ortadoğu'da marjinal olsalar da, işlevlerini yerine getirdikleri toplum hakkında çok şey anlatıyorlardı. Charles E. Rosenberg'in Sivil Savaş öncesi Amerikan hastaneleri hakkındaki gözlemini Osmanlı hastanelerine de teşmil etmek mümkündür.¹⁷ Hastaneler ait oldukları topluma has tipik özellikleri yansıtırlar ve insani altyapılarını oluşturan ve kendilerini destekleyen topluma büyük oranda ayna tutarlar. Her hâlükârda, temel toplumsal ilişkileri ve değerleri mikrokozmos içinde yeniden üretmekten kaçınamazlar.

Osmanlı seçkinleri tarafından kurulan hastanelere atfedilen "Osmanlılık," Osmanlı İmparatorluğu yekpare bir bütün olmamasına rağmen, imparatorluğun her yerinde fark edilebilen bir vasıftı. Çeşitlilik, erken modern Osmanlı toplumu ve kültürünün ayırt edici özelliklerinden biriydi. Farklı yerlerde farklı kültürel, yönetsel ve tıbbi gelenekler mevcuttu. Mesela, bir tarafta Türk, Anadolu ve Bizans geleneklerinin diğer tarafta Arap-İslam geleneğinin yerel sağlık kurumlarını hangi ölçüde etkiledikleri bakımından İstanbul ile Kahire arasında farklar vardı. İmparatorluk çok geniş topraklara yayılmıştı. Doğal olarak, bu büyük coğrafi alan farklı ekolojik çevreler barındırıyordu. Mesela, Tunus'taki bir hastanenin baktığı tıbbi vakalar Anadolu hinterlandında yer alan bir şehir olan Amasya'dan farklılık gösteriyordu.

Osmanlı İmparatorluğu'nda varlık süren kültürel çeşitlilik Osmanlı hastanesini yaratıyordu. Osmanlı sağlık sistemi, bir bütün olarak Osmanlı kültürüne benzer şekilde, Orta Asya, Anadolu, Arap-İslam ve Bizans menşeli etkilerin bileşiminin bir ürünüydü. Hastaneler birkaç tıbbi geleneğin kaynaşmasının bir sonucuydu. Mesela, Arap-İslam tıbbını icra eden Osmanlı hastanelerinin mimarisi Selçuklu medrese ve hastane binalarından etkilenmişti.

Arap-İslam ve Selçuklu geleneklerinin tıbbi etkilerinin meydana getirdiği harman, Osmanlı hastanesine Osmanlı tıbbının temel kavramının –yani bütüncül tıp– mükemmel bir örneği olma imkânı vermişti. Bütünlükçü tıp anlayışının izinden giden Osmanlılar, sadece hastalığı değil ha-

17 Rosenberg, *Care of Strangers*.

yat ve sağlığın kalitesini de göz önünde bulunduruyorlardı; teşhis ve tedavi vücudun tüm uzuvlarını ve aklı iç içe geçmiş karmaşık bütüncül bir varlık olarak görüyordu. Hastaneler, Osmanlı İmparatorluğu içinde marjinal tıbbi mekânlardı fakat bu önemli tıbbi anlayış en iyi şekilde hastanelerde somutlaşıyordu. Osmanlılar bu iki geçmiş İslam kültürüyle, sağlık ve hastalık ile tıbbi tedaviye ilişkin bütüncül algıları paylaşıyordu. Bununla birlikte, kuramsal anlayışların gerçek tedavi süreci içinde uygulamaya döküldüğü yer Osmanlı hastanesiydi. Bütünlükçülük binanın yapısını tayin ediyor, bahçelerin kurulmasını gerektiriyor ve çalışanların ve görevlerinin mahiyetini şekillendirmeye yardımcı oluyordu. Bütüncül tıbbın böylesine kapsamlı bir şekilde uygulanması, özel uygulamalarda değil sadece hastanelerde mevcuttu. Hastanelerde genel tabipler, göz hekimleri ve cerrahlar hastaların bedenleriyle ilgilenirken, müzisyenler ve diğer çalışanlar ise hastanın akıl ve ruhuna hitap ediyorlardı. Hekimler, aşçılar ve diğer çalışanlardan hastalara nazik ve kibar bir şekilde muamele etmeleri bekleniyordu. Bu bütünlükçü tedavi sürecinde, hamamlar hastanelerde önemli bir tıbbi rol üstleniyorlardı: Hamamdaki tedavinin hastayı humoral dengesine ve bu sayede fiziksel ve zihinsel sağlığına tekrar kavuşturması umuluyordu. Şadırvanlar ve küçük bahçeler, hastayı kuşatan bütüncül ekolojik bir çevrenin meydana getirilmesinde aktif roller üstlenen oyunculardı. Hem huysuz hastaları hem de baskıdan bunalmış çalışanları sakinleştiriyor ve onlara bir miktar huzur ve sükûnet sunuyorlardı.

Hastanelerin ayırt edici bir başka özelliği, kaynağı erken İslam toplumlarına uzanan bir etkiyi ortaya koymaktadır. Osmanlı şehir merkezlerindeki hastanelerin hepsi hayır müesseseleri olarak kurulmuşlardı (Üçüncü Bölüm). Vakıf kurmak, tıp alanındakiler de dahil olmak üzere hayır işlerinin yönetimi ve finansmanının olağan hukukî mekanizmasıydı. Bundan dolayı, erken modern Osmanlı İmparatorluğu'ndaki diğer hayır kurumları gibi hastaneler de topluma hizmet veren hayır külliyesinin bir parçası olarak kuruluyor ve işletiliyordu. Caminin en merkezde yer aldığı bu külliyeler, şehirli Osmanlı-Müslüman topluma çeşitli maddi ve manevi hizmetler sunan farklı kurumların bir amalgamıydı. Osmanlı İmparatorluğu'nun müstesna özelliği olan, hayır kurumlarının bu karışımı, Halil İnalçık'ın vakıf-imaret sistemi olarak adlandırdığı olguydu.¹⁸

18 İnalçık, "İstanbul: An Islamic City," 1-23.

Hastaneler muhtelif toplumsal gruplara çok çeşitli hizmetler sunuyordu (Üçüncü Bölüm). Evvela, hasta insanlara tıbbi tedavi sunuyorlardı. Hastanelerin, (sadece) hasta insanlarla ilişkilendirilmesi Müslüman toplumlarında (Avrupa toplumlarında olanın aksine) asırlardır var olan köklü bir olguydu; ancak, çeşitli gruplar arasında bir denge gözeten karmaşık kabul politikası Osmanlılara has bir yenilikti. Hastanede kalarak tedavi gören hastalar genellikle şehrin sakini olmayanlardı. Diğer hastalar, yerel nüfus, hastanelerde “ayakta” tedavi görüyordu ve gece için evlerine dönüyorlardı. Kimi durumlarda, hastane hekimleri hastanelerin bulunduğu mahallelerde yaşayan hastaları evlerinde bile tedavi ediyorlardı. Hastaneler sağlıklı insanlara da hizmet sunuyordu. Aslında, bir şekilde hastanelerden yararlanan sağlıklı insanların sayısı dikkate alındığında, hastaneler esas olarak sağlıklı kesime hizmet ediyormuş gibi görünmektedir. Hastaneler tıp öğrencileri için bir dereceye kadar staj yeri vazifesi görüyordu. Hastaneler farklı toplumsal ve mesleki arka planlara sahip çok sayıda insan istihdam ediyordu. Hastanelerin, belki de diğer kurumlardan çok daha kapsamlı bir şekilde herkesi kucaklayan bir politika gütmesi, toplumu kontrol etmenin ve “sınırları”nı tanımlamanın bir aracıydı: Gerek hasta olarak gerek çalışan olarak hastanenin bir mensubu olma hakkı kazanan herkes, marjinal bir kesime ait olsalar bile (şehrin sakini olmayanlar ve deliler örneğinde olduğu gibi) Osmanlı toplumunun bir üyesiydi. Osmanlı toplumuna tam üyeliği onaylanmamış herhangi birine hastaneler hiçbir şekilde destek olamazlardı.

Osmanlı hastanelerinde kendini belli eden bürokratikleşme süreci ve Osmanlı bürokrasisinin kooptasyon mekanizmaları bu tıbbi kurumu, merkezi devlet teşkilatı, harem ve ilmiye gibi diğer Osmanlı kurumlarıyla paralel bir konuma getiriyordu.¹⁹ Hastanelerin bürokratikleşmesi iç içe geçmiş iki süreç halinde gerçekleşiyordu. İlk süreç, tıbbi profesyonelleşmeydi; ikincisi ise hastaneler ve çalışanlar arasında farklı maaş düzeyleri yaratma yoluyla zamanla bir hiyerarşinin oluşturulmasıydı. Hekimlerin hastanelerdeki kariyer çizgilerine ilişkin analizler, İstanbul’daki hastanelerin diğer yerlerdeki ve hatta Bursa ve Edirne gibi imparatorluğun eski başkentlerin-

¹⁹ Miri Shefer, “Üç Osmanlı Başkentindeki Hastaneler: 16. ve 17. Yüzyıllarda Bursa, Edirne ve İstanbul” (Doktora tezi., Tel Aviv Üniversitesi, 2001), 2. Böl. “Hastane Çalışanları,” 72-133 (İbrance).

deki hastanelerden üstün görüldüğünü teyit etmektedir. Terfiler daima taşradan İstanbul'a doğruydı. 16. ve 17. yüzyıllara ait düzinelerce yıllık bütçe raporları, tıbbi kadro, hizmetliler ile idare arasında açık bir farklılaşma olduğunu ortaya koymaktadır. Tıbbi kadro içinde, genel dahiliyeciler hekimlerin, yardımcı sağlık personeli şöyle dursun, göz hekimleri ve cerrahlardan bile daha yüksek bir ücret aldıkları aşikârdı.

Hekimlerin kooptasyon yoluyla Osmanlı tıp sistemine alınması, belli bir tıp geleneğine (humoralist tıp) mensup hekimlerin seçilmesini de kapsıyordu. Bu kişiler uygun tıbbi eğitimi alıyorlardı; ve eğer temel şartlar açısından başarılı sayılırlarsa (hiçbir resmi sınava tabi tutulmaksızın), hastanelere veya saraylara atanmak suretiyle Osmanlı bürokrasisine giriyorlar ve bu şekilde, maaşlarını merkezi hazineden alan devlet çalışanları oluyorlardı. Hastanelerdeki mevkiler için aday bulunması, atamalar hakkındaki kararlar ve hastanelerin mali ve mesleki nezareti örgütlü bir şekilde gerçekleştiriliyordu. Katılımcılar, yani gerek nezaret edilenler gerekse de nezaret edenler sürece aşinaydı.

Bürokratikleşme ve kooptasyonun meydana getirdiği ikili süreç, Osmanlı hastaneleri ile Osmanlı öncesi Müslüman hastaneleri arasında üç farkın oluşmasına yol açtı. İlk olarak, Osmanlı hastaneleri daha önceki dönemlerde yaygın olandan daha fazla çalışan istihdam ediyordu. Artık, çalışan kadrosu düzinelerce insandan oluşuyordu; oysa geçmiş Müslüman hastaneleri genellikle çok daha az sayıda insan istihdam ediyordu. İkincisi, Osmanlı hastaneleri daha geniş bir tıbbi kadroya; daha fazla sayıda hekim, tıbbi uzman ve yardımcı sağlık personeline sahipti. Başka bir deyişle, çalışan sayısındaki artış sadece (ucuz) hizmetli ve idare kadrosunda değil, aynı zamanda "yüksek-teknolojiyle donanmış" pahalı çalışanları da kapsıyordu. Üçüncüsü, Osmanlı hastanelerinin teşkilatı geçmiş dönemlere kıyasla daha ayrıntılı ve daha formel bir nitelik taşıyordu.

Bu tür niteliklere sahip hastaneler diğer toplumlarda da mevcuttu fakat Osmanlı hastaneleri yine de kendi başlarına ayrı bir gruptu. Burada sözü edilen çeşitli tıbbi ve idari nitelikler, bu kadar ilerlemiş ve kolay fark edilir olmasalar da geçmiş dönemlerde de münferit olarak ortaya çıkmıştı; ancak, bahsi geçen niteliklerin hepsinin bu düzeydeki bir tıbbi ve idari gelişmişlik içinde

ortaya çıkışı, Osmanlı hastanelerinin özel bir vasfıydı. Osmanlı İmparatorluğu'ndaki hastanelerin zamanla bir Osmanlı fenomenine dönüşmesi gerçeği, bunları Osmanlı öncesi İslam toplumlarında ve Avrupalı toplumlarda ortaçağda ve erken modern dönemde var olan hastanelerden ayrı kılıyordu.

“HASTALAR ÜÇ GÜNDE DEVA BULUYOR”

Osmanlı tıbbı, hastalıkları önlemenin ve kişinin sağlığına sürekli bir biçimde özen göstermesinin önemini vurguluyordu. Görüldüğü kadıyla, öneleyici tıp Osmanlı örneğinde çok etkiliydi. İngiliz gezgin Hill'e göre “Türkler” uzun yaşıyorlardı. Hill, Bulgaristan'da bir ırmak kıyısındaki çayırarda karşılaştığı ve kendisine birkaç şarkı söyleyen yaşlı bir adamdan bahseder. Adamın yüzü ileri yaşından ötürü kırışmıştı ama sesi canlı ve bedeni güçlüydü. Adam, otuz yaşındayken köyünün yanıp kül olduğunu hatırlasa da kendi yaşını bilmiyordu. Şimdi, torunları bile vefat etmiş, yalnız kalmıştı ve kendi başının çaresine bakmak zorundaydı. Yöre halkı, Hill'e, kendileri de yetişkin yaşlarına erişmiş torunlarının çocukları (dikkat edin, torunları değil) ölünce yaşlı adamın ailesinin yok olduğunu anlatmışlardı. Eğer köy yandığında gerçekten de otuz yaşında idiyse, bu durumda yüz altmış iki yaşında olmalıydı.²⁰

Fransız gezgin Thevenot, Hill'in iddiasına katılır. Thevenot, “Türkler”e uzun bir ömür bahşedildiğini ve hayatları boyunca, yanı başlarında yaşayan Hristiyanları perişan eden hastalıklara nadiren yakalandıklarını anlatır. Ancak, Thevenot bu olguyu açıklayan cevaplar da sunmaktadır. Evvela, Türkler kişisel temizlikleri ve düzenli olarak yıkanma hususunda son derece titizdirler. İkinci olarak, yemeklerinde ölçülü davranırlar ve besinleri büyük bir çeşitlilik barındıran Hristiyanların aksine, diyetleri sınırlı sayıda gıda maddesine dayanmaktadır. Üçüncüsü, Türkler büyük miktarlarda alkol içmezler ve spor yaparlar.²¹ Bu resim olayı elbette fazlasıyla basite indirgemektedir. Beslenmeye ve alkole ilişkin olarak önceki bölümlerde gördüğümüz üzere erken modern Osmanlı toplumu daha karmaşıktı. Yine de kafasını karıştıran bir durumu –17. yüzyılın ortalarında Osmanlıların görünürde sürekli sağlıklı olmaları– kendi açısından anlamlandırmaya çalışan bir Fransızın algısı buydu.

20 Hill, *Full and Just Account of the Present State of the Ottoman Empire*, 57.

21 Thevenot, *Travells*, 1:37.

Bununla birlikte, muhakkak ki insanlar hastalanıyordu. Hill ve Thevenot'un, Osmanlıların sağlık koşullarına ilişkin olarak çizdikleri pembe tabloya rağmen, hastalık ve ölüm yaygındı. Önleyici tedbirler her zaman işe yaramıyordu, bilhassa da birçok kişinin sahip olmadığı imkânları talep ettikleri zaman. Osmanlı tıbbı bu tür durumlarda ne kadar tedavi edici yardım sunabiliyordu? Bu kitapta irdelenen tıbbi tedavi biliminin geniş repertuarı işe yarıyor muydu? Bu, Osmanlı tıbbının biyolojik yeterliliğini aşan bir sorudur (ve istatistiklerin yokluğunda bu soruyu zaten cevaplayamayız). Tahmin edileceği üzere, Osmanlıların yanıtları olguları ve kurguyu, gerçekleri, stereotipleri, imajları ve hüsnükuruntuyu bir araya getiriyordu.

Osmanlılar, hastalık ve tıba karşı bir dizi farklı tepki gösteriyorlardı. Bunlar kayıtsızlıktan ve hatta kadercilikten kötümserliğe ve korkuya kadar uzanıyordu fakat çoğu Osmanlı hastalığa karşı aktif ve iyimser bir tutum takınıyordu. Önceki bölümlerdeki tartışmaların bariz bir şekilde işaret ettiği üzere, erken modern Ortadoğuluların çoğunluğu hastalık karşısında yılmıyor ve umutsuzluğa düşmüyordu. Allah'ın izniyle, tıbbın iyileştirici gücüne ve çoğu hekimin tıbbi iyi bir şekilde tatbik etme yeteneğine inançları vardı. Bununla birlikte, hekimlerin ahlaki ve mesleki kusurlarına ve sınırlı becerilerine karşı gözleri kapalı değildi.

Karmaşık ve rekabetçi tıbbi gerçeklik neden tek bir tıbbi geleneğin, bir tekel kurmakta başarılı olamadığını ve sürekli bir şekilde diğer tıbbi geleneklerle rekabet etmek zorunda kaldığını açıklamaktadır. Çoğu Osmanlı tıbbi anlamda bir tercihe sahipti fakat hastalık zamanlarında birçok kişi, ilk tercihlerinin yetersiz kalması durumunda, diğer tür şifa dağıtıcıları ve tedavileri denemeye hazırды. Bir tıbbi yöntemi diğerine tercih etmelerine rağmen, bu körü körüne bir sadakat değildi. Bu, mesela, haremın nasıl hem sarayın tıp kadrosundan –humoralist tıp çerçevesinde çalışan erkek hekimler – hem de kadın halk hekimlerinin hizmetlerinden yararlandığını açıklamaktadır.

Karmaşık ve rekabetçi tıbbi gerçeklik ayrıca hekimlerin, bazı kaynaklarda iyi kalpli ve hastalarının iyiliği için ellerinden gelenin en iyisini yapan, insanlığın mükemmel bir örneği olarak resmedilirken, başka kaynaklarda kibir ve açgözlülüklerinden dolayı tartışma konusu edilmesini de açıklamaktadır. Hastalar, becerilerine güvenerek hekimlerin uzmanlığına başvuruyor-

lardı; yine de eğer sonuç beklendiği gibi çıkmazsa onları dava etmekten de çekinmiyorlardı. İki grup arasındaki ilişki, bir iş ilişkisini andırıyordu.

Tıp ilmi, yüksek ilimlerin diğer kolları kadar olmasa da itibar görüyordu. Biyografi tezkireleri tıp dışı bir kariyer çizgisi izleyen birçok Osmanlı bilginin humoralist tıbbi metinler hakkında da bilgi sahibi olduğunu göstermektedir.²² Tıp bilgisi, Osmanlı aydınını biçimlendiren paketin bir parçasıydı. İstanbul'daki seçkin Osmanlıların özel kütüphanelerinde geniş bir sahaya yayılmış tıbbi ilgiler hakkında çok sayıda elyazması bulunuyordu (bunlar şimdi İstanbul'daki Süleymaniye Kütüphanesinde tutulmaktadır). Bu durum, seçkin çevrelerin tıp bilgisine erişebildiğine ve el yazmalarını edinen insanların tıp kitaplarını satın almak ve yeni nüshalarını yaptırmak için para yatıracak kadar tıba (hem bilgi hem de ticari mal olarak) değer verdiğine delalet etmektedir. Bununla birlikte, tüm Osmanlı bilginleri tıp hakkında eğitim almış değildi ve bu, onların kültürlü insanlar olarak itibarlarına gölge düşürüyor gibi görünmüyordu. Ayrıca, tıp eğitimi alanlar, tıp ilmine dini ilimlerle karşılaştırıldığında ikincil bir önem atfediyorlardı. Tıp medresesindeki müderrislere ödenen maaşlar, onları açık bir şekilde diğer medreselerdeki meslektaşlarının altında bir statüye yerleştiriyordu. Üstelik 19. yüzyıla kadar Osmanlı İmparatorluğu'ndaki tek resmi tıp okulu olan Süleymaniye'deki tıp medresesi alışılmış medreselerden küçüktü. Tıp alanında sürdürülecek bir kariyer öğrencilere mütevazı bir gelir vaat ediyordu.

Tıba yönlendirilen sınırlı kaynaklar, genel itibariyle, yeni hastanelerin kurulmasının 18. yüzyılda neden durma noktasına geldiğini kısmen açıklayabilir. 18. yüzyıl, Osmanlı İmparatorluğu'nda mali sıkıntıların arttığı bir dönemdi. Hastaneler masraflı yatırımlardı. Hastaneye ev sahipliği yapacak binanın, mimari olarak kurumun özgün işlevlerine uygun hale getirilmesi; bir atık sistemi, su şebekesi, çeşitli büyüklüklerde odalar vesaireye sahip olması gerekiyordu. İlk başta yapılan muazzam yatırım işin sonu değildi. Hastaneler geniş ve uzman bir kadro ile sürekli yenilenen tıbbi aletlere ve ilaç hammaddelerine ihtiyaç duyuyordu. Tüm bunlar yüksek cari masraflara yol açıyordu. Hastanelerin kuruluşunda ya-

22 Doris Behrens-Abouseif, "The Image of the Physician, Arab Biographies of the Post-Classical Age," *Der Islam* 66 (1989): 331-43.

pılan yüksek yatırım ve hastanelerin yüksek günlük masrafları hayırsever kurucuları hayır işlerini çeşme, han ve kütüphane gibi daha ucuz maliyetli alanlara yönlendirmeye sevk etmiş olabilir.²³ Diğer kurumlar, mesela imaretler (ki hastanelerden çok daha masraflıydılar) tesis edilmeye devam etti. Daha müreffeh zamanlarda dahi imparatorluk çapında sadece sınırlı sayıda hastane kurulmuştu. Hastanelere toplum için faydalı ama hayati olmayan kurumlar gözüyle bakılıyordu.

Tıbbi uygulama çok sayıda gayrimüslimi kapsıyordu. Çekirdek bölgeyi tasvir eden Osmanlı kaynakları ve Avrupalı gözlemciler birçok hekimin Yahudi, Rum ve Ermeni olduğunu iddia etmektedir ve bunlar sayıca Müslümanları geçmiş olabilirler. Tıbbi bir meslek olarak seçen Türk Müslümanların sayısı oldukça düşüktü. Bu kesim genel itibarıyla daha fazla kariyer seçeneğine sahipti ve bu mesleklerin birçoğu tıptan daha kârlı ve saygın addediliyordu. Kuşkusuz, İslami dini eğitim üzerine bina edilen bir kariyer gayrimüslimler için imkânsızdı; oysa birçok Osmanlı, devlet istihdamına bu yolla giriyordu. Bununla birlikte, tıp gayrimüslimlere Müslüman toplumla bütünleşme ve hatta arzu ederlerse, gayrimüslim hastaların tedavisi yoluyla, seçkin himayesine talip olma imkânı tanıyan bir alandı. Kariyerlerini başka alanlarda sürdüren Müslüman Türkler tarafından bırakılan boşluk Yahudiler ve Hristiyanlar tarafından dolduruluyordu.²⁴

Kimi Osmanlılar, gayrimüslimlerin tıptaki yüksek oranını bu mesleği önemsememenin bir nedeni olarak görüyorlardı. Bunlardan biri, Kudüs, Şam ve Halep'te kadılık yapmış olan Muhammed b. Ömer'di (ö. 1647). İstanbul'daki günleriyle ilgili eleştirisini şu sözlerle dile getirir: "İstanbul bu dünyanın harikalarından biri, bu kâinatın bir hastanesidir; sakinleri hasta ve sakattır ve şehir delilerle ve Yahudi hekimlerle doludur."²⁵ Muhammed b. Ömer'in İstanbul hakkında çizdiği kasvetli imajın, kendisinin Mısırlı olmasıyla bir ilgisi olabilir. Kimi Mısırlılar, imparatorluk başkenti olmasına rağmen –ya da bu yüzden– ahlaki ve düşünsel olarak daha aşağı

23 *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. "İstanbul," yaz. Halil İnalıcık.

24 Benzer bir açıklama, Memluk Sultanlığı'nda gayrimüslim hekimlerin sayısının artışı için de öne sürülmektedir. Bkz. Doris Behrens-Abouseif, *Fath Allāh and Abū Zakariyya: Physicians under the Mamluks* (Kahire: Institut Francais d'Archeologie Orientale, 1987), 12.

25 El-Muhibbi, *Tarih Hulasatu'l-Asr*, 4:82-89.

gördükleri İstanbul'a karşı eleştirel bir tutum takınıyorlardı. Kişisel nedeni ne olursa olsun, tıbbi eğitimini İstanbul'da alan Muhammed b. Ömer'in İstanbul hakkındaki düşüncesini, şehri genel anlamda tıpla dar anlamda tıp alanındaki Yahudi varlığıyla ilgili olumsuz imajlarla irtibatlandırarak dile getirmesi ilginçtir.

Muhammed b. Ömer Osmanlılar arasında, hastanelere sağlık ve umut dağıtan bir yer olarak değil de küçümseyen bir gözle bakan yaygın başka bir tavrı dile getiriyordu. Hastanelerdeki hastaların birçoğu ana-akım toplumsal gruplara mensup olsa da, Muhammed b. Ömer hastaneleri marjinal gruplarla ilişkilendiriyordu. Başka Osmanlılar ise karşıt bir imaj sunuyorlardı. Hastaneler olumlu bir şekilde tıbbi uzmanlıkla ve şifayla ilişkilendiriliyordu. Osmanlı hastanelerinin kendi vatandaşları nezdindeki muhtelif imajları karmaşık tutumları ve gerçeklikleri ifşa etmektedir.

16. yüzyılın başlarında yaşayan şair Hadidi, Fatih Darüşşifasını, yatalakların hastanedeki hekimlerin uzmanlığı sayesinde şifa buldukları bir yer olarak tasvir eder. Hadidi (kelime anlamıyla "demirle ilgili") geçimini demircilikle sağlıyordu ve mesleki unvanını kendisine mahlas olarak seçmişti. Hadidi çok önemli olmayan bir yazar olarak düşünülür (mesela, padişahın huzuruna kabul edilmemiş ve padişaha Osmanlı hanedanı hakkındaki manzum tarihini sunamamıştı); oysa 17. yüzyılın önemli Osmanlı tarihçisi İbrahim Peçevi onu kendi kaynaklarından biri olarak adlandırır.²⁶ Çok daha merkezi bir şahsiyet olan Evliya Çelebi, Süleymaniye Darüşşifası'ndan muhteşem bir tıbbi kurum olarak büyük bir övgüyle bahseder. Evliya, Kanuni Sultan Süleyman'ın hastanesinin, hastaların hastaneye girişlerinden sonra genellikle üç gün içinde deva buldukları (Evliya, Allah'ın izniyle diye ekler hemen) mükemmel bir kurum olduğunu iddia eder. II. Mehmed'in İstanbul'daki hastanesinde hastalara günde iki defa, büyük porsiyonlarda lezzetli yemekler veriliyordu. Evliya şöyle devam ediyor: "[H]atta sülün, keklik ve diğer lezzetli kuşlar tedarik ediliyor."²⁷ Fransız gezgin Tavernier, Topkapı'da içöğlanlarının 17. yüzyılın sonlarında saray hastanesine kabul edilmek

26 Ahmet Süheyl Ünver, *İstanbul Üniversitesi Tarihi Başlangıç, Fatih Külliyesi ve Zamanı Hayatı* (İstanbul: [yay. yok], 1946), 244; *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., m.b. "Hadīdī," yaz. V. L. Menage.

27 Evliya Çelebi, *Seyahatname*, 1:321; Evliya Efendi, 1:174; Evliya Çelebi, *Seyahatname of Evliya Çelebi: Facsimile of Topkapı Sarayı Bağdat* 304, 12:189.

için nasıl mazeret uydurmaya çalıştıklarını anlatır. Onlar için, hastane bir dinlenme ve eğlence yeri idi.

Hastanelerin vakfiyelerindeki çeşitli hükümler, hayır sahiplerinin hastaların sağlıklarına yeniden kavuşup hastaneden ayrılmasını öngördüklerini gayet bariz bir şekilde belirtir. Bazı durumlarda hayat bu kadar tozpembe değildi. Hastanelerdeki tüm hastalar buralara kendi özgür iradeleriyle gelmiş değillerdi. Mesela, deliler çoğu kez hastaneye zorla yatırılıyordu. Bunlar, hastane dışında kalması uygun bulunmayan ve gerek kendi gerek toplumun iyiliği için sürekli tıbbi bakıma ihtiyaç duyduğu beyan edilen akıl hastalarıydı (buradaki kıstas, kamu düzenini hangi ölçüde tehdit ettikleriydi).

Ayrıca, hastanelerdeki hastaların hepsi bu kurumları terk edebilecek durumda değildi. Bazıları, hekimlerin kabiliyetleri sağlıklarına kavuşmalarına yardım etmeye yetmediği durumlarda hastanede kaldıkları sırada vefat ediyordu. Hastane kurucuları, hastalarından bazılarının hastalıklarına yenik düşeceklerini öngörüyorlardı ve bütçenin bir kısmının defin masraflarını karşılamasını hükme bağlıyorlardı. Hastanelerin bu dünyada yardımcı olamadığı hastalar, öteki tarafa giderken yardım görüyorlardı. Ölüyü, defin için özel görevliler hazırlıyordu: Naaşları dini gereklere uygun olarak yıkıyor ve kefene sarıyorlardı.

Benzer bir karmaşıklık, o zamanki Avrupa toplumlarında da mevcuttu. Bazıları hastaneleri, insanların kendi rızalarıyla, gönüllü olarak girdikleri bir umut mekânı olarak görüyordu. İyileşeceklerine ve hastaneyi kendi ayakları üstünde terk edeceklerine inanıyorlardı. Martin Luther (ö. 1546) hiçbir zaman Katolik kurumların bir hayranı olmasa da İtalyan hastanelerinden etkilenmişti. Övgü dolu anlatımı Evliya'nın sözlerini aksettirir: "Görkemli bir şekilde inşa edilmişler ... En iyi içecek ve yiyecekler veriliyor, görevliler son derece çalışkan, hekimler çok bilgili, yataklar ve örtüleri çok temiz ve karyolalar boyalı."²⁸ Rönesans döneminde Floransa'da insanlar hastanelere, sağlıklarına yeniden kavuşmak veya en azından girdikleri zamankinden daha iyi hissetmek ümidiyle gerçekten de gönüllü olarak giriyorlardı; beklentileri de genellikle gerçekleşiyordu.²⁹

28 Katherine Park ve John Henderson, " 'The First Hospital among Christians': The Ospedale di Santa Maria Nuova in Early Sixteenth-Century Florence," *Medical History* 35 (1991): 164.

29 Katherine Park, "Healing the Poor," 36.

Başka Avrupalılar ise hastaneleri kimsesizlik ve ölümlle ilişkilendiriyorlardı. Charles E. Rosenberg, 19. ile 20. yüzyıllarda Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hastaneler hakkındaki çığır açıcı eserine *The Care of Strangers* (Yabancıların Bakımı) adını vermiştir. Rosenberg'in seçtiği nükteli isim bir sosyal anomali olarak hastane tedavisine dikkat çekmektedir. Hastanelerin tarihinin büyük kısmında, uygulanabilir başka bir seçenek varken, insanın kendi evi dışında, ailesinden ya da dostlarından kimsenin etrafta bulunmadığı başka bir yerde iyileşmesi neredeyse anlaşılması imkânsız bir olgu olarak görülmüştür. Avrupa hastaneleri, insanların zihninde yüzyıllarca bir ölüm mekânını, en son başvurulacak bir seçeneği çağrıştırmıştı. Londra ve Norwich'te doktorluk da yapmış bir İngiliz aydını olan Sör Thomas Browne (1605-82) şöyle yazmıştı: "Bu dünyayı ise bir han değil, bir hastane olarak ve yaşanacak değil ölünecek bir yer olarak görüyorum."³⁰ 17. yüzyılda İngiltere'de yaşayan bir doktor (?) için hastane bir ölüm yeri idi.

Ünlü hemşire Florence Nightingale (1820-1910) Britanya'nın askeri ve sivil hastanelerindeki hıfzıssıhha yöntemlerini ıslah etti ve hemşireliği modern saygın bir meslek olarak yeniden inşa etti. Nightingale kamusal kampanyasına, Kırım Savaşı (1854-56) sırasında Üsküdar'da hastanenin bulunduğu kışladaki hemşire kadrosunun başyken, kadın hemşirelerin yaralanan Britanya askerlerine yönelik sağlık hizmetlerinde görev almasını sağlayarak başladı. Popüler kültürde, Nightingale'in, bir hastanede uyulması gereken ilk kuralın hastaya bir zarar vermemek olduğunu iddia ettiği nakledilir. Bu, bilinen adıyla Hipokratik Külliyyat'ta yer alan ünlü vecizelerden birinin bir başka şekilde dile getirilişidir. Bu ilkeye göre bir hekimin iki şeyi alışkanlık edinmesi gerekiyordu: yardım etmek ya da en azından zarar vermemek.

"En azından bir zarar verme" –aşırı iyimser bir özdeyiş değil– Osmanlıların tıbbıya yönelik tutumunun isabetli bir tasviridir. Osmanlılar, hekimlerin ve tıbbın bazen hastalara zarar verebileceğini (bahsi geçen ilkeye rağmen) ya da en azından gerçek ve somut bir rahatlama sunamamalarını kaçınılmaz bir durum olarak görüyorlardı. Bu gerçekçi tutum, Osmanlı örneğinde, tıbbıya yönelik olumsuz bir yaklaşım mevcut olsa da, bunun baskın tavır olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, insanlar diğer uca, yani

30 OED, mad. "hospital." 2. bas., çevrimiçi.

naif beklentilere de meyilli değillerdi. Hastalığa da sağlığa da rıza gösteriliyordu. Erken modern Osmanlılar bunlara hayatın akışı içinde karşılaşılan gündelik ve normal vakalar olarak bakıyordu.

Hastalık bir fırsat olarak da algılanabiliyordu. Birçok Osmanlı tebaası, yetkili makamları, başka insanların yaklaşan ölümlerinden haberdar etmekten ve bu kişilerin yerine geçme arzularını dile getirmekten çekinmiyorlardı. Şah Çelebi'nin oğlu ve resmi bir dairenin *hoca'sının* (amir anlamında) müvekkili olan Mehmed, Bursa'daki evkaflardan birinden beş akçelik bir maaş almaya hak kazanmıştı. 1571'de devasız bir hastalığa yakalanmıştı, büyük ihtimal ölüm döşeğindeydi. Kabil adında bir kişi İstanbul'a bu ayrıntıları içeren bir mektup gönderip, yakında "serbest" kalacak beş akçeden üçünün kendisine tahsis edilmesini istemişti.³¹ Diğer toplumlarda olduğu gibi Osmanlı toplumunda da hastalık ve ölüm, talihsiz olaylardı fakat başkalarına yeni imkânların kapılarını açabiliyordu.

31 BOA, mühimme defteri, 15, s. 152, mad. #1294.

KİTAPTA ADI GEÇEN HASTANELERİN LİSTESİ

Kurum Türü	Kurucu	Mahall	Kuruluş Tarihi
Hastane	Nureddin Mahmud (Zengi)	Halep	1154
Hastane	Nureddin Mahmud (Zengi)	Şam	1154 c.
Hastane	Nureddin Mahmud (Zengi)	Mekke	1154 c.
Hastane	Selahaddin Eyyubi	Kudüs	1187
Hastane ve tıp okulu	Gevher Nesibe (Selçuklu)	Kayseri	1206
Hastane	İzzeddin Keykavus (Selçuklu sultanı)	Sivas	1217
Hastane	Turan Melik bint Fahreddin Behremşah (Mengücek prensesi)	Divriği	1228
Hastane	I. Alaeddin Keykubad (Selçuklu sultanı)	Konya	1230 c.
Hastane	Sultan Kalavun (Mamluk sultanı)	Kahire	1284
Hastane	Yıldız Hatun (İlhanlı)	Amasya	1308
Hastane	I. Yıldırım Sultan Bayezid	Bursa	1400 (vakfiye tarihi)
Hastane	Fatih Sultan Mehmed	İstanbul	1470 c.
Hastane	Topkapı Sarayı'nda içoğlanlar hastanesi	İstanbul	1476 (sarayın kur. tar.)
Hastane	II. Sultan Bayezid	Edirne	1493 (vakfiye tarihi)
Hastane	Hafsa Sultan	Manisa	1539
Hastane	Topkapı Sarayı harem hastanesi	İstanbul	16. yüzyıl sonları
Hastane	Haseki Hürrem Sultan	İstanbul	1551 (vakfiye tarihi)
Hastane ve tıp okulu	Kanuni Sultan Süleyman	İstanbul	1555 c.
Hastane	Sokullu Mehmed Paşa (sadrazam)	Mekke	1573 (vakfiye tarihi)
Hastane	Nurbanu (Atik-i Valide) Sultan	İstanbul /Üsküdar	1580
Hastane	I. Sultan Ahmet	İstanbul	1613 (vakfiye tarihi)
Hastane	Hamuda el-Muradi (Osmanlı beylerbeyi)	Tunus	1662
Hastane	Gülnüş Sultan	Mekke	1679 (vakfiye tarihi)
Hastane	Bezm-i 'Alemler	İstanbul	1845

KAYNAKÇA

TEMEL KAYNAKLAR

Arşivler

Başbakanlık Osmanlı Arşivi [İstanbul]:

Mühimme Defterleri: 1-7, 13-15, 23, 25, 31, 33, 35, 40, 45, 48, 53, 62, 70, 73, 80, 105, 111

Nezaret Öncesi Evkaf Defterleri (EV.HMH): 55, 153, 258, 271

Ali Emiri: Selim I/15, Mehmet III/6, Ahmet I/762, 851, Murad IV/364, 559, 656, 671, Mehmet IV/54, 433, 968-71, 973, 975, 1010, 1177-78, 1462-63, 1949, 3109-12, 4419, 5115, 5141, 5460, 5604, 5609, 5611, 8021, 8661, 10704, 11055, Süleyman II/1782, 2986, Ahmet II/1075, 1812, Mustafa II/474, 2008

İbnülemin: Sıhhiye/1, 3-9, 13, 16-18, 24, 28-29, 33, 34, 41, 43, 66, 80, 94, 98-99, 117-18, Vakıf/854, 935

Maliyeden Müdevver (MAD): 111, 471, 986, 989, 990, 1151, 1672, 1684, 1686, 1757, 1805, 1913, 2094, 2096, 2097, 2102, 2104, 2105, 2239, 2257, 2261, 2263, 3002, 3036, 3043, 3066, 4716, 5019, 5177, 5183, 5231, 5242, 5247, 5271, 5273, 5301, 5407, 5424, 5436, 5705, 5708, 5757, 5758, 5667, 5761, 5773, 5827, 5832, 5849, 5886, 5888, 5898, 5916, 5920, 5927, 5973, 6038, 6116, 6233, 6448, 6483, 6888, 7042, 7150, 7218, 9835, 15494, 15871, 15875, 18245, 20180, 22294

Cevdet: Belediye/5522, Sıhhiye/89, 132, 208, 255, 551, 569, 644, 749, 1074,

1204, 1230

Topkapı Sarayı Müzesi Arşivi:

evrak 93/1-2, 2211/7, 2657/1-5, 11942/7-11, 13-16, 18, 25, 28, 30-33, 37, 41, 43-46, 48, 56, 60, 66, 67-69, 71, 73, 75, 78-82, 85, 87-90, 92, 96-98, 102-5, 112, 118, 122-25, 127-28, 131
defter 7017/1, 1781

Topkapı Sarayı Müzesi Kütüphanesi:

B. 408

Vakıflar Genel Müdürlüğü Arşivi [Ankara]:

defter 574, 575, 608/22, 608/23, 613, 990

dolap 1550

kasa 58

Elyazmaları

"Book of Prayers." Wellcome Tıp Tarihi Kütüphanesi, WMS.Turkish.25.

Davud el-Antaki "Tezkiret-ül-Elbâb vel-Camî" el-Mu'cab el-A'cab." Cambridge Üniversitesi Kütüphanesi, Add. 3510 (11).

- Emir Çelebi. "Enmuzec-ül-tıbb." Britanya Kütüphanesi, OIOC. Or. 7282.
- Gazzi, Necmeddin Muhammed b. Muhammed, el-. "El-Kevâkib el-Sâ'ira fî a'yân el-mi'â el-âşira," Süleymaniye Kütüphanesi, H. Hüsnü Paşa 876.
- Katip Çelebi. "Mizanü'l hak fî ihtiyari'l-e hak." Cambridge Üniversitesi Kütüphanesi, Add. 442.
- İbn Kemal Paşa, Şemseddin Ahmed b. Süleyman. "El-Risale fî el-Tâ'ün ve'l-Vebâ." Britanya Kütüphanesi, OIOC. Or. 9009.
- İbn Sellum, Sâlih b. Nasrullah. "Gâyetü'l-Beyan fî Tedbir-i Bedenü'l-İnsan." Cambridge Üniversitesi Kütüphanesi, P. 27 Brown; Princeton Üniversitesi Kütüphanesi, Garret 1181H; New Series 998.
- . "Gâyetü'l-İtkân fî Tedbir-i Bedenü'l-İnsan." Cambridge Üniversitesi Kütüphanesi, Add. 3532.
- "Kitab feraset-ül-yad." Wellcome Tıp Tarihi Enstitüsü Kütüphanesi. WMS.Turkish.19.
- Suyuti, Celaleddin, el-. "El-Menhac el-savi vel-manhal el-ravi fî el-tıbb el-nebevi." Wellcome Tıp Tarihi Enstitüsü Kütüphanesi, WMS.Or.90.
- Taşköprüzade, Ahmed b. Mustafa. "Eş-Şekaik'in Nu'maniyye." Süleymaniye Kütüphanesi, Esad Ef. 2308.
- "Wonders of Art and Nature." Britanya Kütüphanesi, Harl. 5500.
- Zeyneddin, el-Abidin b. Halil. "Şifau'l-Jevâid ." Wellcome Tıp Tarihi Enstitüsü Kütüphanesi, WMS. Turkish 15.

Matbu Temel Kaynaklar

- Abdulhamid, Muhammed Muhyiddin, "Şerh Makâmât Badî el-Zamân el-Hamâdânî." Mısır: Maktaka ve Matba'at Muhammed Ali Sabih, 1902/H. 1381.
- Albucasis. *Albucasis on Surgery and Instruments*. Terc. ve ed. M. S. Spink ve G. L. Lewis. Londra: Wellcome Institute of the History of Medicine, 1973.
- 'Ali, Mustafa bin Ahmet. *Mustafa 'Âlî's "Counsel for Sultans" of 1581*. Terc. ve ed. Andrea Tietze. 2 cilt. Viyana: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, 1979–82.
- . *Mustafa 'Âlî's Description of Cairo of 1599*. Terc. ve ed. Andreas Tietze. Viyana: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, 1975.
- Altınay, Refik Ahmet. *İstanbul Hayatı*. 4 cilt. İstanbul: Enderun Kitabevi, 1988. (İlk bas. 1917–1932.)
- Askalani, İbn Hacer, el-. *Fethu'l-Bâri bi Şerh-i Sahihî'l-Buhârî*, 12 cilt. Mısır: Maktabat ve Matba'at Mustafa el-Babi el-Halabi, H. 1378/1958.
- Ata'i, Nev'izade. *Hadaiku'l-hakaik fî Tekmileti's-Şakaik*. 2 cilt. İstanbul: Matbaa-i Amire, H. 1268 [1851].
- Ayvansaray, Hafız Hüseyin b. el-Hac İsmail. *Hadikat'ül Cevami*. 2 cilt. İstanbul: Matbaa-i Amire, H. 1281 [1865].
- Barkan, Ömer Lütfi. "Edirne ve Civarındaki Bazı İmâret Tesislerinin Yıllık Muhasebe Bilançoları." *Belgeler* 1, no. 1–2 (1964): 235–377.
- . "Fatih Câmi ve İmâreti Tesislerinin 1489–1490 Yıllarına Âit Muhasebe Bilançoları." *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası* 23, nos. 1–2 (1962–63): 297–341.
- . "İstanbul Saraylarına Âit Muhasebe Defterleri." *Belgeler* 9, no. 13 (1979): 1–380.
- Bassano, Luigi. *Costumi et i modi particolari della vita De'turchi, Roma 1545*. Monaco di Baviera: M. Huber, 1963.
- Beydaba. *Kelile ve Dimne*. Beyrut: Darü'l Kütübü'l-Âmiya, 1970.
- Blount, Henry. *A Voyage into the Levant*. Londra, 1636.

- Bon, Otaviano. *The Sultan's Seraglio: An Intimate Portrait of Life at the Ottoman Court*. Londra: Saqi Books, 1996.
- Brookes, Douglas Scott. "Table of Delicacies Concerning the Rules of Social Gatherings: An Annotated Translation of Gelibolulu Mustafa Âlî's *Mevâ'idü'n-Nefâ'is fî Kavâ'idü'l-Mecâlis*." Doktora tezi, California Üniversitesi, Berkeley, 1998.
- Bryce, C. "Sketch of the State and Practice of Medicine at Constantinople." *Edinburgh Medical and Surgical Journal* 35 (1831): 1-12.
- Buhari, Muhammed b. İsmail, el-. *El-Camiu's Saht*, 3 cilt.[Kahire:] Dar ve Matabi el-Şab, H.1378 [1958].
- Busbecq, Ogier Ghislain de. *The Turkish Letters of Ogier Ghiselin de Busbecq*. Edward Seymour Forster tarafından 1633 tarihli Latince Elzevir baskısından yapılan tercüme. Oxford: Clarendon Press, 1968.
- Chronicle of the World Health Organization* 1 (1947): 1-43.
- Crone, Patricia ve Shmuel Moreh, terc. *The Book of Strangers: The Medieval Arabic Graffiti on the Theme of Nostalgia*. Princeton, NJ: M. Wiener Publishers, 2000.
- Daniel, William. *A Journal or Account of William Daniel: His Late Expedition or Undertaking to go from London to Surrat in India...* Londra, 1702.
- Dernschwam, Hans. *Tagebuch einer Reise nach der Konstantinopel und Kleinasien (1553-1555)*. Münih: Duncker & Humblot, 1932.
- Düzdağ, M. Ertuğrul. *Şeyhülislâm Ebussu'ûd Efendi'nin Fetvalarına Göre Kanunî Devrinde Osmanlı Hayatı*. İstanbul: Şûle Yayınları, 1998 (İlk bas. 1972).
- Evliya Çelebi. *The Intimate Life of an Ottoman Statesman: Melek Ahmed Paşa (1588-1662)*. Terc. ve ed. R. Dankoff. Albany: State University of New York Press, 1991.
- . *Narrative of Travels in Europe, Asia, and Africa in the Seventeenth Century*. Terc. Ritter Joseph von Hammer. New York: Johnson Reprint Corp., 1968. (1834 tarihli Londra baskısının fotokopisi.)
- . *Seyahatname*. 10 cilt. İstanbul: Matbaa-i 'Amire, 1314 [1894-1938].
- . *The "Seyahatname" of Evliya Çelebi: Facsimile of Topkapı Sarayı Bağdat 304*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1993.
- . *Turkish Instruments of Music in the Seventeenth Century as Described in the "Siyâhât nâmı" of Evliya Çelebi*. Terc. ve ed. Henry George Farmer. Portland, ME: Longwood Press, 1976 (İlk bas. 1937).
- Fatih Mehmet II Vakfiyeleri*. Ankara: yay. yok, 1938.
- Fisher, C. G. ve A. Fisher. "Topkapı Sarayı in the Mid-Seventeenth Century: Bobovi's Description." *Archivum Ottomanicum* 10 (1985 [1987]): 5-81.
- Gazzi, Necmeddin Muhammed. b. Muhammed, el-. *Lutfel-Samr ve Katsfel-Tamr*. Şam: Vizerat el-Sekafa ve'l İrşad el-Kavm, 1981.
- Gökbilgin, M. Tayyib. *XV-XVI Asırlarda Edirne ve Paşa Livasi*. İstanbul: Üçler Basımevi, 1952.
- Hill, Aaron. *A Full and Just Account of the Present State of the Ottoman Empire...* Londra, 1709.
- İbn İyâs, Beda'iz- Zuhur fî Vaka'i'd-Duhûr, ed. Muhammed Mustafa. Kahire: el-Hay'a el-Mısriyye el-'Arma lil-kitab, H. 1403/1982.
- İbn Mace, Ebû Abdullah Muhammed b. Yezid, *Sahih Sünen İbn Mace*, 2 cilt. Riyad: Mekteb al-Terbiye el-'Arabî li-Düvel el-Halic, H. 1408/1988.
- İbn Ridwan, Ali ibn Ali ibn Ja'far. *Medieval Islamic Medicine: Ibn Ridwan's Treatise "On the Prevention of Bodily Ills in Egypt"*. Terc. Michael W. Dols; Arapça metni haz. Adil S. Gamal. Berkeley ve Los Angeles: University of California Press, 1984.

- Kahya, Esin. *Şemseddin İtâkî'nin Resimli Anatomi Kitabı*. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1996.
- Katip Çelebi (Hacı Halife). *The Balance of the Truth*. Terc. G. L. Lewis. London: G. Allen and Unwin, 1957.
- . *Kesf-üz-Zunûn an Esâmî'l-Kütûp ve'l-Fünûn*. 2 cilt. İstanbul: Maarif Vekaleti, H. 1360-62/1941-43.
- Keppel, George. *Narrative of a Journey across the Balcan*. Londra, 1831.
- Kürkçüoğlu, Kemâl Edib, ed. Süleymaniye Vakfiyesi. Ankara: Resimli Posta Matbaası, 1962.
- Leo Africanus. *The History and Description of Africa and the Notable Things Therein Contained*. 3 cilt. New York: B. Franklin, 1960 (İlk bas. 1896).
- Lithgow, William. *The Total Discourse of the Rare Adventures and Painful Peregrinations of Long Nineteen Yeares Travayles from Scotland to the Most Famous Kingdoms in Europe, Asia and Africa*. Londra, 1632.
- Lokman Çelebi, Seyyid. *Kıyâsetü'l-İnsâniyye fî Şemâil-i-'Osmâniyye*. İstanbul: Historical Research Foundation, İstanbul Research Center, 1987.
- Malki, Refa'el Mordekhai. *Ma'amarim bi-Refu'a le-Rabi Refa'el Mordekhai Malki*. Ed. Meir Benayahu. Kudüs: Yad ha-Rav Nissim, 1986 (İbranice).
- El-Makrizi. *El-Mevai'z ve'l-'itibar fî Zikr el-Hitat ve'l Asar*. 2 cilt. Beyrut: Dar Sadir, 1960.
- Meri, Josef W., terc. *A Lonely Wayfarer's Guide to Pilgrimage: 'Ali ibn Abi Bakr al-Harawi's Kitab al-Isharat ila Ma'rifat al-Ziyarat*. Princeton, NJ: Darwin Press, 2004.
- Montagu, Mary Wortley. *The Complete Letters of Lady Mary Wortley Montagu*. Ed. R. Halsbad. 3 cilt. Oxford: Clarendon Press, 1965-67.
- Muhibbi, Muhammed Emin bin Fadlallah, el-. *Tarih Hulasat el-Asr fî A'yan el-Karn el-Hadi Aşar*. 4 cilt. Beyrut: Maktabat Hayyât, tarih yok.
- Na'ima, Mustafa. *Tarih-i Naima: Ravzatü'l Hüseyin fî Hülâsat Ahbârü'l Hafikin*. 6 cilt. İstanbul: Matbaa-i Amire, H. 1281.
- Nicolay, Nicolas, de. *The Navigations, Peregrinations, and Voyages, Made into Turkie by Nicolas de Nicolay*. Terc. T. Washington. Londra, 1593 [1585].
- Öztürk, Said. *Askeri Kassama ait Onyedinci Asır İstanbul Tereke Defterleri (Sosyo-Ekonomik Tahlil)*. İstanbul: OSAV, 1995.
- Peçevi, İbrahim. *Tarih-i Peçevi*. 2 cilt. İstanbul: Matbaa-i Amire, 1283 [1867].
- Raşid, Muhammed b. Mustafa. *Tarih-i Raşid*. 6 cilt. İstanbul: Matbaa-i Amire, H. 1282.
- Ray, John, ed. *A Collection of Curious Travels...* Londra, 1693.
- Robson, James, terc. *Tracts on Listening to Music. Theology, Ethics and Metaphysics: Royal Asiatic Society Classics of Islam içinde*, ed. Hiroyuki Mashita. Londra: RoutledgeCurzon, 2003. (İlk bas. Londra, 1938.)
- Rycaut, Paul. *The History of the Turkish Empire from the Year 1623 to the Year 1677...* Londra, 1680.
- . *The Present State of the Ottoman Empire...* Londra, 1668.
- Sabuncuoğlu, Şerefeddin. *Cerrâhiyyetü'l-Hâniye*. Terc. ve ed. İlter Uzel. 2 cilt. Ankara: Türk Tarih Kurumu, 1992.
- Sandys, George. *A Relation of a Journey Begun an. Dom. 1610 Containing a Description of the Turkish Empire*. 6. bas.; Londra, 1670.
- Schweigger, Salomon. *Ein Neue Reyssbeschreibung auss Teutschland nach Constantinopel und Jerusalem*. Graz: Akademische Druck-u. Verlagsanstalt, 1964.
- Süreyya, Mehmet. *Sicill-i Osmani*. 4 cilt. İstanbul: Matbaa-i Amire, 1308 [1890].
- Tavernier, Jean Baptiste. *A New Relation of the Inner-Part of the Grand Seignior's Seraglio*. Londra, 1677.

Thevenot, Jean. *The Travells of Monsieur de Thevenot into the Levant...* Londra, 1687.

Thomas, Tho. *An Account of the City of Prusa in Bythinia, and a Continuation of the Historical Observation Relating to Constantinople... A Collection of Curious Travels and Voyages* içinde, ed. John Ray. Londra, 1693.

İKİNCİL KAYNAKLAR

M. A. S. Abdel Haleem, "Medical Ethics in Islam," *Choices and Decisions in Health Care* içinde, ed. Andrew Grubb, 1-20 Chichester: J. Wiley, 1993.

Aberth, John, ed. *The Black Death: The Great Mortality of 1348-1350: A Brief History with Documents*. Boston: Bedford/St. Martin's, 2005.

Abou-Lughod, Janet. "The Islamic City—Historic Myth, Islamic Essence, and Contemporary Relevance." *International Journal of Middle East Studies* 19 (1987): 155-76.

Adamson, Peter. *The Arabic Plotinus: A Philosophical Study of the Theology of Aristotle*. Londra: Duckworth, 2002.

Adivar, Adnan Abdülhak. *Osmanlı Türklerinde İlim*. 5. baskı; İstanbul: Remzi Kitabevi, 1991.

Agmon, Iris. *Family and Court: Legal Culture and Modernity in Late Ottoman Palestine*. Syracuse, NY: Syracuse University Press, 2005.

Ahmed, A. D. Ibrahim Halil, "El-Amrat ve'l Avb'a ve-l'n'kasâtuhâ 'alâ Müctema' el-Mevsil ibbânâ el-Ahd el-Osman" *Arab Historical Review for Ottoman Studies / El-Mecelle el-Tarihiyye el-'Arabiyya lil-Dirâsâ-tü'l-Osmâniyye* 17-18 (1998): 19-26.

Ahsan, Muhammad Manazir. *Social Life under the Abbasids, 170-289 AH, 786-902 AD*. Londra: Longman, 1979.

Alshech, Eli. " 'Do Not Enter Houses Other than Your Own': The Evolution of the Notion of a Private Domestic Sphere in Early Sunni Islamic Thought." *Islamic Law and Society* 11 (2004): 292-332.

Altıntaş, Ayten. "Fatih Darüşşifası'nda Tıp Eğitimi Yapılıyor Muydu?" *Tarih ve Toplum* 27, no. 161 (Mayıs 1997): 291-95.

Alvarez-Millan, Cristina. "Graeco-Roman Case Histories and Their Influence on Medieval Islamic Clinical Accounts." *Social History of Medicine* 12 (1999): 19-43.

———. "Practice versus Theory: Tenth-Century Case Histories from Islamic Middle East." *Social History of Medicine* 13 (2000): 293-306.

Ambraseys, N. N. ve C. F. Finkel. *The Seismicity of Turkey and Adjacent Areas: A Historical Review, 1500-1800*. İstanbul: Eren, 1995.

And, Metin. *Istanbul in the 16th Century: The City, the Palace, Daily Life*. İstanbul: Akbank, 1994.

Arberry, Arthur J. *The Koran Interpreted*. Londra: G. Allen & Unwin, 1955.

Arjomand, Said Amir. "Philanthropy, the Law, and Public Policy in the Islamic World before the Modern Era." *Philanthropy in the World's Traditions* içinde, ed. Warren F. Ilchman, Stanley N. Katz ve Edward L. Queen II, 109-32. Bloomington: Indiana University Press, 1998.

Arslan, Hüseyin. 16yy. *Osmanlı Toplumunda Yönetim, Nüfus, İskan, Göç ve Sürgün*. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2001.

Artan, Tülay. "Aspects of the Ottoman Elites' Food Consumption: Looking for 'Staples,' 'Luxuries' and 'Delicacies' in a Changing Century." *Consumption Studies and the History of the Ottoman Empire, 1550-1922* içinde, ed. Donald Quatert, 107-200. Albany: State University New York Press, 2000.

- 'Asali, Kamil Cemil, el- *Mukaddime fi Tarih el-Tıbb fi el-Kuds*. Amman: el-Cami'a el-Urduniyye, 1994.
- Ashtor, E. "The Diet of Salaried Classes in the Medieval Near East." *Journal of Asian History* 4 (1970): 1-24.
- Atil, Esin. *The Age of Sultan Süleyman the Magnificent*. Washington, DC: National Gallery of Art, 1987.
- Aybaş, Ahmed, el- ve D. Kuteybe el-Şibabi, ed. *Dimeşk el-Şam fi Nusus el-Rahallin ve'l-Cugrafiyyin ve'l-Buldaniyyin el-'Arab ve'l-Müslimin min el-Karn el-Salız 'Aşr lil-Hicre* 2. Cilt. Şam: Vizerat el-Sekafa, 1998.
- Babinger, Franz. *Die Geschichtsschreiber des Osmanen und ihre Werke*. Leipzig: Otto Harrassowitz, 1927.
- Baer, Gabriel. "Patrons and Clients in Ottoman Cairo." *Mémorial Ömer Lütü Barkan* içinde, 11-18. Paris: Adrien Maisonneuve, 1980.
- Baldry, John. "The Ottoman Quarantine Station on Karaman Island, 1881-1914." *Studies in History of Medicine* 2 (1978): 3-138.
- Barkai, Ron. "Between East and West: Jewish Doctor from Spain." *Intercultural Contacts in the Medieval Mediterranean* içinde, ed. Benjamin Arbel, 49-63. Londra: F. Cass, 1996.
- Barnett, Charles. " 'Spiritual Medicine': Music and Healing in Islam and Its Influence in Western Medicine." *Musical Healing in Cultural Contexts* içinde, ed. Penelope Gouk, 85-91. Aldershot, İng.: Ashgate, 2000.
- Baykal, İsmail. "Yeni Sarayda 'Enderun Hastahanesi.'" *Türk Tıp Tarihi Arkivi* 17 (1940): 33-41.
- Bayram, Sadi. "Sağlık Hizmetlerimiz ve Vakıf Guraba Hastanesi." *Vakıflar Dergisi* 14 (1982): 101-18.
- Beg, M. A. J. "Ghassāl." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., ek.
- Behrens-Abouseif, Doris. *Fath Allāh and Abū Zakariyya: Physicians under the Mamluks*. Kahire: Institut Français d'Archeologie Orientale, 1987.
- . "Gardens in Islamic Egypt." *Der Islam* 69 (1992): 302-12.
- . "The Image of the Physician: Arab Biographies of the Post-Classical Age." *Der Islam* 66 (1989): 331-43.
- Biesterfeldt, H. H. "Some Opinions on the Physician's Remuneration in Medieval Islam." *Bulletin of the History of Medicine* 58 (1984): 16-27.
- Birnbaum, Eleazar. "The Questing Mind: Katib Chelebi, 1609-1657." *Corolla Torontonesis: Studies in Honour of Ronald Morton Smith* içinde, ed. Emmet Robins ve Stella Sandahl, 133-58. Toronto: TSAR, 1994.
- . "Vice Triumphant: The Spread of Coffee and Tobacco in Turkey." *Durham University Journal* 49, n.s. 18 (1956-57): 21-27.
- Black, Deborah L. "Psychology: Soul and Intellect." *The Cambridge Companion to Arabic Philosophy* içinde, ed. Peter Adamson ve Richard C. Taylor, 308-26. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
- Bodrogligeti, A. J. E. "Kutadghu Bilig," *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Bonner, Michael, Mine Ener ve Amy Singer, ed. *Poverty and Charity in Middle Eastern Contexts*. Albany: State University New York Press, 2003.
- Bos, Gerrit. "Ibn al-Jazzar on Medicine for the Poor and Destitute," *Journal of the American Oriental Society* 118 (1998): 365-75.
- Braudel, Fernand. *Civilization and Capitalism 15th-18th Century*. 1. Cilt: *The Structures of Everyday Life: The Limits of the Possible*. New York: Harper & Row, 1985.

- Brodman, James William. *Charity and Welfare: Hospitals and the Poor in Medieval Catalonia*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1998.
- Brody, Howard. "The Doctor as Therapeutic Agent: A Placebo Effect Research Agenda." *The Placebo Effect* içinde, ed. Anne Harrington, 77-92. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1997.
- Browne, Edward G. *A Hand-list of the Muhammadan Manuscripts including all those Written in the Arabic Character Preserved in the Library of the University of Cambridge*. Cambridge: Cambridge University Press, 1900.
- . *A Supplementary Hand-List of the Muhammadan Manuscripts including all those Written in the Arabic Character, Preserved in the Libraries of the University and Colleges of Cambridge*. Cambridge: Cambridge University Press, 1922.
- Burelli, Augusto Romano. "Visions and Representation of Urban Space." *Environmental Design* 5, no. 5-6 (1987): 42-51.
- Bürgel, Johann Cristoph. *The Feather of Simurgh: The "Licit Magic" of the Arts in Medieval Islam*. New York: New York University Press, 1988.
- . "Psychosomatic Methods of Cures in the Islamic Middle Ages." *Humaniora Islamica* 1 (1973): 157-72.
- . "Secular and Religious Features of Medieval Medicine." *Asian Medical Systems: A Comparative Survey* içinde, ed. Charles Leslie, 44-62. Berkeley ve Los Angeles: University of California Press, 1976.
- Bynum, W. F., ve Roy Porter, ed. *Medicine and the Five Senses*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
- Cameron, Euan, ed. *Early Modern Europe*. Oxford: Oxford University Press, 2001.
- Cantay [Güreşsever], Gönül. *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları*. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992.
- . "Kitab al-Cerrahiyet al-Hāniye (İstanbul Tıp Tarihi Enstitüsü Nüshası) Minyatürler." *I. Milletlerarası Türkoloji Kongresi. Tebliğler* içinde, 3:771-85. 3 cilt. İstanbul: yay. yok, 1979.
- Carlino, Andrea. "Know Thyself: Anatomical Figures in Early Modern Europe," *Res* 27 (1995): 52-69.
- Cerasi, Maurice. "The Deeper Structures of Ottoman Urban Housing Fabric: Conservation of Space and Forms through Basic Parameters." *The Ottoman House: Papers from the Amasya Symposium* içinde, 24-27 Eylül 1996, ed. Stanley Ireland ve William Bechhoefer, 9-15. Londra: British Institute of Archaeology at Ankara, 1998.
- . "The Formation of Ottoman House Types: A Comparative Study in Interaction with Neighboring Cultures." *Muqarnas* 15 (1998): 116-56.
- . "The Many Masters and Artisans of the Ottoman Town's Form and Culture: Chaos out of Order, Syncretism out of Separation—the Eighteenth and Nineteenth Centuries." Ben-Gurion Üniversitesi'nin (Negev, İsrail) Ortadoğu Tarihi Programının Nisan 1997'de üçüncüsü yapılan yıllık uluslararası çalışmayı *Order in Anarchy: The Management of Urban Space and Society in the Islamic World*'de sunulan tebliğ.
- . "Open Space, Water and Trees in Ottoman Urban Culture in the XVIIIth-XIXth Centuries." *A.A.R.P. Environmental Design* 2 (1985): 36-49.
- Cevdet, Mehmet. "Sivas Darüşşifası Vakfiyesi ve Tercümesi." *Vakıflar Dergisi* 1 (1938): 35-38.
- Chabrier, Jean-Claude. "Musical Science." *Encyclopedia of the History of Arabic Science* içinde, ed. Roshdi Rashed, 2:581-613. 3 cilt. Londra: Routledge, 1996.

- Chaumont, E. "Tabannin." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas., ek.
- Chaumont, E. ve R. Shaham, "Yatım." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas..
- Chishti, Saadia Khawar. "Fitra: An Islamic Model for Human and the Environment." *Islam and Ecology: A Bestowed Trust* içinde, ed. Richard C. Foltz, Frederick M. Denny ve Azizan Baharuddin, 67-82. Cambridge, MA: Center for the Study of World Religions, Harvard Divinity School; Dağıtım: Harvard University Press, 2003.
- Cipolla, C. M. *Public Health and the Medical Profession in the Renaissance*. Cambridge: Cambridge University Press, 1976.
- Clark, Emma. *The Art of the Islamic Garden*. Ramsbury, İng.: Crowood Press, 2004.
- Clinton, Jerome W. "Madness and Cure in the 1001 Nights." *Studia Islamica* 61 (1985): 107-25.
- Cohen, Amnon. "Kudüs'te Kahve ve Kahvehaneler." *Studies in the History of Muslim Peoples: Papers Presented at a Conference in Memory of David Ayalon*, 9 June 1999, 103-12 içinde. Kudüs: Israel Academy of Sciences and Humanities, 2006. (İbranice)
- . *Economic Life in Ottoman Jerusalem*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.
- , Elisheva Simon-Pikali ve Ovadia Salama. *İslami Şariat Mahkemelerinde Yahudiler: 18. Yüzyılda Toplum, Ekonomi ve Ticari Örgütlenme; Osmanlı Kudüs'ünden Belgeler*. Kudüs: Yad Ben-Zvi, 1996. (İbranice)
- , Elisheva Ben-Shimon ve Eyal Ginio. *İslami Şariat Mahkemelerinde Yahudiler: 19. Yüzyılda Toplum, Ekonomi ve Ticari Örgütlenme; Osmanlı Kudüs'ünden Belgeler*. Kudüs: Yad Ben-Zvi, 2003. (İbranice)
- . *A World Within: Jewish Life as Reflected in Muslim Court Documents from the "Sijill" of Jerusalem (XVth Century)*. Philadelphia: Center for Judaic Studies, University of Pennsylvania, 1984.
- Cohen, Amnon ve Elisheva Simon-Pikali. *İslami Şariat Mahkemelerinde Yahudiler: 16. Yüzyılda Toplum, Ekonomi ve Ticari Örgütlenme; Osmanlı Kudüs'ünden Belgeler*. Kudüs: Yad Ben-Zvi, 1993. (İbranice)
- Cohen, Mark R. "The Foreign Jewish Poor in Medieval Egypt." *Poverty and Charity in Middle Eastern Contexts* içinde, ed. Michael Bonner, Mine Ener ve Amy Singer, 53-72. Albany: State University New York Press, 2003.
- . *Poverty and Charity in the Jewish Community of Medieval Egypt*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2005.
- Conrad, Lawrence I. "Arabic Plague Chronologies and Treatises: Social and Historical Factors in the Formation of a Literary Genre." *Studia Islamica* 54 (1981): 51-93.
- . "The Arab-Islamic Medical Tradition." *The Western Medical Tradition, 800 BC to AD 1800*, ed. Lawrence I. Conrad ve diğ., 93-138. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
- . "Epidemic Diseases in Formal and Popular Thought in Early Islamic Society." *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence* içinde, ed. Terence Ranger ve Paul Slack, 77-99. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- . "Medicine—Traditional Practice." *The Oxford Encyclopedia of the Modern Islamic World* içinde, 3:85-88. 4 cilt. New York: Oxford University Press, 1995.
- . "Medicine and Martyrdom: Some Discussions of Suffering and Divine Justice in Early Islamic Society." *Religion, Health and Suffering* içinde, ed. John R. Hinnells ve Roy Porter, 212-36. Londra: Routledge, 1999.

- . "A Ninth-Century Muslim Scholar's Discussion of Contagion." *Contagion: Perspectives from Pre-Modern Societies* içinde, ed. Lawrence I. Conrad ve Dominik Wujastyk, 163–77. Aldershot, İng.: Ashgate, 2000.
- . "Scholarship and Social Context in the Near East." *Knowledge and the Scholarly Medical Traditions* içinde, ed. Don Bates, 81–101. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
- . "Ta'ûn and Wabâ: Conceptions of Plague and Pestilence in Early Islam." *Journal of the Economic and Social History of the Orient* 25 (1982): 268–307.
- Crosby, Alfred W. "The Past and Present of Environmental History." *American Historical Review* 100 (1995): 1177–89.
- Cunningham, Andrew. *The Anatomical Renaissance: The Resurrection of Anatomical Projects of the Ancients*. Aldershot, İng.: Scolar Press, 1997.
- Dankoff, Robert. *An Ottoman Mentality: The World of Evliya Çelebi*. Leiden: Brill, 2004.
- Delcambre, A.-M. "Lağî," *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Demirhan, Ayşegül. "The Evolution of Opium in the Islamic World and Anatolian Turks." *Studies in History of Medicine* 4 (1980): 73–97.
- . *Mısır Çarşısı Drogları*. İstanbul: Sermet Matbaası, 1975.
- Dengler, Ian C. "Turkish Women in the Ottoman Empire: The Classical Age." *Women in the Muslim World* içinde, ed. Lois Beck ve Nikki Keddie, 229–44. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978.
- Deursae, Nurdeen. "Is Imbibing al-Khamr (Intoxicating Drink) for Medical Purposes Permissible by Islamic Law?" *Arab Law Quarterly* 18 (2003): 355–64.
- Dickie, James (Yağub Zaki). "Garden and Cemetery in Sinan's İstanbul." *Environmental Design* 5, no. 5–6 (1987): 70–85.
- Dikoter, Frank, Lars Laamann, ve Zhou Xun. *Narcotic Culture: A History of Drugs in China*. Chicago: University of Chicago Press, 2004.
- Dols, Michael W. *The Black Death in the Middle East*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1977.
- . "Insanity and Its Treatment in Islamic Society." *Medical History* 31 (1987): 1–14.
- . "Insanity in Byzantine and Islamic Medicine." *Symposium on Byzantine Medicine, Dumbarton Oaks Papers* 38 (1984): 136–48.
- . "Islam and Medicine." *History of Science* 26 (1988): 417–25.
- . "The Leper in Medieval Islamic Society." *Speculum* 58 (1983): 891–916.
- . "Leprosy in Medieval Arabic Medicine." *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 34 (1979): 314–33.
- . *Majnân: The Madman in Medieval Islamic Society*. Oxford: Clarendon Press, 1992.
- . "The Origins of the Islamic Hospital: Myth and Reality." *Bulletin of the History of Medicine* 61 (1987): 367–90.
- . "Plague in Early Islamic History." *Journal of the American Oriental Society* 94 (1974): 376–83.
- . "The Second Plague Pandemic and Its Recurrences in the Middle East: 1347–1894." *Journal of the Economic and Social History of the Orient* 22 (1979): 162–89.
- Druart, Therese-Anne. "The Human Soul's Individuation and Its Survival after the Body's Death: Avicenna of the Causal Relation Between Body and Soul." *Arabic Sciences and Philosophy* 10 (2000): 259–73.

- Elgood, Cyril. *A Medical History of Persia and the Eastern Caliphate*. Londra: Cambridge University Press, 1951.
- . *Medicine in Persia*. New York: Hoeber, 1934.
- . *Safavid Medical Practice or the Practice of Medicine, Surgery and Gynaecology in Persia Between 1500 A.D. and 1750 A.D.* Londra: Luzac, 1970.
- Elling, Roy H. "The Hospital-Support Game in Urban Centers." *The Hospital in Modern Society* içinde, ed. Eliot Freidson, 73–111. New York: Free Press of Glencoe, 1963.
- Ellis, Harold. *A History of Surgery*. Londra: Greenwich Medical Media, 2001.
- Enderwitz, Susanne. "Homesickness and Love in Arabic Poetry." *Myths, Historical Archetypes, and Symbolic Figures in Arabic Literature: Towards a New Hermeneutic Approach* içinde, ed. A. Neuwirth, B. Embalo, S. Gunther ve M. Jarrar, 59–70. Beyrut: In Kommission bei Franz Steiner Verlag, 1999.
- Ergun, Nilgün ve Özge İskender. "Gardens of the Topkapı Palace: An Example of Turkish Garden Art." *Studies in the History of Gardens and Designed Landscape* 23 (2003): 57–71.
- Estes, J. Worth ve Laverne Kuhnke. "French Observations of Disease and Drug Use in Late Eighteenth-Century Cairo." *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 39 (1984): 121–52.
- Ettinghausen, Richard. *Introduction to the Islamic Garden*, ed. Elisabeth B. MacDougall ve Richard Ettinghausen, 3–10. Washington, DC: Dumbarton Oaks, Trustees for Harvard University, 1976.
- Eyüboğlu, İsmet Zeki. *Anadolu Halk İlaçları*. İstanbul: Hür Yayın ve Ticaret A.Ş., 1977.
- Fahd, T. "Fırâsa." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- . "Kiyâfa." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Fahmy, Khaled. "The Anatomy of Justice: Forensic Medicine and Criminal Law in Nineteenth-Century Egypt." *Islamic Law and Society* 6 (1999): 224–71.
- . "Law, Medicine and Society in Nineteenth-Century Egypt." *Egypte/Monde Arabe* 24 (1998): 17–51.
- . "Medicine and Power: Towards a Social History of Medicine in Nineteenth-Century Egypt." *New Frontiers in the Social History of the Middle East/Cairo Papers in Social Science* 23 (2000): 15–62.
- . "Women, Medicine, and Power in Nineteenth-Century Egypt." *Remaking Women: Feminism and Modernity in the Middle East* içinde, ed. Lila Abu-Lughod, 35–72. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1998.
- Farmer, Henry George. *A History of Arabian Music to the XIIIth Century*. Londra: Luzac, 1929.
- Faroghi, Suraiya. *Pilgrimage & Sultans: The Hajj under the Ottomans*. Londra: I. B. Tauris, 1994.
- . *Towns and Townsmen of Ottoman Anatolia: Trade, Crafts and Food Production in an Urban Setting, 1520–1650*. Cambridge: Cambridge University Press, 1984.
- Feldman, Walter. *Music of the Ottoman Court: Makam, Composition and the Early Ottoman Instrumental Repertoire*. Berlin: VWB-Verlag für Wissenschaft und Bildung, 1996.
- Figuerola, Robert ve Sandra Harding, ed. *Science and Other Cultures: Issues in Philosophies of Science and Technology*. New York: Routledge, 2003.
- Fleischer, Cornell H. *Bureaucrat and Intellectual in the Ottoman Empire: The Historian Mustafa Âli (1541–1600)*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1986.
- Foltz, Richard C. *Animals in Islamic Tradition and Muslim Cultures*. Oxford: Oneworld, 2006.
- Foster, George M. ve Barbara G. Anderson. *Medical Anthropology*. New York: J. Wiley, 1978.

- Foucault, Michel. *The Archaeology of Knowledge*. Terc. A. M. Sheridan Smith. New York: Pantheon Books, 1972.
- . *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Terc. A. M. Sheridan. Londra: Tavistock Publications, 1976.
- . *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. Terc. A. M. Sheridan. New York: Pantheon Books, 1977.
- . *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. Terc. Richard Howard. Londra: Tavistock Publications, 1967.
- Gallagher, Nancy. "Contagion and Quarantine in Tunis and Cairo, 1800–1870." *Maghreb Review* 7 (1982): 108–11.
- . *Egypt's Other Wars: Epidemics and the Politics of Public Health*. Syracuse, NY: Syracuse University Press, 1990.
- . *Medicine and Power in Tunisia, 1780–1900*. Cambridge: Cambridge University Press, 1983.
- Garcia Sanchez, Expiracion. "Dietic Aspects of Food in al-Andalus." *Patterns of Everyday Life* içinde, ed. David Waines, 275–88. Aldershot, İng.: Ashgate, 2002.
- Geoffrey, E. "Al-Suyûti Abû al-Fadl 'Abd al-Rahmân b. Abu Bakr b. Muhammed Djalâl al-Dîn" *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Georgeon, Francois. "Ottomans and Drinkers: The Consumption of Alcohol in the Nineteenth Century." *Outside In: On the Margins of the Modern Middle East* içinde, ed. Eugene Rogan, 7–30. Londra: I. B. Tauris, 2001.
- Ghaly, Mohammad M. I. "Writings on Disability in Islam: The 16th-century Polemic on Ibn Fahd's al-Nukat al-Ziraf." *Arab Studies Journal* 14 (2006): 9–38.
- Goitein, S. D. *A Mediterranean Society: The Jewish Communities of the Arab World as Portrayed in the Documents of the Cairo Geniza*. 5 cilt. Berkeley ve Los Angeles: University of California Press, 1967–88.
- Gökyay, Orhan Şaik. "Katib Çelebi." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Good, Byron J. ve Mary-Jo Del Vecchio Good. "The Semantics of Medical Discourse." *Sciences and Cultures: Anthropological and Historical Studies of the Sciences* içinde, ed. Everett Mendelsohn ve Yehuda Elkana, 177–212. Dordrecht: D. Reidel, 1981.
- Goodwin, Godfrey. *A History of Ottoman Architecture*. Londra: Thames and Hudson, 1971.
- . "Sinan and City Planning." *Environmental Design* 5, no. 5–6 (1987): 10–19.
- Goodwin, Jason. *Lords of the Horizons*. Londra: Vintage, 1998.
- Goody, Jack. *Cooking, Cuisine and Class*. Cambridge: Cambridge University Press, 1982.
- Goubert, J. P. "Twenty Years On: Problems of Historical Methodology in the History of Health." *Problems and Methods in the History of Medicine* içinde, ed. Roy Porter ve Andrew Wear, 40–56. Londra: Croom Helm, 1987.
- Gouk, Penelope, ed. *Musical Healing in Cultural Contexts*. Aldershot, İng.: Ashgate, 2000.
- Grehan, James. "Smoking and 'Early Modern' Sociability: The Great Tobacco Debate in the Ottoman Middle East (Seventeenth to Eighteenth Centuries)." *American Historical Review* 111 (2006): 1352–77.
- Green, Monica H. "Women's Medical Practice and Health Care in Medieval Europe." *Sisters and Workers in the Middle Ages* içinde, ed. J. M. Bennet, E. A. Clark, J. F. O'Barr ve B. A. Villen, 39–78. Chicago: Chicago University Press, 1989.
- Grell, Ole Peter. "The Protestant Imperative of Christian Care and Neighbourly Love." *Health Care and*

- Poor Relief in Protestant Europe 1500–1700* içinde, ed. Ole Peter Grell ve Andrew Cunningham, 43–65. Londra: Routledge, 1997.
- Grell, Ole Peter ve Andrew Cunningham. "The Reformation and Changes in Welfare Provision in Early Modern Northern Europe." *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500–1700* içinde, ed. Ole Peter Grell ve Andrew Cunningham, 1–42. Londra: Routledge, 1997.
- . "The Counter-Reformation and Welfare Provision in Southern Europe." *Health Care and Poor Relief in Counter-Reformation Europe* içinde, ed. Ole Peter Grell ve Andrew Cunningham, 1–17. Londra: Routledge, 1999.
- . "Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe." *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe* içinde, ed. Ole Peter Grell, Andrew Cunningham ve Robert Jütte, 3–14. Aldershot, İng.: Ashgate, 2002.
- Grunebaum, Gustave E. von. "The Response to Nature in Arabic Poetry." *Journal of Near Eastern Studies* 4 (1945): 137–51.
- Guo, Li. "Paradise Lost: Ibn Daniyal's Response to Baybars' Campaign against Vice in Cairo." *Journal of the American Oriental Society* 121 (2001): 219–35.
- Gutas, Dimitri. "Philoponus and Avicenna on the Separability of the Intellect: A Case of Orthodox Christian-Muslim Agreement." *Greek Orthodox Theological Review* 31 (1986): 121–29.
- Güvenç, Rahmi Oruç. "The Tradition of Turkish Music Therapy." *Culture and Arts* içinde, ed. Kemal Cicek, 651–56. *The Great Ottoman-Turkish Civilization*, 4. Cilt. Ankara: Yeni Türkiye, 2000.
- Hagen, Gottfried. *Ein Osmanischer Geograph bei der Arbeit Entstehung und Gedankenwelt von Katib Çelebis Gihannuma*. Berlin: Klaus Schwartz Verlag, 2003.
- . "Some Considerations on the Study of Ottoman Geographical Writing." *Archivum Ottomanicum* 18 (2000): 183–93.
- Halıcı, Nevin. "Anadolu Mutfağında Haşhaş." *İkinci Milletarası Yemek Kongresi* içinde, (3–10 Eylül 1988), ed. Feyzi Halıcı, 170–80. Konya: Konya Kültür ve Turizm Vakfı Yayınları, 1989.
- . "Ottoman Cuisine." *Culture and Arts* içinde, ed. Kemal Çiçek, 93–103. *The Great Ottoman-Turkish Civilization*, 4. Cilt. Ankara: Yeni Türkiye, 2000.
- Hamadeh, Shirine. "Splash and Spectacle: The Obsession with Fountains in Eighteenth-Century Istanbul." *Muqarnas* 19 (2002): 123–48.
- Hamarnah, Sami K. *Catalogue of Arabic Manuscripts on Medicine and Pharmacy at the British Library*. Kahire: yay. yok, 1975.
- . "Development of Hospitals in Islam." *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 17 (1962): 366–84.
- . *Drawings and Pharmacy in al-Zahrawi's 10th Century Surgical Treatise*. Washington, DC: Smithsonian Institution, 1961.
- . "Pharmacy in Medieval Islam and the History of Drug Addiction." *Medical History* 16 (1972): 226–37.
- Hamarnah, Sami K. ve Henri Amin Awad. "Glass Vessel Stamp Data for Materia Medica." *Fustat Finds: Beads, Coins, Medical Instruments, Textiles, and Other Artifacts from the Awad Collection* içinde, ed. Jere L. Bacharach, 167–75. Kahire: American University in Cairo Press, 2002.
- Hamdy, Sherine F. "Blinding Ignorance: Medical Science Diseased Eyes, and Religious Practice in

- Egypt." *Arab Studies Journal* 13 (2005): 26–45.
- Haq, S. Nomanul. "Islam." *A Companion to Environmental Philosophy* içinde, ed. Dale Jamieson, 111–29. Oxford: Blackwell, 2001.
- . "Islam and Ecology: Toward Retrieval and Reconstruction." *Daedalus* 130, no. 4 (Fall 2001): 141–78.
- Harding, Sandra. *Is Science Multi-Cultural? Postcolonialisms, Feminisms, and Epistemologies*. Bloomington: Indiana University Press, 1998.
- Hardwig, John. "What About the Family." *Hastings Center Report* 20, no. 2 (Mart/Nisan 1990): 5–10.
- Hattox, Ralph S. *Coffee and Coffeehouses: The Origins of a Social Beverage in the Medieval Near East*. Seattle: University of Washington Press, 1988.
- Heine, P. "Nabîdh." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Heyd, Uriel. "Moses Hamon, Chief Jewish Physician to Sultan Suleyman the Magnificent," *Oriens*, 16 (1963): 152–70.
- . "Tiberya'nın 16. Yüzyılda İnşasına Dair Türkçe Belgeler." *Sephunot* 10 (1966). (İbranice)
- . "An Unknown Turkish Treatise by a Jewish Physician under Suleyman the Magnificent." *Eretz Israel* 7 (1964): 48*–53*.
- Horden, Peregrine. "A Discipline of Relevance: The Historiography of the Later Medieval Hospital." *Social History of Medicine* 1 (1988): 360–74.
- . "The Earliest Hospitals in Byzantium, Western Europe, and Islam." *Journal of Interdisciplinary History* 35 (2005): 361–89.
- . "The Millennium Bug: Health and Medicine around the Year 1000." *Social History of Medicine* 13 (2000): 201–19.
- . "Religion as Medicine: Music in Medieval Hospitals." *Religion and Medicine in the Middle Ages* içinde, ed. Peter Biller ve Joseph Ziegler, 135–53. Woodbridge, İng.: York Medieval Press, 2001.
- . "Ritual and Public Health in the Early Medieval City." *Body and City: Histories of Urban Public Health* içinde, ed. Sally Sheard and Helen Power, 17–40. Aldershot, İng.: Ashgate, 2000.
- Horsburgh, C. Robert, Jr. "Healing by Design." *New England Journal of Medicine* 333 (1995): 735–40. (Yazar ile okurlar arasında cereyan eden müteakip yazışmalar 334 (1996): 334–36.)
- Hosain, Hidayet. "Al-Hudjwîrî," *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas. Hourani, Albert. "How Should We Write the History of the Middle East?" *International Journal of Middle East Studies* 23 (1991): 125–35.
- Hoyland, Robert. "Physiognomy in Islam." *Jerusalem Studies in Arabic and Islam* 30 (2005): 361–402.
- Hughes, Jonathan. "The 'Matchbox on a Muffin': The Design of Hospitals in the Early NHS." *Medical History* 44 (2000): 21–56.
- Hutton, Patrick H. "The History of Mentalities: The New Map of Cultural History." *History and Theory* 20 (1981): 237–59.
- İhsanoğlu, Ekmeleddin. *Science, Technology, and Learning in the Ottoman Empire: Western Influence, Local Institutions, and the Transfer of Knowledge*. Aldershot, İng.: Ashgate, 2004.
- . "Türkçe Tıbbî-İ Nebvî Yazmaları." *Tıp Tarihi Araştırmaları* 2 (1998): 34–39.
- İnalçik, H. "İstanbul." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- . "İstanbul: An Islamic City." *Journal of Islamic Studies* 1 (1990): 1–23.
- . "Maṭbakh." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.

- Inayatullah, Sh. "Contribution to the Historical Study of Hospitals in Medieval Islam." *Islamic Culture* 18 (1944): 1-14.
- Ireland, Stanley ve William Bechhoefer, ed. *The Ottoman House: Papers from the Amasya Symposium*, 24-27 Eylül 1996. Londra: British Institute of Archeology at Ankara, 1998.
- 'İsa, Ahmed. 'İsâ, *Tarih el-Bimaristânât fi'l-İslâm*. 2. bas. Beyrut: Dar el-Ra'id el-'Arab, 1401 [1981].
- İzgi, Cevat. *Osmanlı Medreselerinde İlim*. 2 cilt. İstanbul: İz Yayıncılık, 1997.
- Jacquart, Danielle. "La physiognomonie a l'epoque de Frederic II: Le traite de Michel Scot." *Micrologus* 2 (1994): 19-37.
- Jadon, Samira. "The Physicians of Syria during the Reign of Şalâh al-Dîn 570-598 A.H. 1174-1193 A.D." *Journal of the History of Medicine and Allied Science* 25 (1970): 323-40.
- Jennings, Ronald. "The Society and Economy of Macuka in the Ottoman Judicial Registers of Trabzon, 1560-1640." *Continuity and Change in Late Byzantine and Early Ottoman Society* içinde, ed. Anthony Bryer ve Heath Lowry, 129-54. Birmingham: Centre for Byzantine Studies & Modern Greek, University of Birmingham, 1986.
- Joralemon, Donald. *Exploring Medical Anthropology*. 2. bas. Boston, MA: Allyn & Bacon, 2006.
- Jordanova, Ludmilla. "The Art and Science of Seeing in Medicine: Physiognomy 1780-1820." *Medicine and the Five Senses* içinde, ed. W. F. Bynum ve Roy Porter, 297-98 (notlar). Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
- Juynboll, G. H. A. "Muslim b. al- Hadjdjadj," *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Kafesçioğlu, Çiğdem. "The Ottoman Capital in the Making: The Reconstruction of Constantinople in the Fifteenth Century." Doktora tezi, Harvard Üniversitesi, 1996.
- Kâhya, Esin. "One of the Samples of the Influences of Avicenna on the Ottoman Medicine, Shams al-Din İtaqi." *Belleten* 64, no. 4 (2000): 63-68.
- ve Ayşegül D. Erdemir. *Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2000.
- Karatay, Fehmi Edhem. *Topkapı Sarayı Müzesi Kütüphanesi Arapça Kataloğu*. 3. Cilt. İstanbul: Topkapı Sarayı Müzesi, 1966.
- Karmi, Ghada. "The Colonisation of Traditional Arabic Medicine." *Patients and Practitioners: Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society* içinde, ed. Roy Porter, 315-39. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.
- Kassler, Jamie Croy. "Apollo and Dionysus: Music Theory and the Western Tradition of Epistemology." *Music and Civilization: Essays in Honor of Paul Henry Lang* içinde, ed. Edmond Strainchamps ve Maria Rika Maniates, 457-71. New York: W. W. Norton, 1984.
- . "Man—A Musical Instrument: Models of the Brain and Mental Functions before the Computer." *History of Science* 22 (1984): 59-92.
- Kedar, B.Z. "Hastaneden Haberler," *'Et-mol'* 5, no. 145 (Temmuz 1999): 6-9. (İbranice)
- Khoury, Fuad I. *The Body in Islamic Culture*. Londra: Saqi Books, 2001.
- Khoury, Dina Rizk. "Slippers at the Entrance or Behind Closed Doors: Domestic and Public Spaces for Mosuli Women." *Women in the Ottoman Empire: Middle Eastern Women in the Early Modern Era* içinde, ed. Madeline C. Zilfi, 105-27. Leiden: Brill, 1997.
- King, Helen. "Introduction: What is Health?" *Health in Antiquity*, ed. Helen King, 1-11. Londra:

- Routledge, 2005.
- Kisacky, Jeane. "Restructuring Isolation: Hospital Architecture, Medicine, and Disease Prevention." *Bulletin of the History of Medicine* 79 (2005): 1-49.
- Klein-Franke, Felix. "Health and Healing in Medieval Muslim Palestine." *Health and Disease in the Holy Land* içinde, ed. Manfred Wassermann ve Samuel S. Kottek, 103-34. Lewiston, NY: E. Mellen Press, 1996.
- . "No Smoking in Paradise: The Habit of Tobacco Smoking Judged by Muslim law." *Le Museon* 106 (1993): 155-83.
- Kleinman, Arthur. "The Meaning Context of Illness and Care: Reflection on a Central Theme in the Anthropology of Medicine." *Sciences and Cultures: Anthropological and Historical Studies of the Sciences* içinde, ed. Everett Mendelsohn ve Yehuda Elkana, 161-76. Dordrecht: D. Reidel, 1981.
- Koenigsberger, H. G. *Early Modern Europe, 1500-1789*. Londra: Longman, 1987.
- Kohlberg, E. "Vision and the Imams." *Autour de Regard: Mèlanges Gimaret* içinde, ed. E. Chaumont, D. Aigle, M. A. Amir-Moezzi ve P. Lory, 125-57. Louvain: Peeters, 2003.
- Konyalı, İbrahim Hakki. "Kanuni Sultan Süleyman'ın Annesi Hafsa Sultan'ın Vakfiyyesi ve Manisa'daki Hayır Eserleri." *Vakıflar Dergisi* 8 (1969): 47-56.
- Krawietz, Birgit. "Islamic Conception of the Evil Eye." *Medicine and Law* 21 (2002): 339-55.
- Kudlick, Catherine J. "Disability History: Why We Need Another 'Other.'" *American Historical Review* 108 (2003): 763-93.
- Kuhnke, LaVerne. *Lives at Risk: Public Health in Nineteenth Century Egypt*. Berkeley ve Los Angeles: University of California Press, 1990.
- Kuniholm, Peter Ian. "Dendochronologically Dated Ottoman Monuments." *A Historical Archaeology of the Ottoman Empire* içinde, ed. Uzi Baram ve Lynda Carroll, 93-136. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2000.
- Kunt, İ. Metin. *The Sultan's Servants: The Transformation of Ottoman Provincial Government, 1550-1650*. New York: Columbia University Press, 1983.
- Kuran, Aptullah. *The Mosque in Early Ottoman Architecture*. Chicago: University of Chicago Press, 1968.
- . *Sinan: The Grand Old Master of Ottoman Architecture*. Washington, DC: Institute of Turkish Studies; Istanbul: Ada Press Publishers, 1985.
- . "A Spatial Study of Three Ottoman Capitals: Bursa, Edirne and Istanbul." *Muqarnas* 13 (1996): 114-31.
- Landau-Tessarón, Ella. "Adoption, Paternity and False Genealogical Claims." *Bulletin of the School of Oriental and African Studies* 66 (2003): 169-92.
- Lawrence, Christopher ve George Weisz, ed. *Greater than the Parts: Holism in Biomedicine, 1920-1950*. New York: Oxford University Press, 1998.
- Leaman, Oliver. *Islamic Aesthetics: An Introduction*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2004.
- Leeuwen, Marco H. D. van. "Histories of Risk and Welfare in Europe during the 18th and 19th Centuries." *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe* içinde, ed. Ole Peter Grell, Andrew Cunningham ve Robert Jütte, 32-66. Aldershot, İng.: Ashgate, 2002.
- . "Logic of Charity: Poor Relief in Pre-Industrial Europe." *Journal of Interdisciplinary History* 24 (1994): 589-613.
- Leiser, Gary. "Medical Education in Islamic Lands from the Seventeenth to the Fourteenth Century."

- Journal of History of Medicine and Allied Sciences* 38 (1983): 48–75.
- Leiser, Gary ve Michael Dols, "Evliya Çelebi's Description of Medicine in Seventeenth-Century Egypt." *Sudhoff's Archiv* 71 (1987): 197–216; 72 (1988): 49–86.
- Le Roy Ladurie, Emmanuel. "Presentation." *Annales: Economies, Sociétés, Civilizations* 29 (1974): 537.
- Levanoni, Amalia. "Food and Cooking during the Mamluk Era: Social and Political Implications." *Mamlak Studies Review* 9, no. 2 (2005): 201–22.
- Levey, Martin. *Early Arabic Pharmacology*. Leiden: Brill, 1973.
- Lewicka, Paulina B. "Restaurants, Inns and Taverns that Never Eere: Some Reflections on Public Consumption in Medieval Cairo." *Journal of the Economic and Social History of the Orient* 48 (2005): 40–91.
- Lewis, Bernard. *The Jews of Islam*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1984.
- . *A Middle East Mosaic: Fragments of Life, Letters and History*. New York: Random House, 2000.
- Lindemann, Mary. *Medicine and Society in Early Modern Europe*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
- Livingston, J. W. "Evliya Çelebi on Surgical Operation in Vienna." *Al-Abhath* 23 (1970): 223–45.
- Louis, A. L. "Hammām —Maghrib." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Luz, Nimrod. "Urban Residential Houses in Mamluk Syria: Forms, Characteristics and the Impact of Socio-Cultural Forces." *The Mamluks in Egyptian and Syrian Politics and Society* içinde, ed. Michael Winter ve Amalia Levanoni, 339–55. Leiden: Brill, 2004.
- Malti-Douglas, Fedwa. "Mentalities and Marginality: Blindness and Mamluk Civilization." *The Islamic World from Classical to Modern Times: Essays in Honor of Bernard Lewis* içinde, ed. C. E. Bosworth, C. Issawi, R. Savory ve A. L. Udovitch, 211–37. Princeton, NJ: Darwin Press, 1989.
- Mandler, Peter. "Poverty and Charity in the Nineteenth-Century Metropolis: An Introduction." *The Uses of Charity: The Poor on Relief in the Nineteenth-Century Metropolis* içinde, ed. Peter Mandler, 1–37. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1990.
- Marcus, Abraham. *The Middle East on the Eve of Modernity: Aleppo in the 18th Century*. New York: Columbia University Press, 1989.
- . "Privacy in Eighteenth-Century Aleppo: The Limits of Cultural Ideals." *International Journal of Middle East Studies* 18 (1986): 165–83.
- Marcus, Clare Cooper ve Marni Barnes, ed. *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendation*. New York: J. Wiley, 1999.
- Marin, Manuela ve David Waines. "The Balanced Way: Food for Pleasure and Health in Medieval Islam." *Manuscripts of the Middle East* 4 (1989): 123–32.
- Marmura, Michael. "Avicenna's 'Flying Man' in Context." *Monist* 69 (1986): 383–95.
- Massée, H., D. B. MacDonald, D. N. Baratov, K. A. Nizami ve P. Voorhoeve. "Djinn." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Mattson, Ingrid. "Status-Based Definitions of Need in Early Islamic Zakat and Maintenance Laws." *Poverty and Charity in Middle Eastern Contexts*, ed. Michael Bonner, Mine Ener ve Amy Singer, 31–51. Albany: State University New York Press, 2003.
- Mauss, Marcel. *The Gift: Forms and Functions of Exchange in Archaic Societies*. Terc. Ian Cunnison. Londra: Cohen & West, 1954.
- McIntosh, Marjorie K. "Local Responses to the Poor in Late Medieval and Tudor England." *Continuity*

- and Change 3 (1988): 209–45.
- Menagé, V. L. "Ḥadīdī." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Meyerhof, Max. *The Book of the Ten Treatises on the Eye* "Ascribed to Hunain ibn Is-haq (809–877 A.D.). Kahire: Devlet yay., 1928.
- . *Sarh Asma' al-Uqar* (Explication des nom de drogues): Un glossaire de matiere medicale. Le Caire: Impr. de l'Institut francais d'archeologie orientale, 1940.
- . *The Theologus Autodidactus of Ibn al-Nafis*. Oxford: Clarendon Press, 1968.
- Meyerhof, Max ve Joseph Schacht. *The Medico-Philosophical Controversy between Ibn Butlan of Baghdad and Ibn Ridwan of Cairo: A Contribution to the History of Greek Learning among the Arabs*. Kahire: yay. yok, 1937.
- . "Ibn al-Nafis." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Miller, Barnette. *Beyond the Sublime Porte*. New Haven, CT: Yale University Press, 1931.
- Miller, Timothy S. *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*. Rev. ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997.
- Mollat, Michel. *The Poor in the Middle Ages: An Essay in Social History*. New Haven, CT: Yale University Press, 1986.
- Morrison, Robert G. "The Portrayal of Nature in a Medieval Qur'an Commentary." *Studia Islamica* 94 (2002): 115–37.
- . "Reasons for a Scientific Portrayal of Nature in Medieval Commentaries on the Qur'an." *Arabica* 52 (2005): 182–203.
- Muller, Kathrine. "Al-ḥanīn ilā l-awṣiān an in Early Adab Literature." *Myths, Historical Archetypes, and Symbolic Figures in Arabic Literature: Towards a New Hermeneutic Approach* içinde, ed. A. Neuwrith, B. Embalo, S. Gunther ve M. Jarrar, 33–58. Beyrut: In Kommission bei Franz Steiner Verlag, 1999.
- Murphey, Rhoads. "Ottoman Medicine and Transculturalism from the 16th Century." *Bulletin of the History of Medicine* 66 (1992): 376–403.
- . *Ottoman Warfare 1500–1700*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1999.
- Murray, Stephen O. "Homosexuality among Slave Elites in Ottoman Turkey." *Islamic Homosexualities: Culture, History, and Literature* içinde, ed. Stephen O. Murray ve Will Roscoe, 174–86. New York: New York University Press, 1997.
- Naqvi, Ali Raza. "Adoption in Muslim Law." *Muslim Studies* 19 (1980): 283–302.
- Necipoglu, Gülru. *Architecture, Ceremonial, and Power: The Topkapı Palace in the Fifteenth and Sixteenth Centuries*. Cambridge, MA: MIT Press, 1991.
- . "Framing the Gaze in Ottoman, Safavid, and Mughal Palaces." *Ars Orientalis* 34 (1993): 303–42.
- . "From International Timurid to Ottoman: A Change of Taste in Sixteenth-Century Ceramic Tiles." *Muqarnas* 7 (1990): 136–70.
- . "A Kanun for the State, a Canon for the Arts: Conceptualizing the Classical Synthesis of Ottoman Arts and Architecture." *Soliman le Magnifique et son temps* içinde, ed. Gilles Veinstein, 195–216. Paris: Documentation française, 1992.
- . "Plans and Models in 15th- and 16th-Century Ottoman Architectural Practice." *Journal of the Society of Architectural Historians* 45 (1986): 224–43.
- . "The Suburban Landscape of Sixteenth-Century Istanbul as a Mirror of Classical Ottoman

- Garden Culture." *Gardens in the Time of the Great Muslim Empires* içinde, ed. Attilio Petruccioli, 32-71. Leiden: Brill, 1997.
- . "The Süleymaniye Complex in Istanbul: An Interpretation." *Muğarnas* 7 (1996): 92-117.
- Needham, Joseph. "Hygiene and Preventive Medicine." With Lu Gwei-Djen. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 17 (1962): 429-78.
- Nelson, Hilde Lindemann ve James Lindemann Nelson. *The Patient in the Family: An Ethics of Medicine and Families*. New York: Routledge, 1995.
- Nicholson, Reynold A., ed. *The Kashf al-Mahj b: The Oldest Persian Treatise on Sufism*. New ed. Londra: Printed for the Trustees of the "E. J. W. Gibb Memorial" and published by Luzac, 1976.
- Nihat, M. ve Baha Dörder. *Türk Tıyatrosu Ansiklopedisi*. İstanbul: yay. yok, 1967.
- Nutton, Vivian. *Ancient Medicine*. Londra: Routledge, 2004.
- . "God, Galen and the Depaganization of Ancient Medicine." *Religion and Medicine in the Middle Ages* içinde, ed. Peter Biller ve Joseph Ziegler, 17-32. Woodbridge, İng.: York Medieval Press, 2001.
- Opsomer-Halleux, Carmelia "The Medieval Garden and Its Role in Medicine." *Medieval Gardens*, ed. Elisabeth B. MacDougall, 95-113. Washington, DC: Dumbarton Oaks Research Library and Collection, 1986.
- Ormos, Istvan. "The Theory of Humours in Islam (Avicenna)." *Quaderni di Studi Arabi* 5-6 (1987-88): 601-7.
- Ortner, Sherry B. "Theory in Anthropology since the Sixties." *Comparative Studies in Society and History* 26 (1984): 126-66.
- Özbek, Nadir. "Imperial Gifts and Sultanate Legitimation during the Late Ottoman Empire, 1876-1909." *Poverty and Charity in Middle Eastern Contexts* içinde, ed. Michael Bonner, Mine Ener ve Amy Singer, 203-20. Albany: State University New York Press, 2003.
- . "The Politics of Poor Relief in the Late Ottoman Empire, 1876-1914." *New Perspectives on Turkey* 21 (1999): 1-33.
- Özçelik, Sadettin. "Basur Hastalığı ve Tedavisiyle İlgili 15. Yüzyıla Ait Bir Metin." *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* 4 (1998): 207-24.
- Özçelikay, Gülbin, Eris Aşıl, Sevgi Şar ve Kenan Süveren. "A Study on Prescription Samples Prepared in Ottoman Empire Period [sic]." *Hamdard Medicus* 37 (1994): 28-35.
- Özdemir, İbrahim. "Toward an Understanding of Environmental Ethics from a Qur'anic Perspective." *Islam and Ecology: A Bestowed Trust* içinde, ed. Richard C. Foltz, Frederick M. Denny ve Azizan Baharuddin, 3-37. Cambridge, MA: Center for the Study of World Religions, Harvard Divinity School; dağıtım: Harvard University Press, 2003.
- Öztürk, O. M. "Folk Interpretation of Illness in Turkey and Its Psychological Significance." *Turkish Journal of Pediatrics* 7 (1965): 165-79.
- . "Folk Treatment of Mental Illness in Turkey." *Magic, Faith and Healing* içinde, ed. A. Kiev, 343-63. New York: Free Press of Glencoe, 1964.
- Öztürk, O. M. ve V. Volkan. "The Theory and Practice of Psychiatry in Turkey." *Psychological Dimensions of Near Eastern Studies* içinde, ed. L. C. Brown ve N. Itzkowitz, 330-61. Princeton, NJ: Darwin Press, 1977.
- Panzac, Daniel. *La peste dans l'Empire Ottoman 1700-1850*. Louvain: Peeters, 1985.

- . "La peste dans les possessions insulaires du grand seigneur (XVIIe–XIX siècles)." *Insularités Ottomans* içinde, ed. Nicolas Vatin ve Gilles Veinstein, 223–40. Paris: Maisonneuve & Larose, 2004.
- . "Politique Sanitaire et Fixation des Frontières: L'exemple Ottoman (XVIIIe–XIXe siècles)." *Turcica* 31 (1999): 87–108.
- Park, Katherine. "Healing the Poor: Hospitals and Medical Assistance in Renaissance Florence." *Medicine and Charity before the Welfare State* içinde, ed. Jonathan Barry ve Colin Jones, 26–45. Londra: Routledge, 1991.
- Park, Katherine ve John Henderson. "The First Hospital among Christians: The Opsedale di Santa Maria Nuova in Early Sixteenth-Century Florence." *Medical History* 35 (1991): 164–88.
- Parker, Kenneth, ed. *Early Modern Tales of Orient: A Critical Anthology*. Londra: Routledge, 1999.
- Peirce, Leslie. "The Family as Factions: Dynastic Politics in the Reign of Suleyman." *Soliman le Magnifique et son temps* içinde, ed. Gilles Veinstein, 105–16. Paris: Documentation française, 1992.
- . *The Imperial Harem: Women and Sovereignty in the Ottoman Empire*. New York: Oxford University Press, 1993.
- . *Morality Tales: Law and Gender in the Ottoman Court of Aintab*. Berkeley ve Los Angeles: University of California Press, 2003.
- Peirone, Federico. "Islam and Ecology in the Mediterranean Muslim Kulturkreise." *Hamdard Islamicus* 5, no. 2 (1981): 3–31.
- Pelling, Margaret. "Healing the Sick Poor: Social Policy and Disability in Norwich, 1550–1640." *Medical History* 29 (1985): 115–37.
- . "Illness among the Poor in an Early Modern English Town: The Norwich Census of 1570." *Continuity and Change* 3 (1988): 273–90.
- Perho, Iremli. *The Prophet's Medicine: A Creation of the Muslim Traditionalist Scholars*. Helsinki: Finnish Oriental Society, 1995.
- Petrucchioli, Attilio. "Nature in Islamic Urbanism: The Garden in Practice and in Metaphor." *Islam and Ecology: A Bestowed Trust* içinde, ed. Richard C. Foltz, Frederick M. Denny ve Azizan Baharuddin, 499–510. Cambridge, MA: Center for the Study of World Religions, Harvard Divinity School; dağıtım: Harvard University Press, 2003.
- Pormann, Peter E. "The Physician and the Other: Images of the Charlatan in Medieval Islam." *Bulletin of the History of Medicine* 79 (2005): 189–227.
- Pormann, Peter E. ve Emilie Savage-Smith, *Medieval Islamic Medicine*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2007.
- Porter, Roy. *The Greatest Benefit to Mankind*. Londra: Harper Collins, 1997.
- . "The Gift Relation: Philanthropy and Provincial Hospitals in Eighteenth-Century England." *The Hospital in History* içinde, ed. Lindsay Granshaw ve Roy Porter, 149–78. Londra: Routledge, 1989.
- . "The Patient's View: Doing Medical History from Below." *Theory and Society* 14 (1985): 175–98.
- Prawer, Joshua. "Haçlı Döneminde Kudüs'teki Yahudi Cemaati." *Kudüs'ün Tarihi: Haçlılar ve Eyyubiler (1099–1250)* içinde, ed. Joshua Prawer ve Haggai Ben-Shammai, 194–212. Kudüs: Yad Ben-Zvi, 1991. (İbrance)
- Prior, Lindsay. "The Architecture of the Hospital: A Study of Spatial Organization and Medical Knowledge." *British Journal of Sociology* 39 (1988): 86–94.

- . "The Local Space of Medical Discourse: Disease, Illness and Hospital Architecture." *The Social Construction of Illness* içinde, ed. Jens Lachmund ve Gunner Stollberg, 67–84. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung, 1992.
- Pullan, Brian. "Support and Redeem: Charity and Poor Relief in Italian Cities from the Fourteenth to the Seventeenth Century." *Continuity and Change* 3 (1988): 177–208.
- Qadi, Wadad, al-. "Expressions of Alienation in Early Arabic Literature." *Myths, Historical Archetypes, and Symbolic Figures in Arabic Literature: Towards a New Hermeneutic Approach* içinde, ed. A. Neuwrith, B. Embalo, S. Gunther ve M. Jarrar, 3–31. Beyrut: In Kommission bei Franz Steiner Verlag, 1999.
- Quataert, Donald. "The Social History of Labor in the Ottoman Empire: 1800–1914." *The Social History of Labor in the Middle East* içinde, ed. Ellis Jay Goldberg, 19–36. Boulder, CO: Westview Press, 1996.
- Rahman, Fazlur. *Health and Medicine in Islamic Tradition*. New York: ABC International Group, 1989.
- Rawcliffe, Carole. "Hospital Nurses and Their Work." *Daily Life in the Late Middle Ages* içinde, ed. Richard Britnell, 53–64. Stroud: Sutton Pub., 1998.
- . "Medicine for the Soul: The Medieval English Hospital and the Quest for Spiritual Health." *Religion, Health and Suffering* içinde, ed. John R. Hinnells ve Roy Porter, 316–38. Londra: Kegan Paul International, 1999.
- Reindl-Kiel, Hedda. "The Chicken of Paradise: Official Meals in the Mid-Seventeenth Century Ottoman Palace." *The Illuminated Table, The Prosperous House: Food and Shelter in Ottoman Material Culture* içinde, ed. Suraiya Faroqhi ve Christoph K. Neumann, 59–88. Würzburg: Ergon in Kommission, 2003.
- Rice, Eugene F. *The Foundations of Early Modern Europe, 1460–1559*. With Anthony Grafton. New York: W. W. Norton, 1994.
- Risse, Guenter B. *Mending Bodies, Saving Souls*. New York: Oxford University Press, 1999.
- Robson, J. "al-Bukhārī, Muhammad b. Ismā'īl." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Rogers, J. Michael. "Innovation and Continuity in Islamic Urbanism." *The Arab City: Its Characteristics and Islamic Cultural Heritage* içinde, ed. Ismail Serageldin ve Samir El-Sadek, 53–61. Riyad: Arab Urban Development Institute, 1982.
- . "The Palace, Potions and the Public: Some Lists of Drugs in Mid-16th Century Ottoman Turkey." *Studies in Ottoman History in Honour of Professor V. L. Ménage* içinde, ed. Colin Heywood ve Colin Imber, 273–95. İstanbul: Isis Press, 1994.
- Rosen, George. *A History of Public Health*. New York: MD Publications, 1958.
- . *Madness in Society: Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness*. Chicago: University of Chicago Press, 1968.
- Rosenberg, Charles E. "Body and Mind in Nineteenth-Century Medicine: Some Clinical Origins of the Neurosis Construct." *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine* içinde, 74–89. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- . *The Care of Strangers: The Rise of America's Hospital System*. New York: Basic Books, 1997.
- . *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- Rosenthal, Franz. "The Defense of Medicine in the Medieval Muslim World." *Bulletin of the History of Medicine* 43 (1969): 519–32.

- . *The Herb: Hashish versus Medieval Muslim Society*. Leiden: Brill, 1971.
- . "The Physician in Medieval Muslim Society." *Bulletin of the History of Medicine* 52 (1978): 476–91.
- . "The Stranger in Medieval Islam." *Arabica* 44 (1997): 35–75.
- Rosner, David. "Social Control and Social Service: The Changing Use of Space in Charity Hospitals." *Radical History Review* 21 (1979): 183–97.
- Rubin, Miri. *Charity and Community in Medieval Cambridge*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
- . "Development and Change in English Hospitals, 1100–1500." *The Hospital in History* içinde, ed. Lindsay Granshaw ve Roy Porter, 41–59. Londra: Routledge, 1989.
- Rubin, Uri. "Muhammad the Exorcist: Aspects of Islamic-Jewish Polemics." *Jerusalem Studies in Islam* 30 (2005): 94–111.
- Rugh, Andrea B. "Orphanages in Egypt: Contradiction or Affirmation in a Family-Oriented Society." *Children in the Muslim Middle East* içinde, ed. Elizabeth Warnock Fernea, 124–41. Austin: University of Texas Press, 1995.
- Ruggles, D. Fairchild. *Gardens, Landscape, and Vision in the Palaces of Islamic Spain*. University Park: Pennsylvania State University Press, 2000.
- . "Humayun's Tomb and Garden." *Gardens in the Time of the Great Muslim Empires* içinde, ed. Attilio Petruccioli, 173–86. Leiden: Brill, 1997.
- Russell, Gul A. "The Owl and the Pussycat: The Process of Cultural Transmission in Anatomical Illustration." *Transfer of Modern Science and Technology to the Muslim World* içinde, ed. Ekmeleddin İhsanoğlu, 180–212. İstanbul: Research Centre for Islamic History, Art and Culture, 1992.
- . "Physicians at the Ottoman Court." *Medical History* 34 (1990): 243–67.
- Sabra, Adam A. *Poverty and Charity in Medieval Islam: Mamluk Egypt, 1250–1517*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- Sadan, J. "Khamr." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- . "Mashrûbat." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Sahillioğlu, Halil. "Üsküdar'ın Mamure (Cedide) Mahallesi Fıtkı Cerrahları." *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* 4 (1998): 59–66.
- Sakaoğlu, Necdet. "Sources for Our Ancient Culinary Culture." *The Illuminated Table, The Prosperous House: Food and Shelter in Ottoman Material Culture* içinde, ed. Suraiya Faroqhi ve Christoph K. Neumann, 34–49. Würzburg: Ergon in Kommission, 2003.
- Saleh, Marlis J. "Al-Suyuti and His Works: Their Place in Islamic Scholarship from Mamluk Times to the Present." *Mamluk Studies Review* 5 (2001): 73–89.
- Saraçgil, Ayşe. "Generi voluttuari e region di stato: Politiche repressive del consumo di vino, caffè e tabacco nell'Impero Ottomano nei secc. XVI e XVII." *Turcica* 28 (1996): 163–94.
- Sargutan, Erdal. "Selçuklular'da Tıp ve Tıp Kuruluşları." *Vakıflar Dergisi* 11 (1976): 313–22.
- Sarı, Nil (Akdeniz). "Educating the Ottoman Physician." *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* 2 (1998): 40–64.
- . "Osmanlı Darüşşifalarına Tayin Edilecek Görevlilerde Aranılan Nitelikler." *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* 1 (1995): 11–54.
- . "Türk Tıp Tarihinde Yemek ile Tıp Arasındaki İlişkiye Ait Örnekler." *İkinci Milletlerarası Yemek Kongresi (3–10 Eylül 1988)* içinde, ed. Feyzi Halıcı, 392–402. Konya: Konya Kültür ve Turizm Vakfı Yayınları, 1989.

- Sarı, Nil (Akdeniz) ve Ali H. Bayat. "The Medical Organization at the Ottoman Court." *Studies in History of Medicine and Science* n.s., 16 (1999-2000): 37-51.
- Sarı, Nil (Akdeniz) ve M. Bedizel Zülfiyar. İslam Tıbbından Osmanlı Tıbbına Kuşlarla Tedavi." *Dördüncü Milletlerarası Yemek Kongresi*, 3-6 Eylül 1992, ed. Feyzi Halıcı, 259-71. Konya: Konya Kültür ve Turizm Vakfı Yayınları, 1993.
- Savage-Smith, Emilie. "Al-Zahrāwī, Abū al-Ḳāsim Khalaf b. al-ʿAbbās," *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- . "Attitudes toward Dissection in Medieval Islam." *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 50 (1995): 67-110.
- . "Gleanings from an Arabist's Workshop: Current Trends in the Study of Medieval Islamic Science and Medicine." *Isis* 79 (1988): 246-66.
- . "Medicine." *Encyclopedia of the History of Arabic Science* içinde, ed. Roshdi Rashed, 3:903-61. 3 cilt. Londra: Routledge, 1996.
- . "The Practice of Surgery in Islamic Lands: Myth and Reality," *Social History of Medicine*, 13 (2000): 307-21.
- . "Tashrīḥ," *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Scalenghe, Sara. "The Deaf in Ottoman Syria, 16th-18th Centuries." *Arab Studies Journal* 13 (2005): 10-25.
- Schacht, Joseph. *An Introduction to Islamic Law*. Oxford: Clarendon Press, 1964.
- Seçkin, Yasin Çağatay. "Gardens of the Nineteenth-Century Imperial Palaces in Istanbul." *Studies in the History of Gardens and Designed Landscape* 23 (2003): 72-86.
- Sedgwick, Peter. "Michel Foucault: The Anti-History of Psychiatry." *Psychological Medicine* 11 (1981): 235-48.
- Şehsuvaroğlu, Bedi N. *İstanbul'da 500 Yıllık Sağlık Hayatımız*. İstanbul: İstanbul Fetih Derneği Neşriyatı, 1953.
- . Ayşegül Erdemir Demirhan ve Gönül Cantay Güreşsever. *Türk Tıp Tarihi*. Bursa: yay. yok, 1984.
- Semerdjian, Elyse. "Sinful Professions: Illegal Occupations of Women in Ottoman Aleppo, Syria." *Hawwa* 1 (2003): 60-85.
- Shah-Khan. "The Song of Creation: Sufi Themes on Nature." *Sufi* (Londra) 18 (Yaz 1993): 27-30.
- Shapiro, Arthur K. ve Elaine Shapiro. "The Placebo Effect: Is It Much Ado about Nothing?." *The Placebo Effect* içinde, ed. Anne Harrington, 12-36. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1997.
- . *The Powerful Placebo: From Ancient Priest to Modern Physician*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997.
- Sheard, Sally ve Helen Power, ed. *Body and City: Histories of Urban Public Health*. Aldershot, İng.: Ashgate, 2000.
- Shefer, Miri. "Charity and Hospitals in the Ottoman Empire in the Early Modern Period." *Poverty and Charity in Middle Eastern Contexts* içinde, ed. Michael Bonner, Mine Ener ve Amy Singer, 121-43. Albany: State University New York Press, 2003.
- . "Üç Osmanlı Başkentindeki Hastaneler: 16. ve 17. Yüzyıllarda Bursa, Edirne ve İstanbul." Doktora tezi, Tel Aviv Üniversitesi. Tel Aviv, 2001. (İbranice)
- . "Osmanlı İmparatorluğu'nda Delilik ve Deliler," *Azınlıklar, Yabancılar ve Marjinaller* içinde, ed. Shulamit Volkov, 91-204. Kudüs: Merkez Zalman Shazar, 2000. (İbranice)

- . "Medical and Professional Ethics in Sixteenth-Century Istanbul: Towards an Understanding of the Relationships Between the Ottoman State and the Medical Guilds." *Medicine and Law* 21 (2002): 307–19.
- . "Old Patterns, New Meaning: The 1845 Hospital of Bezm-i 'Alem in Istanbul." *Dynamis* 25 (2005): 329–50.
- Shehadi, Fadlou. *Philosophies of Music in Medieval Islam*. Leiden: Brill, 1995.
- Shiloah, Amnon. "Jewish and Muslim Tradition of Music Therapy." *Music as Medicine: The History of Music Therapy since Antiquity* içinde, ed. Peregrine Horden, 69–83. Aldershot, İng.: Ashgate, 2000.
- . "Musical Modes and the Medical Dimension: The Arabic Sources." *Metaphor: A Musical Dimension* içinde, ed. Jamie C. Kassler, 147–59. Sydney: Currency Press, 1991.
- . *Music in the World of Islam: A Socio-Cultural Study*. Detroit: Wayne State University Press, 1995.
- . *The Theory of Music in Arabic Writings (c.900–1900)*. Münih: G. Henle, 1979.
- Shoshan, Boaz. "The State and Madness in Medieval Islam." *International Journal of Middle East Studies* 35 (2003): 329–40.
- Singer, Amy. *Constructing Ottoman Beneficence: An Imperial Soup Kitchen in Jerusalem*. Albany: State University New York Press, 2002.
- . "Serving Up Charity: The Ottoman Public Kitchen." *Journal of Interdisciplinary History* 35 (2005): 481–500.
- Siraisi, Nancy G. "Some Current Trends in the Study of Renaissance Medicine." *Renaissance Quarterly* 37 (1984): 585–600.
- Skilliter, Susan A. "Three Letters from Ottoman 'Sultana' Safiye to Queen Elizabeth I." *Documents from Islamic Chanceries*, ed. S. M. Stern, 119–57. Oxford: B. Cassirer, 1965.
- Slack, Paul. "Hospitals, Workhouses and the Relief of the Poor in Early Modern London." *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500–1700* içinde, ed. Ole Peter Grell ve Andrew Cunningham, 234–51. Londra: Routledge, 1997.
- Smuts, J. C. *Holism and Evolution*. Londra: Macmillan, 1926.
- . "Some Recent Scientific Advances in Their Bearing on Philosophy," *Our Changing World-View* içinde, Johannesburg: University of the Witwatersrand Press, 1932.
- Sohrweide, H. "Luḡmān b. Sayyid Ḥusayn." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Sonbol, Amira el-Azhary. "Adoption in Islamic Society: A Historical Survey." *Children in the Muslim Middle East* içinde, ed. Elizabeth Warnock Fernea, 45–67. Austin: University of Texas Press, 1995.
- . *The Creation of a Medical Profession in Egypt, 1800–1922*. Syracuse: Syracuse University Press, 1991.
- Sontag, Susan. *Illness as Metaphor*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1978.
- Stavroulakis, Nicholas. "The Flora of Ottoman Gardens: I. Trees." *Mediterranean Garden* 10 (1997): 7–16.
- . "The Flora of Ottoman Gardens: II. Flowering Plants." *Mediterranean Garden* 11 (1997–98): 11–20.
- Steinberg, Ted. "Down to Earth: Nature, Agency and Power in History." *American Historical Review* 107 (2002): 798–820.
- Stillman, Norman A. "Charity and Social Service in Medieval Islam." *Societas* 5 (1975): 105–15.
- . "Khil'a." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Sujimon, M. S. "The Treatment of the Foundling (*al-laqlī*) according to the Ḥanafīs." *Islamic Law and Society* 9 (2002): 358–85.

- Tannahill, Reay. *Food in History*. 2. bas. Harmondsworth, İng.: Penguin, 1988.
- Tapper, Richard ve Nancy Tapper. " 'Eat This, It'll Do You a Power of Good': Food and Commensality among Durrani Pashtuns." *American Ethnologist* 13 (1986): 62-79.
- Temkin, Owsei. "An Historical Analysis of the Concept of Infection." *Studies in Intellectual History* içinde, 123-47. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1953.
- Terzioğlu, Arslan. "Evliya Çelebi's Beschreibung der Südosteuropäischen Hospitler und Heilbder des 17. Jahrhunderts und ihre Kulturgeschichtliche Bedeutung." *Revue des tudes Sud-Est Europennes* 13 (1975): 429-42.
- . "15. ve 16. Yzylda Türk-Islam Hastane Yapıları ve Bunların Dnya apındaki nemi." *II. Uluslararası Türk-Islam Bilim ve Teknoloji Tarihi Kongresi (I.T. 28 Nisan-2 Mayıs 1986)*, 155-97. 3. Cilt. İstanbul: yay. yok, 1987.
- . *Die Hospitler und undere Gesundheitseinrichtungen der Osmanischen Palastbauten unter Berucksichtigung der Ursprungsfrage sowie Ihre Beziehungen zu den Abendlandischen Hospitlern*. Mnih: Dr. Dr. Rudolf Trofenik, 1979.
- Thompson, John A. ve Grace Goldin. *The Hospital: A Social and Architectural History*. New Haven, CT: Yale University Press, 1975.
- Thompson, Mine F. "Turkey." *Encyclopedia of Gardens: History and Design* içinde, 3:1333-35. 3 cilt. Chicago: Fitzroy Dearborn Publishers, 2001.
- Tibi, Selma. *The Medicinal Use of Opium in Ninth-Century Baghdad*. Leiden: Brill, 2006.
- Titely, Nora M. *Miniatures from Turkish Manuscripts: A Catalogue and Subject Index of Paintings in the British Library and British Museum*. Londra: Library, 1981.
- Titely, Nora M. ve Frances Wood. *Oriental Gardens: An Illustrated History*. San Francisco: Chronicle Books, 1992.
- Toledano, Ehud. "The Emergence of Ottoman-Local Elites (1700-1800): A Framework for Research." *Middle Eastern Politics and Ideas: A History from Within*, ed. I. Pappe ve M. Ma'oz, 145-62. Londra: Tauris Academic Studies, 1997.
- Tolmacheva, Marina. "Female Piety and Patronage in the Medieval 'Hajj.'" *Women in the Medieval Islamic World* içinde, ed. Gavin R. G. Hambly, 161-79. New York: St. Martin's Press, 1998.
- Tritton, A. S. "Djanza." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- . "Hna." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Ullmann, Manfred. *Islamic Medicine*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1978.
- Uluçay, Çağatay. "Kanuni Sultan Süleyman ve Ailesi ile İlgili Bazı Notlar ve Vesikalar." *Kanuni Armağanı*, 225-57. Ankara: Türk Tarih Kurumu, 1970.
- [Uludağ], Osman evki. Beş Buçuk Asırlık Türk Tebabeti Ta'rihi. İstanbul: Matbaa-i Amire, 1341H/1925.
- . "Haseki Darüşşifası." *Tıb Dünyası* 9 (1938): 3728-30.
- Unschuld, Paul U. *Medicine in China: A History of Ideas*. Berkeley ve Los Angeles: University of California Press, 1985.
- Uslu, Recep. "Musicians in the Ottoman Empire and Central Asia in the 15th Century According to an Unknown Work of Aydınlı Şemseddin Nahifı ." *Culture and Arts*, ed. Kemal Cicek içinde, 548-55. *The Great Ottoman-Turkish Civilization*, 4. Cilt. Ankara: Yeni Türkiye, 2000.

- Üngör, Ethem Ruhi. "The Turkish Music and Instruments in the Ottoman State." *Culture and Arts* içinde, ed. Kemal Çiçek, 535-47. *The Great Ottoman-Turkish Civilization* 4. Cilt. Ankara: Yeni Türkiye, 2000.
- Ünver, Ahmet Süheyl. "L'album d'Ahmed I^{er}." *Annali dell'Istituto Universitario Orientale di Napoli* 13 (1963): 127-62.
- . "Anadolu ve İstanbul'da İmaretlerin Aşhane, Tabhane ve Misafirhanelerin ve Müessislerinin Ruhi Kemallerine dair." *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 4, no. 18 (1941): 2390-410.
- . "Büyük Selçuklu İmparatorluğu Zamanında Vakıf Hastanelerin Bir Kısımına Dair." *Vakıflar Dergisi* 1 (1938): 17-23.
- . "Eski Evlerimizde Mualece Dolapları, Sandıkları ve İhtiva Ettiği İlaçlara Ait Bir Misal." *Türk Tıp Tarihi Arkivi* 15 (1940): 120-24.
- . "Fatih Darüşşifası Planı." *Türk Tıp Tarihi Arkivi*, 21-22 (1943): 23-28.
- . "Fatih Külliyesine Ait Diğer Mühim Bir Vakfiye." *Vakıflar Dergisi* 1 (1938): 39-45.
- . "Fatih Külliyesinin İlk Vakfiyesine Göre Fatih Darüşşifası." *Türk Tıp Tarihi Arkivi* 17 (1940): 13-17.
- . "Four Medical Vignettes from Turkey." *International Record of Medicine* 171 (1958): 52-57.
- . "İstanbul'un Bazı Acı ve Tatlı Sularının Halkca Maruf Şifa Hassaları Hakkında." *Türk Tıp Tarihi Arkivi* 18 (1940): 90-96.
- . *İstanbul Üniversitesi Tarihi Başlangıç, Fatih Külliyesi ve Zamanı Hayatı*. İstanbul: yay. yok, 1946.
- . "İstanbul'un Zabıtanın Sonra Türklerde Tıbbi Tekâmüle Bir Bakış." *Vakıflar Dergisi* 2 (1939): 71-81.
- . "Kanuni Süleyman'a İlkbaharda İlaç Yapılması." *Türk Tıp Tarihi Arkivi* 14, no. 4 (1939): 83-86.
- . "Türk Hamamları." *Türk Dünyası* 5 (1950): 198-203.
- . "XVinci Asırda Türkiye'de Tecrubi Tababete ait İki Misal." *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 3 (1949): 1-4.
- Vesely, Rudolf. "Neues zur Familie al-Qnşinī: Ein Beitrag zue Genealogie einer Agyptischen Arzte- und Gelehrtenfamilie." *Oriens* 33 (1992): 437-44.
- Vogt-Goknil, Ulya. *Living Architecture: Ottoman*. Fotoğraflar, Edward Widmer. Londra: Grosset & Dunlap, 1966.
- Waines, David. "Ab' Zaydal-Balkhī on the Nature of Forbidden Drink: A Medieval Islamic Controversy." *La alimentación en las culturas islamicas* içinde, ed. Manuela Marin ve David Waines, 111-26. Madrid: Agenica Espanola de Cooperacion Internacional, 1994.
- Walsh, J. " 'Aḥl'." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- Wear, Andrew. "Interfaces: Perceptions of Health and Illness in Early Modern England." *Problems and Methods in the History of Medicine*, ed. Roy Porter ve Andrew Wear, 230-55. New York: Croom Helm, 1987.
- Wear, R. K. French ve I. M. Lonie, ed. *The Medical Renaissance of the Sixteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.
- Weiler, Ingomar. "Inverted Kalokagathia." *Representing the Body of the Slave* içinde, ed. Thomas Wiedemann ve Jane Gardner, 11-28. Londra: Frank Cass, 2002.
- Weir, T. H. ve A. Zysow. "Sadaka." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.
- West, Martin. *Ancient Greek Medicine*. Oxford: Oxford University Press, 1992.
- . "Music Therapy in Antiquity." *Music as Medicine: The History of Music Therapy since Antiquity* içinde, ed. Peregrine Horden, 51-68. Aldershot, İng.: Ashgate, 2000.
- Westcoat, James L. Jr. "From the Gardens of the Qur'an to the 'Gardens' of Lahore." *Islam and Ecology: A Bestowed Trust* içinde, ed. Richard C. Foltz, Frederick M. Denny ve Azizan Baharuddin, 511-

26. Cambridge, MA: Center for the Study of World Religions, Harvard Divinity School; dağıtım: Harvard University Press, 2003.
- Wilber, Ken. *The Marriage of Sense and Soul: Integrating Science and Religion*. Dublin: Gateway, 1998.
- Winter, Michael. "Islamic Attitudes toward the Human Body." *Religious Reflections on the Human Body* içinde, ed. Jane Marie Law, 36-45. Bloomington: Indiana University Press, 1995.
- White, George E. "Evil Spirits and the Evil Eye in Turkish Lore." *Moslem World* 9 (1919): 179-86.
- Wright, O. "Çargâh in Turkish Classical Music versus Theory." *Bulletin of the School of Oriental and African Studies* 53 (1990): 224-44.
- . "On the Influence of a 'Timurid Music.'" *Oriente Moderno* n.s., 15 (1996): 665-81.
- . "Under the Influence? Preliminary Reflections on Arab Music during the Ottoman Period." *The Balance of Truth: Essays in Honour of Professor Geoffrey Lewis*, ed. Cigdem Balim-Harding ve Colin Imber, 407-29. Istanbul: Isis Press, 2000.
- . *Words without Songs: A Musicological Study of an Early Ottoman Anthology and its Precursors*. Londra: School of Oriental and African Studies, University of London, 1992.
- Yan, Yun-ming. *The Flow of Gifts: Reciprocity and Social Networks in a Chinese Village*. Stanford, CA: Stanford University Press, 1996.
- Yang, Mayfair Mei-Hui. *Gifts, Favors, and Banquets: The Art of Social Relationships in China*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1994.
- Yazbak, Mahmoud. "Muslim Orphans and the Shari'a in Ottoman Palestine according to Sijill Records." *Journal of the Economic and Social History of the Orient* 44 (2001): 123-40.
- Yürükoğlu, Nihad Nuri. *Manisa Bimarhanesi*. Istanbul: yay. yok, 1948.
- Ze'evi, Dror. *An Ottoman Century: The District of Jerusalem in the 1600s*. Albany: State University New York Press, 1996.
- . "The Ottoman Century: The Sancak of Jerusalem in the 17th Century." Doktora tezi, Tel Aviv Üniversitesi, 1991.
- . *Producing Desire: Changing Sexual Discourse in the Ottoman Middle East, 1500-1900*. Berkeley ve Los Angeles: University of California Press, 2006.
- Ziegler, Joseph. "Religion and Medicine in the Middle Ages." *Religion and Medicine in the Middle Ages* içinde, ed. Peter Biller ve Joseph Ziegler, 1-16. Rochester, NY: York Medieval Press, 2001.
- Zysow, A. "Zakât." *Encyclopaedia of Islam*, 2. bas.

İNTERNET

- H-MedAnthro: Tıp antropologları için bir sanal forum, <http://www.h-net.org/~medanthro>.
- Larson, Jean ve Mary Jo Kreitzer. "Healing by Design: Healing Gardens and Therapeutic Landscapes." *Implications* 2, no. 10 (Minnesota Üniversitesinde tasarım ve insan davranışı araştırmaları için kurulmuş bir internet sitesi olan InformeDesign tarafından yayınlanan bir bültendir), http://www.informedesign.umn.edu/_news/nov_v02-p.pdf.
- Oxford English Dictionary: <http://www.oed.com>.
- Ulrich, Roger S. "Health Benefits of Gardens in Hospitals." 2002'de Floriade'de düzenlenen *Plants for People* (İnsanlar İçin Bitkiler) adlı uluslararası bir sergide sunulan bir tebliğ, <http://www.planterra.com/SymposiumUlrich.pdf>.

Dizin

Ab

- Abbasiler 20, 56, 116, 124, 131
 Abdurrahman (Süleymaniye Darüşşifası'ndan) 210
 Abdurrahman III (Ümeyye halifesi) 83
 Abu-Lughod, Janet 122-123
 Adivar, Adnan Abdülhak 21
 afyon 56, 60, 66-72, 136, 228; bağımlılığı 73-75, 103, 146
 Agmon, Iris 124-125
 Ahmed Efendi bin Hasan Beşe 179
 Ahmed I 136, 194, 196, 219, 244; ayrıca bkz. hastanesi, darüşşifası (İstanbul)
 Ahmed III 73, 94, 166
 Ahmed Paşa (Melek) 174-175
 akrâbâdîn (tbbi formüller) 62
 Aleksios I 193
 Ali (Hekim) 210
 alkol, alkollü içecekler 61, 72, 76, 135-139, 273; bağımlılığı 103; ayrıca bkz. şarap
 Alshech, Eli 123
 Alvarez-Millán, Cristina 40
 Amasya 210, 269; Yıldız Hatun (İlhanlı) Darüşşifası/Bimarhanesi 217, 281
 Antakya 12, 68
 Arap-İslam tbbi 261, 263, 269; ayrıca bkz. İslam tbbi
 Arapkir 146

Ba

- Babürler 262
 baharatlar 55-56, 68; anason 65; Antep fıstığı 61; biber 55, 71; çivitotu 66; çörekotu 66; hardal 61, 66; Hindistan cevizi 65; kakule 66; kara biber 65; kırmızıbiber 65; kimyon 61, 66; kişniş 61, 65; portakal kabuğu 66, 237; safran 65, 135; susam 61; şeker 64-66, 131; tarçın 65-66, 71; tere 61; vanilya 66; zencefil 59, 65, 71
 bahçıvan 128
 bal 56, 59, 61-62, 65-66, 61, 131
 balığ 195
 Basra 253
 Baybars 171
 Bayezid II 56, 166, 185, 197, 219, 227
 Belgrad 254
 Beşe (Façlı) 180
 bid'a 73

- bimarhane (hastane) 189, 241; -i Hassa 242
 Bizans 18, 107, 225; gelenekler 232, 269; hastaneler 109-110, 115, 193, 216; İmparatorluğu 139; mirası 219, 235
 Bizanslılar 109, 193
 Blount, Sir Henry 254, 254-255
 bostancılar 167
 Browne, Sir Thomas 279
 Bryce, C. 96-97, 146
 Buhari, Muhammed b. İsmail el- 58, 158-160
 Bursa 36, 129, 167, 213, 214, 271, 280; Bayezid I hastanesi/darüşşifası 166, 218-219, 223-224, 246, 281

- cameşuy veya gassal 127, 185
 Cerasi, Maurice 14, 264
 cerrah 11, 57, 76, 79, 86-88, 93, 95, 97, 174-175, 192, 197, 208, 272; ayrıca bkz. jarrah
 cerrahi, ameliyat 34, 53-54, 76-79, 82-90, 93-97, 116, 192, 245, 248, 270
 Cevdet, Mehmet 21
 cinler 32, 46, 51, 134, 248, 256
 Collège de France 119
 Conrad, Lawrence I. 23, 41
 cülâp (gül suyu) 65

- çay 55, 132
 Çin tbbi 40, 49

- dağlama (dağ, ilâc bi-nâr) 48, 84, 90, 92-93
 dakk-ı edviye veya edviye-i kub (ilaç dövmesi) 63
 Dankoff, Robert 86-87
 darü'l-hadis 158, 166
 darüşşifa 110, 113, 127-128, 149, 166, 185-186, 189, 194, 196-197, 204, 207-210, 222-223, 230-231, 243, 247, 277
 Davud el-Antaki 12, 108-109, 138
 deli, delilik 23, 34, 70, 74-75, 111, 113-114, 127, 157, 197-198, 201, 203-204, 213, 228, 238, 241, 245-246, 271, 276, 278
 Dernschwam, Hans von 59
 devşirme 144; sistemi 182
 Divriği 110, 227; Turan Melik bint Fahreddin Behremşah hastanesi/darüşşifası 281
 Diyarbakırlı 204, 241
 diyet (diata) 44, 51-55, 58-59, 149, 191, 199, 273
 Dols, Michael W. 23, 198, 203, 258-259
 Durkheim 211

Ca

Ça

Da

Eb

- ebeler** 192
Ebu Su'ud Efendi 76, 118, 251
Edirne 36, 67, 72-73, 94, 114, 167, 185, 213-214, 218-219, 245, 251, 254, 271; **Bayezid II darüş-şifası** 111-113, 127, 166, 194, 197, 204, 223, 227, 238, 244, 246, 281; **Üç Şerefeli Cami** 146, 224
El Hakem (Ümeyye Halifesi) 83
el-'Acemiyye, Davud b. Muhammed 197
Elgood, Cyril 21
el-Maverdi 159
el-Melik el-Mansur Kalavun 171; ayrıca bkz. **hastanesi (Kahire)**
el-Muhibbi, Muhammed Emin b. Fadlallah 176
El-Şafi [şifa veren] 134
Emeviler 110
emin-i sarf 209; ayrıca bkz. **kâtib**
Emir Çelebi 82-83, 257, 266
engerek yılanı eti 59-60
Enmüzcü'l Tıbb 82, 257, 266
Evliya Çelebi 74, 85-90, 97, 111-112, 114, 128-129, 165, 174-175, 179, 185-186, 189, 197, 203-204, 209, 224, 230-232, 238-240, 244, 247, 250, 277-278; **Seyahatname** 194, 226

Fa

- Fahmy, Khaled** 23
Feldman, Walter 262
feraset ilmi, fırsas, ilm-i feraset (fizyonomi) 142, 144
Ferasetname 144
ferraş (süpürgeci) 127
fetva(lar) 76, 118, 251
fitik 97
fizyonomi 143, 145; ayrıca bkz. **feraset ilmi ve ilm-i kıyafet**
Fleischer, Cornell H. 261, 265
Foucault, Michel 17, 157, 201-202
François I 119

Ga

- Galatasaray (Pera)** 167
Galenos 52, 80, 83, 88, 133, 249, 255-256; **Galenosçu humoralizm** 30, 50, 103-104, 230; **Galenosçu tıp** 33, 51, 78, 107, 217; **Galenosçuluk** 49-50, 105, 132
gayrimüslim(ler) 49, 159, 184, 188, 206, 265, 276; **hekimler** 185, 187; ayrıca bkz. **zimmi**
Geertzçi 27
göz: hastahkları 63, 248; **hekimî [kehhal]** 197, 208, 270, 272

- Grell, Ole Peter** 157
gılam (erkek köle) 179
Gülnüş Sultan 56; ayrıca bkz. **hastaneleri (Mekke)**
habbaz veya nakib-i nan (fırıncı) 209
Hacı Halife bkz. Kâtip Çelebi
Hacı Musa (Başhekim) 128
hademe veya kayyum (erkek hizmetçi) 209
Hadidi 227
hadis(ler) 45-46, 49-51, 66, 93, 126, 130-131, 134-135, 151, 158-160, 226
Hafsa Sultan 166, 168-170, 220, 246
Halep 96, 110, 122, 169, 214, 276; **Nureddin Mahmud Zengi hastanesi** 217, 281
Halvetiler 118
hamam 85, 116, 125-128, 222-223, 227, 229, 270; **hizmetlileri** 194
Hamon, Moşe 69-70, 95, 113, 268
hamse 134
Hamuda el-Muradi hastanesi 281
han(lar) 198, 227
Hanefi 138, 196
Hasan (Asker) 147
hastane 15, 22-24, 29-32, 37-39, 45, 52, 57, 60, 63-65, 67, 70, 76, 83, 85-87, 109-116, 127-128, 132-134, 139, 148-149, 155, 157, 163-189, 191-210, 212-220, 222-226, 229-231, 246-249, 259, 264, 268-273, 275-279, 281; **ambarları** 55-56; **bahçeleri** 34, 234-239; **duvarları** 34, 125, 227-228, 240-243; **odası** 244-245; **tarihi** 18
haşhaş 22, 56, 60, 66-68, 72-73, 115, 146; **tüketimi** 71
hava 33, 43, 48, 50, 77, 88, 91, 103, 126, 155, 231, 249, 252, 256, 268; ayrıca bkz. **iklim; mevsimler**
hazine 143, 146, 181, 196, 272; ayrıca bkz. **iç hazine**
hekim 15-20, 22, 25, 27, 29-30, 34-35, 39-40, 43-44, 46-50, 52-55, 57, 59-62, 65, 68-70, 77, 82-84, 91, 95-97, 102, 106, 108-110, 113, 116, 132-133, 137-138, 140, 143, 146, 149-150, 155, 161-163, 168, 171, 174-176, 180-181, 184-193, 196-198, 203, 205, 207, 210-211, 214, 217, 242, 244, 246, 250-251, 255-256, 258-260, 268, 271-272, 274, 276-279; **kadın hekimler** 85; ayrıca bkz. **tabib/tabip**
hekimbaşı 12, 55, 82, 97, 209, 255, 257, 267
hekime hatun 192

Hicaz 147
Hill, Aaron 249, 273-274
himaye (önleyici tıp) 41, 268
Horasan 262
Horden, Peregrine 41, 105
Hucviri, el- 110, 115, 118
humorlar/sıvılar, humoralizm, humoralist 30,
32-33, 39-40, 42-55, 62, 76-77, 90, 103-104,
109, 130, 133, 217, 230, 248, 268, 270, 272,
274-275
hurma 61, 253
Hünername (Lokman) 167
hünnap 61
Hürrem Sultan 69; ayrıca bkz. hastanesi (İstanbul
ve Mekke)
Hüssam (Musullu) 64

ib

İbn Abi Amir el-Mansûr (Kethûda) 83
İbn el-Münkar (Şamlı Ahmed b. Muhammed)
70-71, 176-177
İbn el-Nefis 79
İbn Hacer el-Askalani 159-160
İbn İyas 50, 171
İbn Kayyım el-Cevziyye 138
İbn Kemal Paşa, Şemseddin Ahmed b. Süleyman
251
İbn Sina 80, 83, 88; *Şerh Teşrihü'l-Kânûn* 79
İbrahim bin İskender 252-253
ibrizi (hasta yatakları) 209
iç hazine 55
idrâr tahlili 49
İhsanoğlu, Ekmeleddin 25
iklim 26, 40, 42-44, 234, 238; ayrıca bkz. mev-
simler; hava
ilhad, zendeka (sapkınlık) 73
ilim, ilm, ilmi 21, 34, 40, 55, 70, 77, 83, 117, 143-
144, 171, 176, 180, 208, 212, 219, 255, 260-
261, 265, 274-275, 275; ilmi risaleler 30, 52,
127, 142; ilmi seçkin 33; ilmi tıp 22, 39, 44,
82, 95, 115-116, 268
ilmi-i kıyafet, kıyafet ilmi (fizyonomi) 142, 144
ilmiye teşkilatı 70, 207, 271
İmameddin Zengi 181
imaret(ler) 39, 56-58, 176, 178, 207, 223, 227, 276
İran 20-21, 253, 263, 232, 234, 253, 262-263;
hükümdarı 80
İsa (Hz.) 129-130
İslam tıbbi 19-20, 25, 50, 116, 158; ayrıca bkz.
Arap-İslam tıbbi

İsmail (Tabib-i sani) 209
İstanbul 36, 193, 216, 225; Ahmed I hastanesi,
Sultan Ahmed Darüşşifası 158, 166, 209,
230-231, 281; Atmeydanı 225; Avrat Pazarı
221; Ayasofya 225; Beşiktaş 240; Bezm-i
'Alem hastanesi 281; eski saray, *saray-ı atik*
167; Havariler Kilisesi 225; Eyüp 128; Hasköy
128, 239; Hürrem Sultan hastanesi, külliyesi
128, 166, 170, 205, 209, 218, 220-222, 225,
246, 281; Fatih Sultan Mehmed, Mehmed II
hastanesi, Fatih Darüşşifası 56, 67, 111-112,
128, 166, 179, 184-186, 189, 205, 207-208,
218-219, 222, 225, 227, 246-247, 277, 281;
Mısır Çarşısı 68; Millet Kütüphanesi 84;
Nurbanu (Atik-i Valide) Sultan hastanesi
128, 166, 220, 225, 227, 281; Süleyman (I)
hastanesi, Süleymaniye Darüşşifası 128, 170,
176, 180, 194, 204, 209, 218-219, 225, 227-
228, 243, 246-247, 277, 281; Süleymaniye
Bimarhanesi 241; Süleymaniye Kütüphanesi
251, 275; Süleymaniye tıp medresesi 79,
206, 275; Üsküdar 220, 226, 279, 281
İtali, Şemseddin 80-82, 89; *Teşrih-i Ebdân ve*
Tercümân-ı Kibâle-i Feylosofân 79
İtalya 96, 253
İtalyan hastaneleri 200, 278

James I (İngiltere kralı) 73
jarrâh 11, 76; ayrıca bkz. cerrah
Jenner, Edward 94-95

kadı 59, 70, 143, 176, 179, 181, 188, 203, 207, 251-
252; sicilleri 97, 187
kadın bakıcılar 190, 192
Kahire 55, 113, 123, 169, 171, 189, 194, 214, 217,
228, 244, 267, 269; Mansur Kalavun hasta-
nesi (Mansuriye şifahanesi) 82, 110, 114, 197,
231, 248, 257, 266, 281
Kahire-Geniza 187, 206
kahve 56, 66-67, 75, 131-132, 136, 228
kahvehaneler 71, 73, 75, 228
Kalker, Jan van 80
kanalizasyon 223
Karagöz 72
karantina 34, 211, 253-254
kâtib 176, 205, 228; ayrıca bkz. emin-i sarf
Kâtip Çelebi (Hacı Halife): *Keşf-üz-Zunûn an*
Esâmî'l-Kütûp ve'l-Fünûn 78; *Mizan'ül Hak*
fî İhtiyar'ül Ahak 117, 171

Ja

Ka

Kaya Sultan 175
 Kayseri 68; *Gevher Nesibe* (Selçuklu) hastanesi ve
 tıp okulu 217, 281
 Kaysunizade (hekim ailesi) 267; ayrıca bkz.
 Mahmud (Kaysunizade, Şeyh); Muhammed
 Bedreddin b. Muhammed (Kaysunizade)
 kervansaray(lar) 178, 198
 Kıbrıs 147; seferi 146
 kira 192
kitab-ı feraset-ül-yad 144
 Konstantinopolis bkz. İstanbul
 Konstantinos IX 193
 Konya 206, 210; Alaeddin I Keykubad (Selçuklu
 sultanı) hastanesi 281
 Kudüs 59, 95, 113-114, 122-123, 143, 186, 217, 276;
 Selahaddin Eyyübi hastanesi 197, 281
 Kuhn, Thomas 18
 kurba (Allah'a yakınlık) 160, 163, 168
Kutadgu Bilig 46, 53

La

lakit, lukata (terkedilmiş çocuk(lar)) 195
 Leopold I 85
 Lewicka, Paulina B. 123-124
 Lindemann, Mary 35

Ma

macun(lar) 56, 62, 64-65, 206
 Mahmud (Diyarbakırlı Şeyh) 204
 Mahmud (Kaysunizade, Şeyh) 69-70
 Makrizi, Takiyeddin el- (1365-1442) 171
 Malinowski, Bronislaw 153
 Malki, Rabbi Raphael Mordekhai 95-96
 Malpighi, Marcello 87-88
mani'-i nukuş veya mirimet 128
 Manisa 65, 170, 214; Hafsa Sultan hastanesi 127,
 166, 206, 220, 246, 281
 Mansur b. Muhammad b. Ahmad b. Yusuf b.
 İlyas 80; *Teşrih-i Mansuri* 80
 Marcus, Abraham 122-124
 Mauss, Marcel 153-154, 211
 Maverünnehir 262
 Maymonides [Musa Bin Meymun] 132
 Medine 142, 180-181, 217-218
 medrese(ler) 79, 146, 165, 170, 206-207, 219, 223,
 246-247, 251, 269, 275
 Mehmed II (Fatih) 82, 240, 251; ayrıca bkz. hasta-
 nes-i/darüşşifası (İstanbul)
 Mehmed IV 72-73, 85, 166, 204, 218, 255, 267
 Mehmed Paşa (Sokullu), bkz. hastaneleri (Mekke)
 Mehterhane-i Hakani 111

Mekke 56, 142, 179-180, 214, 220; Gülnüş Sultan
 hastanesi 166, 181, 218, 281; Hürrem Sultan
 Hastanesi 218; Nureddin Mahmud Zengi
 hastanesi 217, 281; Sokullu Mehmed Paşa
 (saltanat) hastaneleri 166, 181, 218, 281; şey-
 hül harem 79
 melankoli (malihülya), melankolik 93, 177, 183,
 209, 230
 Memlük dönemi 51, 231, 248, 259; sultanları 69,
 171; sultanlığı 149, 267, 276
 mentalite 17
metruk defteri 179
 Mevleviler 118
 mevsimler 48, 57, 91, 230-231, 215; delilik mevs-
 mi 246; hac mevsimi 218; ayrıca bkz. iklim;
 hava
 miazma 32, 249, 256-257, 259
 Michelangelo 88
 Mihrimah Sultan 69
 mizân 33, 98-99
 Montagu, Lady Mary Wortley 94
 Muhammed (Hz.) 45, 48-52, 90, 93, 151, 158-159, 226
 Muhammed b. Ömer 276-277
 Muhammed Bedreddin b. Muhammed
 (Kaysunizade) 267-268
 Mukbilzade Mü'min 103
 Murad I (1360-89) 129
 Murad II 103, 146
 Murad III 128, 166, 220
 Murad IV 51, 73, 79, 82, 111, 136, 257
 muska 134-135
 Muslihiddin Efendi (Merkez) 65
 Mustafa (Subay) 146-147
 Mustafa (Tabib-i sani) 209
 Mustafa Âli 74, 96, 113-115, 142, 144-146, 228,
 242, 261
 Mustafa II 166
 Mustafa Paşa (Kara) 85
 Musul 259
 müderris 146, 207, 275
 müezzin 111, 113, 139, 185
 müfredat 63
 mülazim 207
 mürekkebat 63
 Müslim b. el-Haccac 158
 mütevellî 146
 müzik, musiki 75, 106-107, 110, 114, 116-118, 148-
 149, 261, 263; aletleri 108, 111-112, 114, 262;
 makamlar 109, 113, 115, 263; türleri 262

Na nazır 56, 65, 205, 242-243
Necipoglu, Gülrü 225, 262
Nev'izade Ata'i 69
Nevruz 65, 206
Nicolay, Nicholas de 75
Nightingale, Florence 279
Nigde 68
nikris (gut) 69
Nureddin Mahmud Zengi 217; ayrıca bkz. hastaneleri (Halep, Mekke, Şam)

Os Osman Efendi bin Mehmed Bey 180
Osmanlı-Safevi 79
Ömer (Bekçi) 180-181
Özü sancağı 174

Pa Paracelsus (Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hoenheim) 88, 255-256
Peçevi, İbrahim 75, 277
pilav 57, 59
Plasebo 130-133
Pormann, Peter E. 20
Porter, Roy 17
Postel, Guillaume

Ra Raphael 88
Risse, Guenter 18
Rosen, George 16
Rosenberg, Charles E. 21, 32, 102, 269, 279
Rosenthal, Franz 22, 183
rub ve lauk'lar 62, 65
Rüstem Paşa 69
Rycaut, Paul 93, 145, 252

Sa Sabuncuoğlu, Şerefeddin Ali b. al-Hac İlyas 83-84, 93, 245; *Cerahiyyetü'l-Haniyya* 82
Safevi(ler) 262
Salih b. Nasrullah ibn Sellum 256-257, 267; *Gâyetü'l-İstân fî Tedbîr-i Bedenü'l-İnsan* 255
Sandys, George 59, 179, 220
Saraybosna 254
Savage-Smith, Emilie 19-20, 23
Schweigger, Salomon 126
Selçuklular 152
Selim I 266-267
Selim II 76, 118, 228
Selim III 136
Servetus, Michael 88
sessiz tabip 126

Shiloah, Amnon 116
Shoshan, Boaz 203
sina'a (zanaat) 34
Singer, Amy 151, 163
Sivas 217; İzzeddin Keykavus (Selçuklu) hastanesi 281
Sivas-Kayseri 14, 264
siyanet (koruma) 73
Smuts, Jan Christiaan 99-100
Sofya 43
Sontag, Susan 13
St. Stephan Katedrali (Tuna kıyısında) 87
Stillman, Norman 164
su 105, 118, 126, 222-223, 233; havuz/şadırvan 110, 129, 234, 237-238, 240, 246-247, 270; ırmak 125; kaplıcalar 128; Çekirge Sultan Kaplıcası 129; Eski Kaplıca 129
Suriye 110, 181
Suyuti, Celaeddin el- 51; *el-Menhac el-savi vel-manhal el-ravi fi el-tibb el-nebevi* 50
Süleyman (Hz.) 52
Süleyman I (Kanuni) 36, 69, 73, 76, 113, 118, 128, 136, 145, 166-167, 170, 176, 192, 218-221, 230, 242, 267-268; ayrıca bkz. hastanesi/darüşşifası, kütüphanesi, medresesi
Süleyman II 182

Şafi 138, 159
şakird 192, 207-208
Şam 70, 143, 171, 177, 181; Nureddin Mahmud Zengi hastanesi 149, 196-197, 217, 281
şarap 67, 116-117, 138, 148-149, 242-243; şarap günleri 110; şarap-kültürü 136; ayrıca bkz. alkol, alkollü içecekler
şarkı söyleme 110-114, 117, 273
Şehsuvaroğlu, Bedi N. 21
şerbet (şurup) 57, 62-65, 67, 149
şeyhülislam 76, 97, 118, 132, 177, 220, 251
Şii 152; tıbbi 45

tabbah 209
tabhane 178, 198
tabib/tabip 76, 206, 208-209, 245, 257, 270; ayrıca bkz. hekim
tebenni (evlat edinme) 195
teşrih 78
The Care of Strangers 32, 279
Thevenot, Jean 67-68, 90-91, 93, 129-130, 132, 197, 273-274

Şa

Ta

ıbb-ı nebevi, nebevi tıp 42, 45-47, 49-51, 104, 114, 126, 130, 138, 158, 268

Tokat 206

Topkapı Sarayı hastanesi 111, 148, 166, 182, 225, 241; Harem'deki hastane 167, 191-192, 274, 281; içoğlanlarına hizmet veren hastane/ Enderun hastanesi 148-149, 166-168, 182, 189, 196, 242-243, 277, 281; bostancılara hizmet veren hastane 167

Trabzon 252

Tunus 43, 214; Hamuda el-Muradi (Osmanlı bey-lerbeyi) hastanesi 166, 168, 220, 269, 281

Turhan Sultan 204

tütün 66-67, 71-75, 136

U

Ullmann, Manfred 19-21

Uludağ, Osman Şevki 21

Urfa 129

Ünver, Ahmet Süheyl 21, 194, 199

Üsküdari, Abdullah b. İbrahim 182

Va

vakfiye 37, 163, 170, 184-185, 187-188, 193-194, 197, 202-203, 205, 207-209, 247, 278, 281

vakıf/vakf 15, 37, 98, 133, 146, 152, 155, 163, 165-169, 171, 173, 181, 184-185, 188, 196, 217, 219-223, 227, 247, 270

vakıf-imaret sistemi 270

valide sultan 166, 170, 172, 191-192, 204, 220-221, 281

Valverde, Juan de 80; *Historia de la Composicion del Cuerpo Humano* 81

veba 22-23, 32, 169, 173, 175, 231, 250-259, 266

vekil-i harc 209

Vesalius, Andreas 81, 88-90; *De Humani Corporis Fabrica* 80

Vinci, Leonardo da 81, 88

Viyana 18, 85-87, 165

Wright, Owen 263

Ya

Yahya (Hekim) 143

yetim(ler) 59, 152, 181; yetimhane 195

Yusuf (Hz.) 52

Za

Zahiri, Halil ibn Şahin el- 196; *Zübdetü Keşfü'l-Memalik* 149

Ze'evi, Dror 122-124, 143

Zehrâvi, Ebu'l Kasım Halef ibn 'Abbâs el- 84, 88; *Kitâbü'l Tasrif* 83

Zekat 159, 163

Zengi, Nureddin Mahmud 217

Zengiler 38, 171

Zeyneddin el-Abidin b. Halil/Zeyneleddin el-Abidin 52, 58; *Şifau'l-fevâ'id/Şifau'l-fevâ'id* 51, 55
zimmi (Hristiyanlar, Yahudiler) 160, 186, 189; ayrıca bkz. gayrimüslimler

Osmanlıların sağlık anlayışlarının ve tıbbi kullanma biçimlerinin daha önce tasavvur edilenden çok daha karmaşık olduğunu ileri süren bu kitap, Osmanlı tıp sistemin üç farklı gelenekten beslendiği tezinden hareket ediyor: Vücut sınırlarını esas alan Antik Yunan geleneği, halk tıbbi ve dini tıp. Bunlar birbirleriyle, egemenlik, meşruiyet ve mesleki başarı için rekabet halindeydiler. Aynı zamanda birbirleriyle bilgi ve becerilerini ve sağlık ve hastalığa dair bazı temel anlayışları paylaşıyorlardı. İnsan bedeninin mahiyeti ve bu dünyadaki yeri gibi temel kavramlar hakkındaki tıbbi, hukuki ve teolojik tartışmalar karmaşık ve derindi. 9. yüzyıldan itibaren tekâmül etmeye başlayan ve İslam dünyasındaki çeşitli tıbbi sistemler tarafından paylaşılan Arap-İslam tıbbından çok şey almış olmasına rağmen, Osmanlı tıp sistemin insanlık ve onun sosyal örgütlenmesi hakkındaki temel varsayımları Osmanlı toplumu ve kültürüne dayanıyordu. Osmanlı tıp geleneğini düşünsel ve sosyal açıdan diğerlerinden ayrı kılan özgün veçheleri vardı. Bu özgün nitelikler, bahsi geçen geleneklerin Osmanlı İmparatorluğu'nda yerleştirilmesi sürecinin bir sonucuydu.

Osmanlılar, kültürlerinin diğer veçhelerinde olduğu gibi tıp alanında da eski geleneklere dayanıyor ve bunları kendilerine özgü bir hâle getiriyorlardı. Bu noktadan hareket eden çalışma, Ortadoğu tarihinde şimdiye kadar ihmal edilen iki önemli alan olan Osmanlı tıbbi ve Osmanlıların hastalık deneyimlerine yoğunlaşarak Osmanlı tıbbına ilişkin bilgi ve anlayışımızdaki boşlukları doldurmaya çalışıyor. Miri Shefer-Mossensohn, Tel Aviv Üniversitesi Ortadoğu Tarihi kürsüsünde öğretim üyesi.

TARİH VE COĞRAFYA DİZİSİ



Kitapyayinevi

ISBN 978-605-105-121-5

