

tarih evresi

İki Aylık Tarih ve Kültür Dergisi

OSMANLI İMPARATORLUĞUNDAN CUMHURİYETE
İLAÇ SAĞLIK ECZACILIK TARİHİ ÖZEL SAYISI
SAYI : 10

TEMMUZ - AĞUSTOS 2025
www.tarihcevresi.com

ISSN : 13 03 - 38 75



Klasik Dönem Osmanlı Sağlık Sistemi (1300-1600)

Osmanlı Tıp Kitaplarına Göre Koku ile Tedavi ve Gl Kokusu

Darüşşifalarda Tedavi ve Kullanılan İlaçlar

Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Türk Eczacılığındaki İlk İlaçlar

Osmanlı'dan Cumhuriyet'e İlk Eczaneler, İlk Eczacılar ve Eczacılık EĞitimi

Osmanlı Hekimlerine Göre Karaciğer Hastalıkları ve Tedavisi

Türkiye'nin İlk Eczacılık Tarihi Müzesi

İlacın Doğadan Eczaneye Gizemli Yolculuğu

Savaşlar ve Tıbbiye

21. Yüzyılda İlaç Keşfi: Temel İlkeler

Osmanlı'dan Günümüze Eczacının Değişen Konumu

13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk Sağlık Sisteminin

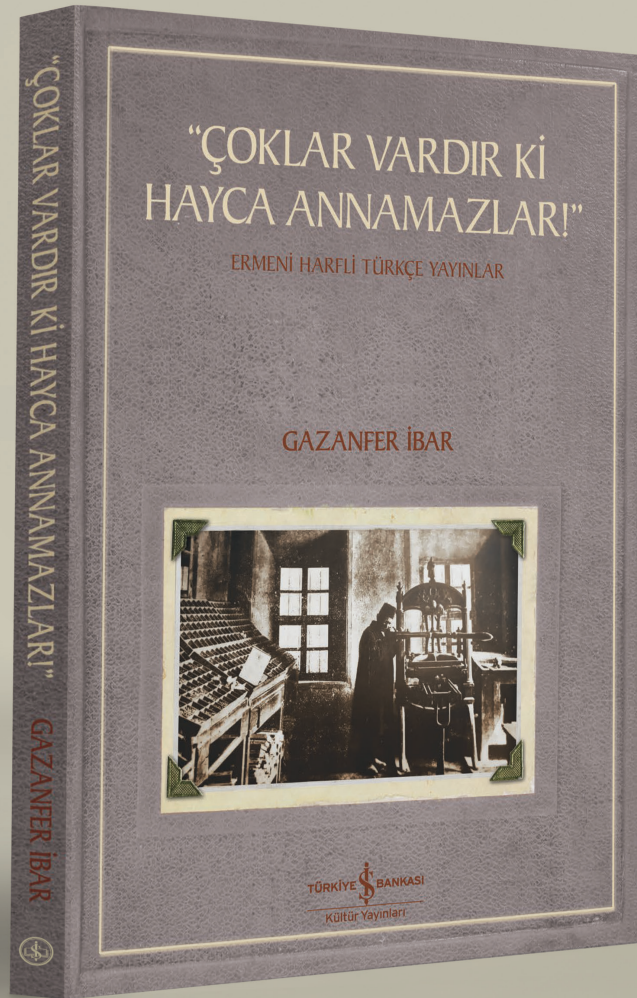
Gelişim Süreci zerine Bir Derleme

Sultan II. Mahmud Döneminde Osmanlı Sağlık Sistemi

Osmanlı'da Ermeni Harfli Türkçe Yayınlar

Türkçenin Ermeni harfleriyle yazılması, Osmanlı İmparatorluğu'nda Türkçe konuşan ancak Ermenice bilmeyen veya az bilen Ermeni nüfusun yazı aracılığıyla kendini ifade etmesi ihtiyacından doğdu. Karamanlıların Grek alfabesini kullandıkları gibi Türkçe konuşan Ermeniler de Ermeni harfleriyle Türkçe yazdılar. Böylece din, felsefe, hukuk, fen bilimleri ve edebiyat gibi farklı türlerde yayınlar ortaya çıktı.

Gazanfer İbar "Çoklar Vardır ki Hayca Annamazlar!" adlı çalışmasında, uzun yıllardır yurtiçi ve yurtdışı kaynaklardan topladığı, bir kısmı arşivlerde bile bulunmayan Ermeni harfli Türkçe gazete, dergi, ilan, broşür gibi yayınlar ile efemera malzemesini okurla paylaşıyor.



"Çoklar Vardır ki Hayca Annamazlar!"
Ermeni Harfli Türkçe Yayınlar
Gazanfer İbar
176 sayfa
ANI

Kurucusu olduğumuz Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları;
Türkiye'yi yeni kitaplarla, okurları yeni dünyalarla tanıştırmaya,
okuma sevgisini büyütmeye devam ediyor.

TÜRKİYE İŞ BANKASI
Türkiye'nin Bankası

tarih evresi

Aylık Tarih ve Kùltür Dergisi

OSMANLI İMPARATORLUĞUNDAN CUMHURİYEYE
İLAÇ SAĞLIK ECZACILIK TARİHİ ÖZEL SAYISI
SAYI : 10

TEMMUZ - AĞUSTOS 2025

ISSN : 13 03 - 38 75

Sahibi ve Yazı İşleri Müdürü
Oğün Nuri TAŞ

Yayın Yönetmeni
Prof. Dr. Nesim ŞEKER

Yayın Kurulu
Prof. Dr. Nesim ŞEKER, Doç. Dr. Nurten KILIÇ,
Doç. Dr. Birsen BULMUŞ

İrtibat
Tel: (0312) 256 74 92 - 0505 677 22 35
tarихdergisi@gmail.com

Bu dergi Hacettepe, Boğaziçi, Bilkent, ODTÜ Üniversitelerinde bulunan Doktorlar,
Doçentler ve Master Öğrencileri tarafından iki ayda bir yayımlanır.
Dergiye gönderilen yazılar basılmaz ise istenmesi halinde iade edilir.
Dergide yayınlanan yazıların içeriğinden yazı sahipleri sorumludur.

MT PROMASYON MATBAA
Tel: 0312 384 76 15

İçindekiler

<i>Klasik Dönem Osmanlı Sağlık Sistemi (1300-1600)</i> <i>İbrahim SOLAK, Kübra BENLİ</i>	3
<i>Osmanlı Tıp Kitaplarına Göre Koku ile Tedavi ve Gül Kokusu</i> <i>Prof. Dr. Ayten Altıntaş</i>	16
<i>Darüüşşifalarda Tedavi ve Kullanılan İlaçlar</i> <i>Prof. Dr. Ayten Altıntaş</i>	23
<i>Osmanlı'dan Cumhuriyet'e İlk Eczaneler, İlk Eczacılar ve Eczacılık Eğitimi</i> <i>Prof. Dr. Afife MAT</i>	29
<i>Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Türk Eczacılığındaki İlk İlaçlar</i> <i>Prof. Dr. Afife MAT</i>	35
<i>Osmanlı Hekimlerine Göre Karaciğer Hastalıkları ve Tedavisi</i> <i>Ayten Altıntaş</i>	41
<i>Türkiye'nin İlk Eczacılık Tarihi Müzesi</i>	47
<i>İlacın Doğadan Eczaneye Gizemli Yolculuğu</i> <i>Gülden DİNİZ, Şervan VEYSANOĞLU, Simge İNAL, Buket ARAÇ,</i> <i>Neslihan DÜZENLİ, Emine Müge KARAKAYALI</i>	50
<i>Savaşlar ve Tıbbiye</i> <i>Prof. Dr. Ayten Altıntaş</i>	62
<i>21. Yüzyılda İlaç Keşfi: Temel İlkeler</i> <i>Prof. Dr. Şefik Şanal Alkan</i>	67
<i>Osmanlı'dan Günümüze Eczacının Değişen Konumu</i> <i>Doç. Dr. Günseli Naymansoy</i>	73
<i>13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk Sağlık Sisteminin</i> <i>Gelişim Süreci Üzerine Bir Derleme</i> <i>Prof.Dr.Umut BEYLİK, Doç.Dr.İbrahim Halil KAYRAL, Doç.Dr.Ümit ÇIRAKLI</i> ...	84
<i>Sultan II. Mahmud Döneminde Osmanlı Sağlık Sistemi</i> <i>Suhaib İsmail MOHAMMED ALİ, Rahman ADEMİ</i>	9

Klasik Dönem Osmanlı Sağlık Sistemi

(1300-1600)

İbrahim SOLAK* Kübra BENLİ**

GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca sağlık sorunları, birey ve toplum açısından hayati bir mesele olmuştur. Hayatta kalma dürtüsüyle hareket eden insanoğlu, ilk dönemlerinden itibaren hastalık ve yaralanmalarla karşı karşıya kalmış; bunlara çözüm üretme çabası ise tıbbın temellerini atmıştır. Doğayı dikkatle gözlemleyen ilk insanlar, özellikle hastalanan hayvanların kendilerini iyileştirme yönündeki içgüdüsel davranışlarını taklit ederek ilk sağaltım yöntemlerini geliştirmiştir. Zamanla edilinen bu deneyimler sistematik bilgiye dönüşmüş; böylece tıp, bağımsız bir bilim dalı olarak biçimlenmiştir¹. Bu şekilde zamanla oluşan, biriken tıbbî bilgi, Orta Çağ İslam dünyasında kurumsallaşarak belirli bir teorik çevreye kavuşmuştur. Bu zengin birikim, Selçuklular aracılığıyla Anadolu'ya da taşınmıştır. İslam ilmini ve onun ayrılmaz bir parçası olan tıbbî benimseyen Selçuklular, Anadolu'da çeşitli sağlık yapıları inşa etmiş; Osmanlı Devleti ise bu mirası yalnızca siyasî ve kurumsal olarak değil, aynı zamanda ilmî düzeyde de devralmıştır². Ancak kendilerine aktarılan bu bilgi birikimini pasif bir şekilde muhafaza etmekle yetinmemiş; yeni kurumsal yapılar, teorik yaklaşımlar ve uygulama biçimleri geliştirerek tıp alanında kendine özgü bir sentez oluşturmuştur. Klasik dönem olarak adlandırılan bu süreçte, Osmanlı tıbbî İslam tıbbının temel ilkelerini muhafaza etmekle birlikte tanı ve tedavi usûllerini büyük ölçüde gözleme ve tecrübeye dayalı yöntemlerle zenginleştirmiştir. Dinî esaslarla ampirik bilgi arasında kurulan bu denge, dönemin tıbbî anlayışına yön vermiştir. Kurulan dârüşşifalar, salgın hastalıklara karşı alınan tedbirler, uzmanlaşmış sağlık personeli ve dönemin öne çıkan hekimleriyle Osmanlı sağlık sistemi, çağdaşlarına kıyasla dikkate değer bir gelişmişlik düzeyine ulaşmıştır³. Bu çalışmada, klasik dönem Osmanlı sağlık sistemi iki ana başlık altında ele alınarak hem sağlık çalışanlarının meslekî profilleri hem de dönemin temel sağlık kurumları tanıtılacaktır. Birinci bölümde hekim, cerrah, kehhâl, eczacı ve ebe gibi sağlık çalışanları ele alınacak; ikinci bölümde ise dârüşşifalar, cüzzamhaneler ve bimârhâneler gibi başlıca sağlık kurumları incelenecektir.

A. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKÎ PROFİLLERİ

Osmanlı Devleti, halkın sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çok yönlü bir sağlık yapılanması geliştirmiştir. Vakıflar aracılığıyla finanse edilen hastaneler, sosyal kuruluşlar, sağlık eğitimi veren okullar, özel

* Prof. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş/Türkiye, isolak@ksu.edu.tr

** Dr., Ordu/Türkiye, kbrnlnkbr@outlook.com

¹ Esin Kahya - Ayşegül Demirhan Erdemir, *Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*, Ankara 2000, s. 1; Sabahattin Aydın, "Modern Tıp Penceresinden Osmanlı Tıp Anlayışına Bakış", *Osmanlılarda Sağlık*, C. I, (ed. Coşkun Yılmaz - Necdet Yılmaz), İstanbul 2006, s. 27-28.

² Nil Akdeniz, *Osmanlılarda Hekim ve Deontolojisi*, İstanbul 1977, s. 16-17; Bedi N. Şehsuvaroğlu - Ayşegül Erdemir Demirhan vd., *Türk Tıp Tarihi*, Bursa 1984, s. 3; Süheyl Ünver, "Türkiyede Tababet ve Hıfzıssıhha Tarihi Hakkında", *Türk Tıp Tarihi Arşivi*, (haz. Süheyl Ünver - Feridun Nafiz Uzluk), S. 1, İstanbul 1935, s. 25.

³ Akdeniz, *Hekim ve Deontoloji*, s. 16-17; Süheyl Ünver, *Tıp Tarihi Tarihten Önceki Zamandan İslam Tababetine ve İslam Tababetinden XX. Asra Kadar I ve II. Kısımlar*, İstanbul 1943, s. 104-106.

hekim muayenehaneleri ve eczaneleri kapsayan bu geniş kurumsal çerçeveye rağmen dönemin ulaşım ve maddî kısıtlılıkları nedeniyle halkın hekime erişiminin sınırlı olduğu durumlarda başvurduğu geleneksel uygulamalar da yaygın olarak kullanılmıştır⁴. Kurumsal yapının işleyişinde ise sağlık hizmetlerinin etkinliği, görev yapan personelin uzmanlığı ve iş bölümü belirleyici olmuştur. Bu nedenle burada, klasik dönem Osmanlı sağlık kurumlarında önemli roller üstlenen hekim, cerrah, kehhâl, ebe, eczacı ve halk hekimleri gibi sağlık çalışanlarının meslekî profilleri ve görev tanımları ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

1. Hekim

Hekîm terimi, *hakîm* kelimesinin karşılığı olarak âlim, bilgin, tabiatı inceleyen ve filozof doktor anlamlarını taşımakta olup Osmanlı sağlık anlayışında tabip, cerrah ve kehhâl olmak üzere üç temel tıbbî uzmanlığı kapsamaktadır. Bunun yanı sıra aktar, ebe, fitikçi, kırık çıkıkçı, macuncu, hacamatçı, sünnetçi ve tımarcı gibi çeşitli sağlık çalışanlarında bu yapının önemli parçalarını oluşturmuştur⁵. Çok yönlü bu yapı, Osmanlı Dönemi'nde kurumsallaşarak daha sistematik bir hâl almıştır. Bu doğrultuda Osmanlı hekimleri, Selçuklu hastanelerine ait vakfiyelerde yer alan kurallara riayet ederek mesleklerini icra etmişlerdir⁶. Açıkçası Osmanlı tıbbında hastaya yapılacak müdahalenin mümkün olduğunca kısıtlı tutulması esas alınmış⁷; tıbbî uygulamalarda zarurete dayalı bir yaklaşım benimsenmiştir. Ancak zorunlu cerrahî müdahalelerde hekimler, tedaviye başlamadan önce kadı ve şahitler huzurunda, uygulamanın olumsuz sonuçlanması durumunda sorumluluktan muaf tutulacaklarını belirten bir belge almak zorunda bırakılmıştır. *Rıza senedi* olarak adlandırılan bu belge, hastanın ya da vârislerinin hekime karşı hukukî bir hak talebinde bulunmalarını önlemeyi amaçlamıştır. Bu belge düzenlenmediği takdirde hasta yakınları hekime dava açma ve cezalandırılmasını talep etme hakkına sahip olmuştur. Bu nedenle rıza senedinde hasta yakınlarının hekime karşı hak iddiasında bulunmayacaklarını açıkça beyan etmeleri şart koşulmuştur⁸.

2. Hekimbaşı

Osmanlılar, saray ve taşradaki tabipler için genellikle *reisületibbâ* ünvanını kullanmış, zamanla bu ünvan hekimbaşı şeklinde yaygınlık kazanmıştır. *Ser Etibbâ*, *Ser Etibbâ-i Hassa*, *Reisü'l- Etibbâ*, *Reisü'l-Etibbâ-i Sultanî*, *Reisü'l-Etibbâ-i Şehriyârî*, *Ser Etibbâ-i Sultanî* ve *Ser Etibbâ-i Şehriyârî* gibi farklı ünvanlara rastlanmakla birlikte, en çok kullanılan terim hekimbaşı olmuştur⁹. Hem sarayın hem de devletin sağlık işlerinden sorumlu olan hekimbaşı, görev ve yetkileri itibarıyla bugünkü Sağlık Bakanı'na denk düşmüş; hatta kimi zaman askerî alanı da kapsamıştır¹⁰. Genellikle tıp bilgisine vakıf, iyi yetişmiş ve ilmiye sınıfının güvenilir isimleri arasından seçilen hekimbaşılığa, 1836'dan sonra ilmiye dışından da atamalar yapılmıştır¹¹. Padişah ve hanedan

⁴ Ceyhan İrgil, "Geleneksel Türk Halk Hekimliği", *Bursa Köylerinde Halk Hekimliği Uygulama Örnekleri ve İnanışları-I*, (ed. Aziz Elbas), Bursa 2014, s. 7; Alparslan Santur, "İstanbul'da Sağlık/Hastalıkla İlgili Bazı Geleneksel Uygulamalar, Değerlendirmeler ve Değişler", *Geçmişten Günümüze İstanbul'da Sağlık Kongre Bildiri Kitabı*, (ed. Ayşegül Demirhan Erdemir - İbrahim Başoğlu vd.), İstanbul 2010, s. 81.

⁵ Ferit Devellioğlu, *Osmanlıca - Türkçe Ansiklopedik Lûgat*, Ankara 2012, s. 360; Nil Sarı, "Osmanlı Hekimliğinde Tıp Ahlakı", *Osmanlılarda Sağlık*, C. I, (ed. Coşkun Yılmaz - Necdet Yılmaz), 2006, s. 208.

⁶ Süheyl Ünver, *Osmanlı Türklerinde Hekimlik ve Eczacılık Tarihi Hakkında*, İstanbul 1952, s. 3.

⁷ Ali Haydar Bayat, "Şer'îye Sicilleri ve Tıp Tarihimiz I Rıza Senetleri", *II. Türk Tıp Tarihi Kongresi (İstanbul 20-21 Eylül 1990)*, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara 1999, s. 40-41; Sarı, "Tıp Ahlakı", s. 211.

⁸ Osman Çetin - Mefail Hızlı vd., "Osmanlı Kadı Sicillerinin Tıp Tarihi Araştırmalarındaki Önemi", *Osmanlılarda Sağlık*, C. I, (ed. Coşkun Yılmaz - Necdet Yılmaz), İstanbul 2006, s. 323; Alparslan Demir, "Konya Şer'îye Sicillerinde Rıza Senedi Örnekleri (1659-1749)", *History Studies (Prof. Dr. Enver Konukçu Armağanı)*, 2012, s. 33; Fatih Küçük - İzzet Sak, *Konya 14 numaralı Şer'îye Sicili (1080-1081/1669-1670) Transkripsiyon ve Dizin*, Konya 2014, s. 177-178.

⁹ Nil Sarı, "Hekimbaşı", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi (TDVİA)*, C. XVII, İstanbul 1998, s. 160; Ali Haydar Bayat, *Osmanlı Devletinde Hekimbaşılık Kurumu ve Hekimbaşılar*, Ankara 1999, s. 3.

¹⁰ Bilal Ak, "Osmanlılarda Sağlık ve Hastane Yönetimi", *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu*, (haz. Bilal Ak - Adnan Ataç), Ankara 2000, s. 137; Aydın, "Modern Tıp", s. 32; Akdeniz, *Hekim ve Deontoloji*, s. 33.

¹¹ Sarı, "Hekimbaşı", s. 161; Akdeniz, "Hekim ve Deontoloji", s. 35; Bayat, *Hekimbaşılık Kurumu*, s. 5.

mensuplarının sağlıklarını korumak ve gerekli tedbirleri almakla vazifeli hekimbaşının görev alanı yalnızca sarayla sınırlı kalmamış; padişahın yemek zamanlarında yanında bulunmak ve onunla birlikte sefere çıkmak da sorumlulukları arasında yer almıştır. Ayrıca devlet teşkilatındaki bütün tabip, cerrah ve kehhâllerin tayin, azil ve maaş düzenlemeleri de hekimbaşının yükümlülüğüne verilmiş; lakin son karar merci padişah olmuştur. Bu kapsamda hekimbaşı, taleplerini bir yazı ile defterdara iletmış, defterdar da padişaha arz etmiştir¹².

3. Cerrah

Cerrah kelimesi, Arapça *cerh* kökünden türetilmiş olup yaraları tedavi eden ve cerrahî müdahalelerde bulunan kişiler için kullanılmıştır. Osmanlı toplumunda tabipliğe kıyasla daha az rağbet gören cerrahlık, maharet ve tecrübe gerektiren bir meslek dalı olarak değerlendirilmiş; aynı zamanda büyük ölçüde el becerisine dayanması sebebiyle bir sanat olarak kabul edilmiştir¹³. Buna karşın cerrahlar genellikle hekimlerin denetiminde çalışan birer teknisyen olarak görev yapmışlardır. XIX. yüzyıla dek bu alanda örgün bir eğitim kurumu bulunmadığından meslek, ya *ehl-i hiref*¹⁴ teşkilatına bağlı ustaların yanında çıraklıkla ya da babadan oğula intikal yoluyla öğrenilmiştir¹⁵. Bu alanda yetişen bazı cerrahlar *Cerrahnâme* adı verilen eserlerle meslekî bilgilerini yazıya dökmüştür. Cerrahlar; dârüşşifalar, saraylar, ordu ve özel muayenehanelerde görev yaparak yara ve çıban tedavisi, fıtık operasyonları, diş çekimi, kan alımı, sünnet, kırık ve çıkıkların müdahalesi gibi uygulamalarda bulunmuşlardır¹⁶. Saray ve ordu cerrahları, yalnızca tedavi değil; aynı zamanda yeniçeri adaylarının muayenesi ve sünneti gibi görevleri de üstlenmişlerdir. Mesleğinde başarılı olan cerrahlar *sercerrâhîn-i hâssa* veya *cerrahbaşı* ünvanıyla terfi ettirilmiş; özellikle savaş hizmetlerinde bulunanlar mükâfatlandırılmıştır¹⁷. Ne var ki cerrahlık uygulamaları denetime tabi tutulmuş; başarılı müdahaleler ödüllendirilirken hatalı işlemler de yargı sürecine taşınabilmiştir¹⁸.

4. Kehmâl

Osmanlı sağlık teşkilatında *kehhâl* terimi, göz hastalıklarının teşhis ve tedavisiyle uzman düzeyde ilgilenen hekimleri tanımlamak için kullanılmıştır. Bu alanda uzmanlaşmış kehhâller, tıpkı tabip ve cerrahlar gibi ihtisas sahibi bir grup olarak kabul edilmiştir¹⁹. Göz hastalıklarının tedavisinde ilaçların yanı sıra küçük cerrahî müdahaleler de uygulandığından, kehhâllik el mahareti gerektiren bir sanat olarak değerlendirilmiştir. Ancak hatalı müdahalelerin körlükle sonuçlanabilmesi, bu mesleği ciddî riskler taşıyan bir uğraş hâline getirmiştir²⁰.

¹² Nil Sarı, “Osmanlı Darüşşifalarında Tayin Bürokrasisi”, *Geçmişten Günümüze İstanbul’da Sağlık Kongre Bildiri Kitabı*, (ed. Aysegül Demirhan Erdemir - İbrahim Başoğlu vd.), İstanbul 2010, s. 18; Erhan Afyoncu, “Osmanlı Hekimbaşları ve Hassa Hekimleri”, *Osmanlılarda Sağlık*, C. I, (ed. Coşkun Yılmaz - Necdet Yılmaz), 2006, s. 85; Nejat Göyünç, “XVI. Yüzyılda Osmanlı Devleti’nde Hekimbaşılık ve Hekimler Hakkında Bazı Yeni Tesbitler”, *İslam Araştırmaları Dergisi*, S. 4, İstanbul 2000, s. 1 ; BOA, KK. d, nr. 239/291, s. 2; BOA, KK. d, nr. 242/376, s. 4.

¹³ Mustafa Akkaya, “Üsküdar’da Bir Cerrah Ailesi: Üstad Cerrah Deniz, Eşi Cerrah Küpeli Kızı Saliha ve Oğlu Cerrah Mehmed Çelebi”, *History Studies*, 2014, s. 1; Nil Akdeniz Sarı, “Osmanlılarda Tıphanenin Kuruluşuna Kadar Tıp Eğitimi”, *Türk Dünyası Araştırmaları*, S. 22, İstanbul 1983, s. 159.

¹⁴ Sanat sahibi, esnaf demektir detaylı bilgi için bk. Mehmet Zeki Pakalın, *Osmanlı Tarih Deyimleri ve Terimleri Sözlüğü*, C. I, İstanbul 1983, s. 509.

¹⁵ Ali Haydar Bayat, *Tıp Tarihi*, İstanbul 2010, s. 297; Şehsuvaroğlu – Erdemir Demirhan vd., *Tıp Tarihi*, s. 53; Nil Sarı, “Cerrahlık”, *TDVİA*, C. VII, İstanbul 1993 s. 423.

¹⁶ Nuran Yıldırım, *14.yy’dan Cumhuriyet’e Hastalıklar Hastaneler Kurumlar*, İstanbul 2014, s. 18; Akkaya, “Cerrah Ailesi”, s. 2; Sarı, “Cerrahlık”, s. 423.

¹⁷ İsmail Hakkı Uzunçarşılı, *Osmanlı Devletinin Saray Teşkilatı*, Ankara 1988, s. 368; Akdeniz, *Hekim ve Deontoloji*, s. 38; Sarı, “Cerrahlık”, s. 423.

¹⁸ Nitekim İskender b. Abdullah adlı bir hasta, cerrah Usta Memi’nin kendisine verdiği ilaçların kan kusmasına yol açtığını belirterek kadiya başvurmuştur. Bu türk örnekler, cerrahlığın sadece pratik değil, aynı zamanda hukuki sorumluluk taşıyan bir meslek olduğunu göstermektedir. *İstanbul Kadı Sicilleri: Üsküdar Mahkemesi 56 Numaralı Sicil (H. 990 - 991 / M. 1582 - 1583)*, (haz. Hilal Kazan – Kenan Yıldız), İstanbul 2010, s. 193.

¹⁹ Pakalın, *Osmanlı Tarih Deyimleri*, C. II, s. 237; Akdeniz, *Hekim ve Deontoloji*, s. 41.

²⁰ Nil Sarı, “Osmanlı Darüşşifalarında Meslek Ahlakı”, *Osmanlı Ansiklopedisi*, C. VIII, Ankara 1999, s. 506; *İstanbul Kadı Sicilleri: Bâb Mahkemesi 46 Numaralı Sicil (H. 1096 – 1097 / M. 1685 - 1686)*, (haz. Sabri Atay – Hüseyin Kılıç vd.), İstanbul 2010, s. 587.

Kehhâller, cerrahlarla benzer şekilde *ehl-i hiref* teşkilatına mensup bulunmuşlardır. Hastanelerde çoğunlukla bir ya da iki kehhâl görev yapmıştır. Usta-çırak sistemiyle yetişen bu hekimler, umumiyetle pratik tedavi yöntemlerine başvurmuş; lakin tabiplere kıyasla daha düşük ücretlerle çalışmışlardır. Bu grubun meslekî hiyerarşisinde en üstte yer alan kişiye “ser kehhâl” ünvanı verilmiştir²¹.

5. Eczacı

Eczacılar, halkın doğrudan ilaç ihtiyacını karşılayan ve reçeteleri hazırlayan önemli sağlık çalışanları olmuştur. Osmanlı’da *eczacı* terimi geç dönemde kullanılmaya başlanmış, öncesinde *şerbetyan*, *saydelâniyan*, *uşşaban* gibi isimlerin tercih edildiği, XVII. yüzyıldan itibaren ise *ispançiyar* adının yaygınlaştığı tespit edilmiştir. Ekseriyetle hekim gözetiminde ve usta-çırak yöntemiyle yetiştirilen eczacılardan, tıbbî bitkiler ve ilaç yapımı konusunda derin bilgi sahibi olmaları beklenmiştir²². Osmanlı’da tıp ve eczacılık faaliyetlerinin umumiyetle iç içe yürütüldüğü; hekimlerin reçetelerini çoğunlukla attarlara ya da eczacılara hazırlattığı ve bazı durumlarda ilaçları kendilerinin ürettiği anlaşılmıştır. Buna karşılık eczacılığın darüşşifalara bağlı eczaneler ile bağımsız dükkânlar olmak üzere iki temel yapıda sürdürüldüğü görülmüştür²³. Eczacı dükkânlarının, hekimlerin yakınında konumlandırılması yaygın bir uygulama olmuş; zira hekim onayı olmadan ilaç verilmediği ve eczacıların hazırladıkları ilaçların üzerine tarih ve terkinin adını yazmakla yükümlü tutulduğu kayda geçmiştir²⁴.

6. Ebe

Osmanlı’da ebeler; Saray-ı Hümayun ebeleri, kibar ebeleri ve ahad-ı nâs (halk) ebeleri olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Doğumlara çağırıldıklarında, meslekî bilginin usta-çırak yöntemiyle kuşaktan kuşağa aktarılmasını sağlamak amacıyla genellikle yanlarında kızlarını, gelinlerini ya da yakın akrabalarından birini götürmüşlerdir. Çünkü ebelik hem toplumsal hem de meslekî açıdan itibar meselesi olarak görülmüş; bu nedenle mesleğin sürekliliği ve saygınlığı büyük önem taşımıştır²⁵.

7. Halk Hekimi

Anadolu’da *halk hekimi* olarak anılan kişiler, hekime erişimin sınırlı olduğu dönem ve bölgelerde, geleneksel bilgi ve inançlara dayalı yöntemlerle hastaları iyileştirme görevini üstlenmişlerdir. Bu hekimler genellikle tıbbî bir eğitim almamış olsalar da, kuşaktan kuşağa aktarılan deneyimlerle ve yerel uygulamalarla geniş bir sağaltım repertuarına sahip olmuşlardır. Halk hekimleri, yalnızca bitkisel ilaçlarla değil; hayvansal ve madensel malzemelerle, cerrahî müdahalelerle, kan alma, dağlama gibi tekniklerle ve çeşitli dinsel/büyüsel pratiklerle de hastalıkları tedavi etmeye çalışmışlardır²⁶. Türbe ve yatır ziyaretleri, su kaynaklarında yapılan arınma ritüelleri, *ocak* geleneğine bağlı uygulamalar da bu sürecin parçası olmuştur²⁷. Bazı halk hekimleri, tıp yazmalarına ulaşarak bilgi birikimlerini artırmış; ancak çoğu doğrudan halktan edindikleri deneyimlerle hareket etmiştir. Baş ağrısından romatizmaya, göz iltihabından doğum güçlüğüne kadar birçok rahatsızlıkta başvurulmuş bu kişiler, özellikle kırsal bölgelerde modern tıbbın yokluğunu doldurmuş, toplumsal hafızada *şifa veren* figürler olarak

²¹ Sarı, “Tıp Eğitimi”, s. 159; Akdeniz, *Hekim ve Deontoloji*, s. 42-43.

²² Osman Şevki Uludağ, *Osmanlı Tababeti*, İstanbul 1931, s. 57; Arif Bilgin, “Osmanlı Döneminde İlaç Yapımında Kullanılan Tıbbî Bitkiler”, *Osmanlılarda Sağlık*, C. I, (ed. Coşkun Yılmaz - Necdet Yılmaz).

²³ Gürkan Gümüşatam, “Eski Anadolu Türkçesinde Eczacılık Terimleri ve Bu Terimlerin Tıp, Botanik, Zooloji, Madencilik, Kimya Terimleriyle İlişkileri”, *Turkish Studies*, Volume 5/2, 2010, s. 1037; Yağmur Say, “Türk Tıp Kurumları”, *Türkler*, C. XI, Ankara 2002, s. 332.

²⁴ Turhan Baytop, “Eczacılık”, *TDVİA*, C. X, İstanbul 1994, s. 387; Say, “Tıp Kurumları”, s. 334.

²⁵ Kazım Arısan, “Geçen Yüzyılda İstanbul’da Ebeler ve Doğum”, *I. Türk Tıp Tarihi Kongresi*, İstanbul 17-19 Şubat 1988, Ankara 1992, s. 253.

²⁶ Şaban Doğan, “XIV.-XV. Yüzyıl Türkçe Tıp Metinlerinde Halk Hekimliği İzleri”, *Milli Folklor*, S. 89, 2011, s. 121-123.

²⁷ Hastalıkları olağanüstü yöntemlerle tedavi etme gücünde olduğuna inanılan kişilere veya ailelere “ocak” veya ocaklı denirdi. Anadolu’da çeşitli hastalıklara bakan çeşitli ocaklar bulunmaktadır. Örneğin sarılık ocağı, kurşun dökme ocağı, siğil ocağı ve bademcik ocağı bunlardır. İrgil, “Halk Hekimliği”, s. 7-10; Santur, “Geleneksel Uygulamalar”, s. 81.

yer edinmişlerdir²⁸. Günümüze ulaşan örnekler arasında kulak ağrısında kulağa sirke damlatılması, arpacık tedavisinde sarımsak veya lohusa sütü kullanılması; hatta üç İhlas bir Fatiha okuyup göze tıkladılması gibi dinî uygulamalar yer almıştır. Ayrıca romatizma tedavisinde bacakların arıya sokturulması, ateşi düşürmek için kesilen çiğ patatesin başa bağlanması ve karın ağrısında kekik suyu içilmesi de bu yöntemler arasında bulunmuştur. Bu uygulamalar halkın doğa ve inançla kurulan ilişkinin ve şifa arayışının kültürel yansımalarını ortaya koymuştur²⁹.

B. KLASİK DÖNEM OSMANLI SAĞLIK KURUMLARI

Geniş bir coğrafyaya hükmeden Osmanlı Devleti, varlığını sürdürebilmek için askerî olduğu kadar idarî alanda da pek çok kurumsal yapı geliştirmiştir. Bu teşkilatların temel hedefi, merkezî otoritenin devamlılığını sağlamak ve halkın yaşamsal ihtiyaçlarına yanıt vermektir. Eğitim, hukuk, din ve yönetim alanlarında tesis edilen müesseselerin yanı sıra, sağlık hizmetlerini organize eden yapılar da Osmanlı toplumsal düzeninin ayrılmaz bir parçası olmuştur. Zamanla farklı dönemlerin ihtiyaçlarına göre şekillenen bu kurumlar, özellikle büyük şehirlerde açılan dârüşşifa, bimârhâne ve cüzzamhâne gibi merkezler aracılığıyla halka şifa sunmuştur. Bahsi geçen yapılar, sadece halkın tedavisiyle sınırlı kalmamış; aynı zamanda tıp eğitiminin verildiği ve sosyal yardımların sağlandığı çok yönlü hizmet merkezleri hâline gelmiştir³⁰. Dârüşşifa adı altında toplanan bu kurumların; halkın güvenini kazanacak nitelikte donanımlı kadrolarla çalışmasına özen gösterilmiş; din, dil ve ırk farkı gözetilmeksizin halka sağlık hizmeti sunulmuştur. Bu kuruluşlarda görev yapan hekimlerin, tıp ilmine vâkıf, cerrahî uygulamalarda mahir olmaları ise her devirde aranan öncelikli bir şart olmuştur³¹. Bu çerçevede Osmanlı sağlık sisteminin temelini oluşturan dârüşşifalar, bimârhâneler ve cüzzamhânelerin yapısal özellikleri ile işlevlerinin ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekmektedir.

1. Dârüşşifalar

Hastane terimi, Osmanlı'da modern anlamıyla ilk kez 1845 yılında İstanbul'da açılan Valide Sultan Müessesesi ile kullanılmaya başlanmıştır³². Bu tarihten önce Osmanlı coğrafyasında sağlık hizmetlerinin sunulduğu yapılar *dârüşşifa* olarak adlandırılmıştır. Dârüşşifalar; halkın tedavi edildiği, tıbbî müdahalelerin gerçekleştirildiği ve kimi durumlarda tıp eğitiminin verildiği kurumları meydana getirmiştir³³. Bu kurumların tesisinde en çok dikkat edilen hususlardan biri, görev alacak sağlık personelinin bilgi ve ehliyet bakımından yetkinliği olmuştur. Bu doğrultuda personel atamaları da belirli usul ve kurallar çerçevesinde gerçekleştirilmiştir³⁴.

²⁸ Mustafa Sever, "Türk Halk İnançlarında ve Hekimliği Uygulamalarında Meyve", *Tübar-XVI*, 2004, s. 96; Nurtan Özer, "Türk Halk Hekimliğinde Kaplıcalarımız", *Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri*, 23-25 Kasım 1988, Ankara 1989, s. 204; Sevgi Şar, "Halk Hekimliğinin Dünü ve Bugünü", *Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri*, 23-25 Kasım 1988, Ankara 1989, s. 221; İsmet Zeki Eyüpoğlu, *Anadolu Halk İlaçları*, İstanbul 1977, s. 19-20; Akdeniz, *Hekim ve Deontoloji*, s. 136.

²⁹ İkbâl Sucu, "Ege Bölgesi Halk İlaçları", *Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri*, 23-25 Kasım 1988, Ankara 1989, s. 214; Ali Haydar Bayat, "Anadolu Tıbbi Folkloründe Göz Hastalıkları", *IV. Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi Bildirileri*, C. IV, Ankara 1992, s. 47; Eyüpoğlu, *Halk İlaçları*, s. 24; Santur, "Geleneksel Uygulamalar", s. 87-90.

³⁰ Gönül Cantay, "Osmanlı Mimarisinde Dârüşşifalar", *Osmanlı Sağlık Kurumları*, (ed. Bülent Özalp - Nuran Yıldırım vd.), İstanbul 2008, s. 67-68; Ekmeleddin İhsanoğlu - Mustafa Kaçar, "Osmanlı İmparatorluğu'nda Klasik Bilim Geleneğinin Tarihçesi", *Türkler*, C. XI, Ankara 2002, s. 167.

³¹ Gönül Cantay, *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Dârüşşifaları*, Ankara 2014, s. 8.

³² Osman Şevki Uludağ, *Osmanlılar Devrinde Türk Hekimliği*, (haz. Esin Kahya), Ankara 2010, s. 72.

³³ Cantay, "Dârüşşifalar", s. 67-68.

³⁴ Sarı, "Tayin Bürokrasisi", s. 17-18. "Ba- Hattı Hümayun. Hekimbaşı mektup gönderüp hassa cerrahlardan on akçesi olan Ferhad Timurhisar fevt olup yerine Haseki Sultan Darüşşifasında beş akçe ile kehhâl-i evvel olan Abdi mahlûlden altı akçe ile kapıya geçmek reca itmeğin buyuruldu 16 Cemaziyevvel 989/ 18 Haziran 1581". BOA, KK. d, nr. 239/50, s. 9.

a. Bursa Dârüşşifası

Osmanlı Devleti'nde inşa edilen ilk sultan dârüşşifası, Sultan I. Bayezid (1389-1402) tarafından Bursa'da yaptırılmıştır³⁵. 1399 yılında tamamlanan bu yapı, Yıldırım Bayezid Külliyesi'nin bir parçası olarak tasarlanmıştır³⁶. Anadolu'da Osmanlı eliyle inşa edilen ilk dârüşşifa olması sebebiyle Türk tıp ve mimarlık tarihinde önemli bir yere sahip olmuştur. Zaman içinde bazı değişimlere uğrayan yapı, günümüze kadar pek çok onarım geçirmiştir. 1855 Bursa depreminde zarar gördüğü tahmin edilmekte olup 1925 yılına kadar işlevini sürdürmüştür. Uzun yıllar atıl kalan dârüşşifa, 2 Mayıs 1991 tarihinde yeniden yapılandırılmış ve günümüzde özel bir sağlık kurumu olarak hizmet vermeye başlamıştır³⁷.

b. Fatih Dârüşşifası

İstanbul'un fethinden kısa bir süre sonra Fatih Sultan Mehmed'in emriyle medrese, imaret, tabhâne, hamam, dârüşşifa ve daha birçok birimden oluşan büyük bir mimarî kompleks inşa edilmiş ve bu yapı silsilesinin yapımı 1470 yılında tamamlanmıştır. Söz konusu külliye yapılarından birini, İstanbul'un ilk Türk hastanesi olarak kabul edilen Fatih Dârüşşifası meydana getirmiştir³⁸. Evliya Çelebi, yapının 70 odalı, 80 kubbeli ve 200 hizmetçili olduğunu aktarsa da³⁹ bu sayıların vakfiye kayıtlarıyla karşılaştırıldığında mübalağalı olduğu anlaşılmıştır⁴⁰. Dârüşşifada yalnızca hasta bakımı yapılmamış, aynı zamanda tıp eğitimi verilmiştir. Sağlık konusuyla yakinen ilgilenen Fatih Sultan Mehmed, Fatih medreselerinde tahsilli sağlıkçılar yetişmesine özen göstermiş, burasını adeta bir yüksek eğitim hastanesi gibi planlamıştır⁴¹. XIX. yüzyıl ortalarına kadar faaliyet gösterdiği bilinen yapı, zamanla geçirdiği yangınlar ve ihmal sonucu büyük ölçüde harap hâle gelmiş, günümüze ise yalnızca bir duvar kalıntısı ulaşabilmiştir⁴².

c. Edirne Dârüşşifası (II. Bayezid Dârüşşifası)

Sultan II. Bayezid tarafından 28 Nisan 1485 tarihinde inşa ettirilen bu yapı, Mimar Hayreddin'in eseri olup Tunca Nehri kenarında konumlanmaktadır. Yalnızca mimarî özellikleriyle değil, uyguladığı tedavi yöntemleriyle de sağlık tarihi açısından dikkat çekici olan bu dârüşşifada, akıl hastaları musiki ve su sesiyle tedavi edilmiştir. Kadrosu oldukça güçlü olan yapı bünyesinde üç hekim, iki kehhâl ve iki cerrah görev yapmıştır⁴³. 1876-1877 Osmanlı-Rus Savaşı'nın ardından terk edilen bina, 1894'den sonra tekrar açılmış ve meczuplara mahsus bir tedavi merkezine dönüştürülmüştür. Balkan Savaşları sırasında tekrardan kapanan bina, 1977 yılında Trakya Üniversitesi bünyesinde Sağlık Müzesi'ne dönüştürülerek yeniden işlev kazanmıştır⁴⁴.

d. Haseki Dârüşşifası

1551 yılında inşasına başlanan Haseki Külliyesi'nin bir parçası olan dârüşşifa, Kanuni Sultan Süleyman tarafından eşi Hürrem Sultan adına inşa ettirilmiş ve yapı, Mimar Sinan'ın ustalığıyla hayat bulmuştur. Cami, medrese, imaret, sıbyan mektebi ve dârüşşifadan oluşan külliye, pek çok alanda halka hizmet sunan önemli bir yapı topluluğudur. Ne var ki zaman içinde çeşitli yangın ve depremlerle zarar gören dârüşşifa, 1963-1974

³⁵ Enes Gül, "Osmanlı Sultan Dârüşşifaları", *Osmanlılarda Sağlık*, C. I, (ed. C.Yılmaz – N.Yılmaz), İstanbul 2006, s. 273-74.

³⁶ Dârüşşifanın personeli; bir hekimbaşı, iki hekim, bir cerrah, bir kehhâl, şerbetçiyan, eczacı, bir katip, bir vekilharç, iki ahçı, iki ekmeççi, üç kayyum ve bir çamaşırcıdan oluşmaktadır. Kahya – Demirhan Erdemir, *Sağlık Kurumları*, s. 96.

³⁷ Gül, "Sultan Dârüşşifaları", s. 274.

³⁸ Bedi N. Şehsuvaroğlu, *İstanbul'da 500 Yıllık Sağlık Hayatımız*, İstanbul 1953, s. 34; Kahya – Demirhan Erdemir, *Sağlık Kurumları*, s. 116; Uludağ, *Türk Hekimliği*, s. 78.

³⁹ *Evliya Çelebi Seyahatnamesi*, C. I, (sad. Tefvik Temelkuran, Necati Aktaş), (yay. haz. Mümin Çevik), İstanbul 1980, s. 244.

⁴⁰ Uludağ, *Türk Hekimliği*, s. 79.

⁴¹ Gül, "Sultan Dârüşşifaları", s.275; Nâşid Baylâv, *Fatih Sultan Mehmed Devrinde Tıp Eserleri ile İlaçlar*, İstanbul 1953, s. 1.

⁴² Kahya – Demirhan Erdemir, *Sağlık Kurumları*, s. 118; Uludağ, *Türk Hekimliği*, s. 80.

⁴³ Osman Şevki Uludağ, *Beş Buçuk Asırlık Türk Tababeti*, (sad. İlter Uzel), Ankara 1991, s. 102; Kahya – Demirhan Erdemir, *Sağlık Kurumları*, s. 118; Uludağ, *Türk Hekimliği*, s. 81; Gül, "Sultan Dârüşşifaları", s. 276-277.

⁴⁴ Kahya – Demirhan Erdemir, *Sağlık Kurumları*, s. 121; Gül, "Sultan Dârüşşifaları", s. 278.

yıllarında turistik amaçlı restore edilmek istenmiş; ancak yerel halkın tepkisi üzerine bu düşünceden vazgeçilmiştir. 1976 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı'na devredilen yapı, günümüzde Haseki Eğitim Merkezi olarak kullanılmaktadır⁴⁵.

e. Süleymaniye Dârüşşifası

Kanuni Sultan Süleyman tarafından Mimar Sinan'a inşa ettirilen Süleymaniye Külliyesi'nin bir parçası olan dârüşşifa, çok amaçlı bir sosyal ve eğitim kompleksi içinde yer almaktadır⁴⁶. Bu yapıyı diğer Osmanlı dârüşşifalarından ayıran en önemli özelliklerden biri, bünyesinde bir *asabiye (nöroloji)* servisinin bulunması ve burada hastalara musikiyle tedavi uygulanmasıdır. O dönemde İslam tıbbında yaygın olarak kullanılan bu yöntem, Avrupa'da ancak iki yüzyıl sonra bilimsel çevrelerce kabul görmüştür. Ayrıca külliyenin kapsamlı yapısı sayesinde, içinde *Dârü'l-akâkir (Droglar evi)* adıyla anılan bir ilaç hammaddesi deposu yer almaktadır⁴⁷.

f. Sultan Ahmed Dârüşşifası

Sultan I. Ahmed tarafından 1609 yılında inşası başlatılan ve Sedefkar Mehmed Ağa'nın mimarlığında tamamlanan Sultan Ahmed Külliyesi'nin bir parçası olan dârüşşifa, klasik dönem Osmanlı mimarisinin son büyük örneklerinden biridir. Cami, imaret, medrese, tabhâne, dârüşşifa, sıbyan mektebi, sebil ve tekke gibi pek çok yapıyı içeren bu geniş külliye içerisinde yer alan dârüşşifanın, ne zamana kadar aktif olarak sağlık hizmeti sunduğu kesin olarak bilinmemektedir⁴⁸.

2. Cüzzamhâneler

Osmanlı Devleti, bulaşıcı ve kronik hastalıklarla mücadelede kurumsal çözümler üretmiş; bu çabaların bir parçası olarak cüzzamhâneleri hem tedavi amacıyla hem de hastalığın yayılmasını engellemek için inşa etmiştir. Cüzzamın, toplumsal izolasyon gerektiren doğası nedeniyle bu kurumlar, yalnızca sağlık politikalarının değil, aynı zamanda sosyal kontrol mekanizmalarının da bir parçası hâline gelmiştir. Cüzzamhâne bulunmayan yerleşimlerde ise kentin dış mahallerinden biri hastaların tecridine ayrılmış ve bu mekânlar genellikle *Miskinler Tekkesi* olarak adlandırılmıştır⁴⁹. Cüzzamhânelerin mevcudiyeti, Osmanlı topraklarında cüzzamın bilinen ve önlenmeye çalışılan bir hastalık olduğunu ortaya koymaktadır. Lakin söz konusu yapıların yalnızca belirli bölgelerde tesis edilebilmiş olması, devletin her yerde yeterli sağlık altapısı oluşturmadığını ve bu alandaki hizmetlerin yaygınlaştırılmadığını düşündürmektedir.

a. Edirne Cüzzamhânesi

Osmanlı'nın inşa ettiği ilk cüzzamhâne örneklerinden biri olan Edirne Cüzzamhânesi, Sultan II. Murad döneminde, kentin Kirişhane bölgesinde, günümüzde *Miskinler Tekkesi* olarak bilinen alanda kurulmuştur. Yapı yalnızca Osmanlı sağlık tarihinde değil, Avrupa ölçeğinde de ilklerden biri olması bakımından önem taşımaktadır. 1627 yılında hâlen halkın kullanımına açık olduğu bilinmekle birlikte, hangi tarihte kullanıma kapatıldığına dair kesin bir bilgi bulunmamaktadır⁵⁰.

⁴⁵ Cantay, *Osmanlı Darüşşifaları*, s. 87; Uludağ, *Türk Hekimliği*, s. 88-90; Kahya -Erdemir, *Tıp ve Sağlık*, s. 143; Gül, "Sultan Dârüşşifaları", s. 279-280; Evliya Çelebi, dârüşşifanın Avret Pazarı yakınlarında bulunduğunu; ayrıca tarif edilemeyecek kadar güzel ve mükemmel olduğunu aktarmıştır. *Evliya Çelebi Seyahatnamesi*, s. 244.

⁴⁶ Yasin Yılmaz, "Süleymaniye Dârüşşifası ve Tıp Medresesi", *Osmanlılarda Sağlık*, C. I, (ed. Coşkun Yılmaz - Necdet Yılmaz), İstanbul 2006, s. 285-286; Uludağ, *Türk Hekimliği*, s. 84; Kahya - Demirhan Erdemir, *Sağlık Kurumları*, s. 153. Evliya Çelebi, *Evliya Çelebi Seyahatnamesi*, s. 244.

⁴⁷ Kahya - Demirhan Erdemir, *Sağlık Kurumları*, s. 153; Uludağ, *Türk Hekimliği*, s. 85.

⁴⁸ Gül, "Sultan Dârüşşifaları", s. 281; Kahya - Demirhan Erdemir, *Sağlık Kurumları*, s. 172.

⁴⁹ Süheyl Ünver - Bedi N. Şehsuvaroğlu, *Türkiyede Cüzam Tarihi Üzerine Araştırmalar*, İstanbul 1961, s. 5.

⁵⁰ Arslan Terzioğlu, "Türklerin Tarih Boyunca Dermatoloji ve Veneroloji Alanında Dünya Tıbbına Katkıları", *Türkler*, C. XI, Ankara 2002, s. 351; Şehsuvaroğlu, *Sağlık Hayatımız*, s. 22; Kahya - Demirhan Erdemir, *Sağlık Kurumları*, s. 115.

b. Karacaahmed Cüzzamhânesi

Üsküdar'da bulunan ve halk arasında *Miskinler Tekkesi* olarak da bilinen bu cüzzamhâne, Yavuz Sultan Selim tarafından 1514'te inşa ettirilmiştir. Bu kurumda, bekar hastalara tek kişilik odalar, aile fertlerine ise ikişer odalı alanlar tahsis edilmiştir. Her ne kadar barınma düzeni medenî duruma göre farklılık gösterse de tedavi süreçleri böyle bir ayırım gözetmeksizin yürütülmüştür. Cüzzamın toplumda yarattığı korku nedeniyle, şehir merkezinde hastalığa rastlandığında, zengin-fakir ayrımı yapılmaksızın hastalar derhâl bu kurumlara sevk edilmiştir⁵¹.

3. Bimârhâneler

Osmanlı'da mecnun, meczup ve divane gibi ruhsal farklılıklar gösteren bireyler, genellikle toplumsal yaşamdan dışlanmamış; aksine, varlıkları yaşamın doğal ve zenginleştirici bir parçası olarak kabul edilmiştir. Meczupluğun tahammül sınırlarını aşarak bireyin ve çevresinin zarar görmesine neden olduğu durumlarda ise, bu kişiler tedavi ya da korunma amacıyla bimârhânelere sevk edilmiştir⁵². Bu kurumlar erken dönem Osmanlı sağlık sisteminde ruh sağlığı hizmetlerinin kurumsallaştığı önemli yapılar olarak dikkat çekmektedir.

a. Manisa Hafsa Sultan Bimârhânesi

Kanuni Sultan Süleyman tarafından annesi Hafsa Sultan adına Manisa'da 1522 yılında inşasına başlanan ve 1539 yılında tamamlanan cami, imaret, hamam, medrese, tabhâne, zaviye ve sıbyan mektebi gibi yapıları içeren çok yönlü külliye'nin bir parçasını teşkil etmektedir. Bu mimarî kompleksin bünyesindeki bimârhâne, uzun yıllar tam teşekküllü bir sağlık kurumu olarak halkın hizmetinde bulunmuş; dönemin zihnî ve bedensel sağlık hizmetlerinin kurumsallaştığı önemli bir yapı olarak dikkat çekmiştir⁵³.

b. Toptaşı veya Atıkvalide Bimârhânesi

Üsküdar'da yer alan bu bimârhâne, Sultan II. Selim'in eşi ve Sultan III. Murad'ın annesi olan Nurbanu Sultan tarafından, kendi ismini taşıyan semtte inşa ettirilmiştir. 1577 yılında başlanan inşaat, 1583 yılında tamamlanmıştır. Yapı; cami, dârülhadis, dârülkurra, imaret, dârüşşifa ve misafirhâne veya tabhâne gibi bölümlerden oluşan külliye'ye entegre edilmiştir⁵⁴.

Sonuç

İnsanlık tarihi boyunca sağlık sorunları, bireylerin yaşamını doğrudan etkileyen temel meselelerden biri olmuş ve bu durum, tıbbın ortaya çıkışını ve zamanla sistematik bir bilim dalı olarak gelişmesini sağlamıştır. Osmanlı Devleti de bu süreci, Selçuklu mirasını devralarak ve üzerine yenilerini ekleyerek sağlık alanında kurumsal ve kapsamlı bir yapıya dönüştürmüştür. Bu sistem içinde dârüşşifalar, hastalıklarla mücadelede kurumsal yaklaşımın en somut örnekleri olarak öne çıkmıştır. Osmanlı sağlık sisteminin temel aktörleri arasında hekimler, eczacılar, kehhâller ve cerrahlar yer almış; hekimbaşılık makamı ise bu yapının merkezinde bulunarak meslekî yetkinlik ve icazet süreçlerini denetlemiştir. Bu disiplin ve denetim mekanizması, ehliyetsiz kişilerin meslekî faaliyette bulunmasını engellemiş; sistemin hem kalitesini hem de güvenirliliğini sağlamıştır. İlginçtir ki sağlık çalışanlarının seçimi ve hizmet anlayışında dini ayırım gözetilmemiş; hoşgörü, anlayış ve hasta odaklı yaklaşım ön planda tutulmuştur. Bununla birlikte dönemin sınırlı iletişim ve ulaşım imkânları, kırsal bölgelerde halk he-

⁵¹ Şahin Aksoy, *Tıp Tarihi Ders Notları*, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa 2010, s. 65; Şehsuvaroğlu, *Sağlık Hayatımız*, s. 63; Say, "Tıp Kurumları", s. 331; Ünver - Şehsuvaroğlu, *Cüzam Tarihi*, s. 6.

⁵² Hayrettin Kara, "Osmanlı'nın Mahalle Sakinleri Mecnunlar, Deliler ve Ölüler", *Osmanlılarda Sağlık*, C. I, (ed. Çoşkun Yılmaz - Necdet Yılmaz), İstanbul 2006, s. 197.

⁵³ Mehmet Alkan, "Manisa'da Hafsa Sultan Dârüşşifası (Bimarhanesi)", *Turkish Studies*, Ankara 2014, s. 19-31; Aksoy, *Tıp Tarihi*, s. 65.

⁵⁴ Nil Sarı, "Toptaşı Nurbanu Valide Sultan Dârüşşifası", *I. Türk Tıp Tarihi Kongresi*, İstanbul 17-18 Şubat 1998, Ankara 1992, s. 169; Kahya - Demirhan Erdemir, *Sağlık Kurumları*, s. 154.

kimliğinin vazgeçilmezliğini korumasına neden olmuştur. Bu durum pratikte var olan güçlükler ve kısıtlamalarla sistemin mücadele ettiğini göstermiştir.

Sağlık kurumları bakımından dârüşşifalar, cüz zamhâneler ve bimâr hâneler devlet ve toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere vakıf sistemiyle sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulmuştur. Halkın sağlığı açısından büyük önem arz eden bu kurumlar, eğitim ve tedaviyi eş zamanlı yürüterek halk sağlığını ve tıbbî bilgi aktarımını desteklemiştir. Vakıf temelli finansman modeli, sadece ekonomik değil, aynı zamanda ideolojik ve sosyal bir araç işlevi görerek sağlık hizmetlerini devletin sosyal sorumluluğunun ayrılmaz bir parçası hâline getirmiştir. Bu sağlık sistemi, hastalıkları tedavi etmekle kalmamış, aynı zamanda toplumsal düzen ve devlet otoritesinin taşradaki somut tezahürü olarak da işlev görmüştür. Günümüzde bazı yapılar farklı işlevlerle varlığını sürdürse de inşa edildikleri dönemde Osmanlı sağlık kurumları devletin hem sosyal hem de sağlık tarihindeki önemli kilometre taşları olmuştur.

Son söz olarak, Osmanlı sağlık sistemi; kurumsal yapısı, nitelikli sağlık çalışanları, hoşgörüyeye dayalı hizmet anlayışı ve vakıf temelli sürdürülebilirliğiyle, dönemin sınırlı imkânları düşünöldüğünde oldukça gelişmiş ve etkin bir model teşkil etmiştir. Ancak bu başarı, ulaşım ve iletişim alanlarındaki zorluklar ve kırsal bölgelerde halk hekimliğinin önemi gibi pratik sınırlamalarla birlikte değerlendirilmelidir. Bu yönüyle Osmanlı sağlık sistemi hem tarihî hem de sosyo-politik bağlamda, devletin toplumsal örgütlenmesindeki karmaşık ve çok boyutlu rolünü anlamak için kritik bir örnektir.

KAYNAKÇA

A. ARŞİV BELGELERİ

Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi (BOA):

Kâmil Kepeci Tasnifi Defterleri (KK. d): 239/50, 239/291, 242/376.

B. TETKİK ESERLER

AFYONCU, Erhan, “Osmanlı Hekimbaşıları ve Hassa Hekimleri”, *Osmanlılarda Sağlık*, C. I, (ed. Coşkun Yılmaz - Necdet Yılmaz), Biofarma İlaç Sanayii Yayınları, İstanbul 2006, s. 85- 97.

AK, Bilal, “Osmanlılarda Sağlık ve Hastane Yönetimi”, *Osmanlı Devleti’nde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu*, (haz. Bilal Ak - Adnan Ataç), Ankara 2000, s. 135-170.

AKDENİZ, Nil, *Osmanlılarda Hekim ve Deontolojisi*, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul 1977.

AKDENİZ SARI, Nil, “Osmanlılarda Tıphanenin Kuruluşuna Kadar Tıp Eğitimi”, *Türk Dünyası Araştırmaları*, S. 22, İstanbul 1983, s. 152- 182.

AKKAYA, Mustafa, “Üsküdar’da Bir Cerrah Ailesi: Üstad Cerrah Deniz, Eşi Cerrah Küpeli Kızı Saliha ve Oğlu Cerrah Mehmed Çelebi”, *History Studies*, 2014, s. 1-11.

AKSOY, Şahin, *Tıp Tarihi Ders Notları*, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa 2010.

ALKAN, Mehmet, “Manisa’da Hafsa Sultan Dârüşşifası (Bîmarhanesi)”, *Turkish Studies*, Ankara 2014, s. 19-31.

ARISAN, Kâzım, “Geçen Yüzyılda İstanbul’da Ebeler ve Doğum”, *I. Türk Tıp Tarihi Kongresi*, İstanbul 17-18 Şubat 1988, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara 1992, s. 253-259.

AYDIN, Sabahattin, “Modern Tıp Penceresinden Osmanlı Tıp Anlayışına Bakış”, *Osmanlılarda Sağlık*, C. I, (ed. Coşkun Yılmaz - Necdet Yılmaz), Biofarma İlaç Sanayii Yayınları, İstanbul 2006, s. 27-39.

BAYAT, Ali Haydar, “Anadolu Tıbbi Folklorunda Göz Hastalıkları”, *IV. Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi Bildirileri*, C. IV, Kültür Bakanlığı Halk Kültürlerini Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara 1992, s. 43-58.

BAYAT, Ali Haydar, “Şer’iye Sicilleri ve Tıp Tarihimiz I Rıza Senetleri”, *II. Türk Tıp Tarihi Kongresi (İstanbul 20-21 Eylül 1990)*, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara 1999, s. 39-51.

BAYAT, Ali Haydar, *Osmanlı Devleti’nde Hekimbaşılık Kurumu ve Hekimbaşılar*, Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları, Ankara 1999.

BAYAT, Ali Haydar, *Tıp Tarihi*, Merkez Efendi Geleneksel Tıp Derneği, İstanbul 2010.

BAYLÂV, Naşid, *Fatih Sultan Mehmed Devrinde Tıp Eserleri ile İlaçlar*, Türkiye Tıbbi Müstahzarat Laboratuvarları, İstanbul 1953.

BAYTOP, Turhan, “Eczacılık”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, C. X, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, İstanbul 1994, s. 386-88.

- BİLGİN, Arif, “Osmanlı Döneminde İlaç Yapımında Kullanılan Tıbbî Bitkiler”, *Osmanlılarda Sağlık*, C. I, (ed. Coşkun Yılmaz - Necdet Yılmaz), Bioforma İlaç Sanayii Yayınları, İstanbul 2006, s. 247-263.
- CANTAY, Gönül, “Osmanlı Mimarisinde Darüşşifalar”, *Ali Haydar Bayat Anısına Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu (2 Haziran 2007)*, (ed. Bülent Özeltay - Nuran Yıldırım vd.), Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları, İstanbul 2008, s. 67-80.
- CANTAY, Gönül, *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları*, Atatürk Kültür Merkezi Yayınları, Ankara 2014.
- ÇETİN, Osman - Mefail Hızlı vd., “Osmanlı Kadı Sicillerinin Tıp Tarihi Açısından Önemi”, *Osmanlılarda Sağlık*, C. I, (ed. Coşkun Yılmaz - Necdet Yılmaz), Bioforma İlaç Sanayii Yayınları, İstanbul 2006, s. 321-332.
- DEMİR, Alpaslan, “Konya Şer’iyye Sicillerinde Rıza Senedi Örnekleri (1659-1749)”, *History Studies (Prof. Dr. Enver Konukçu Armağanı)*, 2012, s. 31-46.
- DEVELLİOĞLU, Ferit, *Osmanlıca - Türkçe Ansiklopedik Lûgat*, Aydın Kitabevi Yayınları, Ankara 2012.
- DOĞAN, Şaban, “XIV.-XV. yy Türkçe Tıp Metinlerinde Halk Hekimliği İzleri”, *Milli Folklor*, S. 89, 2011, s. 120-132.
- Evliya Çelebi Seyahatnamesi*, C. I, (sad. Tevfik Temelkuran, Necati Aktaş), (yay. haz. Mümin Çevik), İstanbul 1980.
- EYÜPOĞLU, İsmet Zeki, *Anadolu Halk İlaçları*, Hürriyet Yayınları, İstanbul 1971.
- GÖYÜNÇ, Nejat, “XVI. Yüzyılda Osmanlı Devleti’nde Hekimbaşılık ve Hekimler Hakkında Bazı Yeni Tesbitler”, *İslam Araştırmaları Dergisi*, S. 4, İstanbul 2000, s. 1-6.
- GÜL, Enes, “Osmanlı Sultan Darüşşifaları”, *Osmanlılarda Sağlık*, C. I, (ed. Coşkun Yılmaz - Necdet Yılmaz), Bioforma İlaç Sanayii Yayınları, İstanbul 2006, s. 273-283.
- GÜMÜŞATAM, Gürkan, “Eski Anadolu Türkçesinde Eczacılık Terimleri ve Bu Terimlerin Tıp, Botanik, Zooloji, Madencilik, Kimya Terimleriyle İlişkileri”, *Turkish Studies*, S. 5/2, Ankara 2010, s. 1033-1087.
- İHSANOĞLU, Ekmeleddin - Mustafa Kaçar, “Osmanlı İmparatorluğu’nda Klasik Bilim Geleneğinin Tarihçesi”, *Türkler*, C. XI, Yeni Türkiye Yayınları, Ankara 2002, s. 155-174.
- İRGİL, Ceyhun, “Geleneksel Türk Halk Hekimliği”, *Bursa Köylerinde Halk Hekimliği Uygulamaları ve İnanışları-I*, (ed. Aziz Elbas), Akınoğlu Matbacılık, Bursa 2014, s. 7-15.
- İstanbul Kadı Sicilleri: Bâb Mahkemesi 46 Numaralı Sicil (H. 1096 – 1097 / M. 1685 - 1686)*, (haz. Sabri Atay – Hüseyin Kılıç vd.), Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Araştırmaları Merkezi Yayınları, İstanbul 2010.
- İstanbul Kadı Sicilleri: Üsküdar Mahkemesi 56 Numaralı Sicil (H. 990 - 991 / M. 1582 - 1583)*, (haz. Hilal Kazan – Kenan Yıldız), Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Araştırmaları Merkezi Yayınları İstanbul 2010.
- KAHYA, Esin - Ayşegül Demirhan Erdemir, *Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara 2000.
- KARA, Hayrettin, “Osmanlı’nın Mahalle Sakinleri Mecnunlar, Deliler ve Ölüler”, *Osmanlılarda Sağlık*, C. I, (ed. Coşkun Yılmaz - Necdet Yılmaz), Bioforma İlaç Sanayii Yayınları, İstanbul 2006, s. 197-205.
- KÜÇÜK, Fatih – İzzet Sak, *14 Numaralı Şer’iye Sicili (1080-1081/1669-1670) Transkripsiyon ve Dizin*, Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayınları, Konya 2014.

- ÖZER, Nurten, “Türk Halk Hekimliğinde Kaplıcalarımız”, *Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri 23-25 Kasım 1988*, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 1989, s. 203-209.
- PAKALIN, Mehmet Zeki, *Osmanlı Tarih Deyimleri ve Terimleri Sözlüğü*, C. I-II, Millî Eğitim Bakanlığı Basımevi, İstanbul 1983.
- SANTUR, Alparslan, “İstanbul’da Sağlık/Hastalıkla İlgili Bazı Geleneksel Uygulamalar, Değerlendirmeler ve Değişler”, *Geçmişten Günümüze İstanbul’da Sağlık Kongre Bildiri Kitabı*, (ed. Ayşehül Demirhan Erdemir - İbrahim Başoğlu vd.), Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul 2010, s. 81-100.
- ŞAR, Sevgi, “Halk Hekimliğinin Dünü ve Bugünü”, *Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri 23-25 Kasım 1988*, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 1989, s. 221-229.
- SARI, Nil, “Cerrahlık”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, C. VII, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, İstanbul 1993, s. 423-424.
- SARI, Nil, “Hekimbaşı”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, C. XVII, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, İstanbul 1998, s. 160-164.
- SARI, Nil, “Osmanlı Darüşşifalarında Meslek Ahlakı”, *Osmanlı Ansiklopedisi*, C. VIII, Yeni Türkiye Yayınları, Ankara 1999, s. 494-517.
- SARI, Nil, “Osmanlı Darüşşifalarında Tayin Bürokrasisi”, *Geçmişten Günümüze İstanbul’da Sağlık Kongre Bildiri Kitabı*, (ed. Ayşegül Demirhan Erdemir - İbrahim Başoğlu vd.), Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul 2010, s. 17-25.
- SARI, Nil, “Osmanlı Hekimliğinde Tıp Ahlakı”, *Osmanlılarda Sağlık*, C. I, (ed. Coşkun Yılmaz - Necdet Yılmaz), Biofarma İlaç Sanayii Yayınları, İstanbul 2006, s. 207-234.
- SARI, Nil, “Toptaşı Nurbanu Valide Sultan Dârüşşifası”, *I. Türk Tıp Tarihi Kongresi*, İstanbul 17-18 Şubat 1988, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara 1992.
- SAY, Yağmur, “Türk Tıp Kurumları”, *Türkler*, C. XI, Yeni Türkiye Yayınları, Ankara 2002, s. 320-347.
- ŞEHSUVAROĞLU, Bedi N. - Ayşegül Erdemir Demirhan vd., *Türk Tıp Tarihi*, Taş Kitapçılık-Yayıncılık, Bursa 1984.
- ŞEHSUVAROĞLU, Bedi N., *İstanbul’da 500 Yıllık Sağlık Hayatımız*, Kemal Matbaası, İstanbul 1953.
- SEVER, Mustafa, “Türk Halk İnançlarında ve Halk Hekimliği Uygulamalarında Meyve”, *TÜBAR XVI*, 2004, s. 95-109.
- SUCU, İkbâl, “Ege Bölgesi Halk İlaçları”, *Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri 23-25 Kasım 1988*, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 1989, s. 211-220.
- TERZİOĞLU, Arslan, “Türklerin Tarih Boyunca Dermatoloji ve Veneroloji Alanında Dünya Tıbbına Katkıları”, *Türkler*, C. XI, Yeni Türkiye Yayınları, Ankara 2002, s. 348-355.
- ULUDAĞ, Osman Şevki, *Osmanlı Tababeti*, Akşam Basımevi, İstanbul 1931.
- ULUDAĞ, Osman Şevki, *Osmanlılar Devrinde Türk Hekimliği*, (haz. Esin Kahya), Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara 2010.
- ULUDAĞ, Osman Şevki, *Beşbuçuk Asırlık Türk Tababeti*, (sad. İlter Uzel), Kültür Bakanlığı Yayınları, Ankara 1991.

- ÜNVER, Süheyl - Bedi N. Şehsuvaroğlu, *Türkiyede Cüzam Tarihi Üzerine Araştırmalar*, İsmail Akgün Matbaası, İstanbul 1961.
- ÜNVER, Süheyl, *Tıp Tarihi Tarihten Önceki Zamandan İslam Tababetine ve İslam Tababetinden XX. Asra Kadar I ve II. Kısımlar*, Ahmed İhsan Basımevi, İstanbul 1943.
- ÜNVER, Süheyl, *Osmanlı Türklerinde Hekimlik ve Eczacılık Tarihi Hakkında*, Hüsnütabiat Basımevi, İstanbul 1952.
- ÜNVER, Süheyl, “Türkiyede Tababet ve Hıfzıssıhha Tarihi Hakkında”, *Türk Tıp Tarihi Arşivi*, (haz. Süheyl Ünver - Feridun Nafiz Uzluk), S. 1, İstanbul 1935, s. 20-29.
- UZUNÇARŞILI, İsmail Hakkı, *Osmanlı Devletinin Saray Teşkilatı*, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara 1988.
- YILDIRIM, Nuran, *14.yy’dan Cumhuriyet’e Hastalıklar Hastaneler Kurumlar*, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul 2014.
- YILMAZ, Yasin, “Süleymaniye Darüşşifası ve Tıp Medresesi”, *Osmanlılarda Sağlık*, C. I, (ed. Çoşkun Yılmaz - Necdet Yılmaz), Biofarma İlaç Sanayii Yayınları, İstanbul 2006, s. 285-297.

Osmanlı Tıp Kitaplarına Göre Koku ile Tedavi ve Gül Kokusu

Prof. Dr. Ayten Altıntaş*

Koku ile Tedavi

İnsan tarihin her döneminde hep “güzel kokunun peşinde” idi. İnsanlık tarihinin ilk güzel kokusu tütüsülerdi. Yakıldığı zaman güzel koku veren ağaç reçineleri, ağaç kabukları gibi maddeler önceleri sadece tanrı ve tanrıçalara sunuluyordu. Zamanla kutsal mekânları ve özel mekânları kötü ruhlardan koruyucu olarak, Ortaçağda ise mekân ve beden temizlik maddesi olarak kullanıldı. Dini merasimler sırasında arındırıcı, saflaştırıcı etkisi fark edilmişti.

Eski tıpta koku önemli ve vazgeçilmez bir ilahtı. Koku ile tedavi tarihin en eski dönemlerinden beri uygulanmıştır. Osmanlı Tıbbında da koku ile tedavi çok önemli bir yer işgal eder.

Hastalıklar ve Koku

Eski Tıpta ve Osmanlı Tıbbında salgın hastalıklar zamanında koruyu olarak kokulu maddeler kullanılmıştır bunlardan birkaç örnek verecek olursak;

Veba zamanında havanın zararını yok edecek buhûrlar (tütüsüler) yakmalıdır. Öd ağacı, amber, lâden, akgünlük ve kara günlük gibi otların yakılması gerekir. Çünkü bunların dumanı havanın zararını uzaklaştırıp düzeltir. Ve daima sandal ve kâfûr ve gül suyu koklamalıdır ve yaşadığı yerlere sirke ile gülsuyunu karıştırıp saçmalıdır.

Ayrıca Ağaç kavunu meyvesini koklamak salgın hastalık döneminde (Veba günlerinde) çok faydalı olup, zararları dağıtır.

Baş ağrısında koku ile tedavi tavsiye edilir şöyle ki; Menefşe (Menekşe) tabiatı soğuk ve nemlidir eskiden olan baş ağrısına menekşe koklamak fayda eder.

Zerrin kadeh (nergis) koklamak rutubetden olan baş ağrısını def’ eder. Özellikle hamamdan sonra koklansa beyin süddesini açar ve rahatlatır.

Fesleğen: Tabiatı sıcak ve kurudur, onun kokusu kalbe ve beyne kuvvet verir. Eğer fesleğenin üstüne su saçıp koklansa uyku getirir.

Şebboyu koklamak dervişlere şifadır. Şebboyu koklamak uyku kaçırır ve insanı ayık tutar. Soğuktan olan baş ağrısına da faydalıdır.

*Prof. Dr. Ayten Altıntaş, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik ABD. aaytenaltintas@gmail.com

Sağlıklı Yaşam ve Koku

Osmanlı tıbbında koku ile tedavi birçok yerde geçer. Çok sıcak havalarda kâfur, sandal odunu ve gülsuyu koklamak bunun için tavsiye edilir. Bu bilgi şöyle kaydedilir; “..pes ıssı havânın zararın def’ eylemek gerek soğuk mizâclı devâlar kokmak ile meselâ kâfûr kokmak gibi ve sandal ve gül suyu gibi ve yüzünü ve ellerini ve ayaklarını soğuk su ile yumak dahi ıssı havânın zararın def’ eyler..”

Yaşlıların sağlıklı yaşamaları için de özel kokular (yasemin, zambak çiçeklerinin yağı) tavsiye edilir; “...Yaşlıların (pîrlar) mizacının soğuk ve kuru olduğunu bilmek gerekir

hoş kokulu ve sıcak mizaçlı yağlar (süsen yağı, yasemin yağı vs.) sürünmek gereklidir. Yaşlılar, mutedil ve iyi kokuları devamlı koklamalı...”

Osmanlı tıbbında bir başka konuda, emziren annenin sütünü arttırmak için güzel kokular koklatılması tavsiye edilir; “...lâtif kokulu nesne kokladalar. Armut gibi, öd ağacı gibi turunç yaprağı, mersin yaprağı, bazrenbûye (oğul otu kovan otu yaprağı) gibi...”

Yaşlılar için de özel kokular tavsiye edilir ve özellikle; *İhtiyarlık mizacını artıran (soğuk ve kuru) nesnelerden kendilerini korumalıdır. Keder, üzüntü, korku gibi ruh hallerinden; nilüfer, kâfur, sirke gibi soğuk kokuları koklamaktan ve ekşi yemeklerden uzak durmalıdırlar. Bilhassa insanı yaşlandırıcı tesiri olan sirkeli şeylerden sakınmalıdır* diye tavsiye edilir.

Gül Kokusu

Gül kokusunun tedavi edici değeri çok eskiden beri bildirilmiştir. Gülün önemine inanan 9. yüzyılda yaşamış hekim ve botanikçi olan Dînaverî “*Gül bütün ağaçların nurudur. Bütün çiçeklerin şahıdır*” der ve tedavide gülsuyunun ferahlatıcı etkisini kullanır, serinletici niteliğinden dolayı ateşlenmelerde gül suyunu tavsiye eder

İbni-Sînâ öncelikle gülsuyunu ve gülyağının kokusunun etkisine çok önem verir. “*Hoş kokusundan dolayı ruha hitap eder*” der “*Onun rahatlatma etkisi vardır, bayılmalarda ve hızlı atan kalplerde çok yararlıdır*” diyerek gülsuyunun hem ruha hem de akla olan etkisini vurgular ve beynin çalışma ve algılama gücüne faydalı olduğunu “*anlayış gücünü arttırıp, belleği güçlendirir*” diye belirtir.

13. yüzyılda yaşayan önemli âlim olan İbnül-Baytâr da; “*Gülsuyu akli, beyni kuvvetlendirir ve duyuları keskinleştirir, yaşam kuvvetini arttırır, heyecandan dolayı aşırı kalp atışında faydalıdır, güzel kokulu kuvvetiyle bedeni güçlendirir*” der. Ayrıca gülsuyu kokusunun sarhoşluğu kaldırdığı; “*Kafaya gülsuyu buharı uygulanırsa sarhoşluğu ortadan kaldırıp, baş ağrısını hafifletir*” diye yazar.

Bayılmalarda ferahlatıcı etkisi

Gülsuyu koklamanın baygınlıklarda ayıltıcı etkisi çok vurgulanan bir tedavi şeklidir. Salih bin Nasrullah “Gayetül Beyan” adlı tıp kitabında “*gülsuyu bayılmayı giderir, harareten olan yürek kabarmasına karşı çok yararlıdır*” der. Tıp kitaplarındaki bilgilerin önemli kısımlarını “Mârifetnâme” sine alan İbrahim Hakkı “... Gülsuyu baygınlığa faydalı, ateşli baş ağrısını geçiricidir” der. Mevlânâ Mesnevisinde “*bayılan bir deri tabaklayıcısının hikayesi*” nde “...adamın başı döndü, olduğu yere düşüp yığıldı. Birisi, elini kalbine götürüyor, öbürü yüzüne gülsuyu serpiyordu.” diyerek bu tıp uygulamasını yazıyordu.

Hastanelerde Gülhane

Gülsuyunun tedavi edici değeri çok önemli olduğundan eskiden darüşşifalarda ve saraylarda mutlaka bir gülsuyu elde edilen yer Gülhane vardı. Bir İlhanlı şehir modelinde kaynaklar bize hastane yakınında gülsuyu evi “gülâb-hane” bulunduğunu göstermişti. 1309 yılında tamamlanan yeni kurulan şehirde gülsuyu imalathanesi de en önemli yapılardan biri idi.

Aynı geleneği bir Osmanlı şehri Edirne’de de görüyoruz. 1488 tarihinde kurulan Edirne Darüşşifası’nın da bir “gülâb-hane veya kısaca gülhâne” si vardı. 1489 yılındaki resmi kayıtlar bize bunu gösteriyor; “*Gülsuyu elde etmek için de kurşundan mamûl üç fırın*” olduğu yazılıdır. O yıllarda darüşşifada çok miktarda gülsuyu kullanıldığından gülsuyu imal etmek için kullanılan “*furun-ı gül*” için yapılan masraflar kaydedilmişti.

Osmanlı Devletinde gülcülük ve gülsuyu çok önemli idi. Bununla ilgili belgeler az olsa da bulunanlar için önemini göstermeye yeterli. 1826 yılına ait Başbakanlık Osmanlı Arşivinde bulunan bir belgede Edirne şehrinin de içinde olduğu Çermen Sancağı Mutasarrıfı Esad paşa’ya yazılan bir takrirden Çermen Sancağı’nın Kızanlık, Zağra gibi kazalarında “Külliyetli miktarda gül bahçeleri” olduğunu ve bunlardan gülyağı elde edildiği belgelenmektedir.

O zamanlar Edirne’ye bağlı olan dört adet kazada “on bin dönüm” den fazla gül bahçeleri olduğunu, Filibe Kızanlık, İslimiye kazalarında da Osmanlı’nın işlediği “dört bin dönüm” gül bahçeleri olduğunu ve bu bahçelerden elde edilen güllerden gülyağı çıkarıldığı kaydedilmektedir.

Osmanlı sarayında da gülsuyu çok kullanılmakta idi. Sarayın kendi gül bahçeleri ve gülhanesi vardı. Buna rağmen dışarıdan bol miktarda gülsuyu satın alınıyordu. Osmanlı sarayında dışarıdan alınan gülsuyu miktarına bir örnek 1642 senesindeki listedir. Bu listeye göre saraya bir senede 1991 kıyye (yaklaşık 2000 kilo) gülsuyu alınmıştı. 1626 tarihli “Ocaklı” defterine göre ise; Edirne’den saraya 1626 yılında 4000 kıyye (yaklaşık 4000 kilo) gülsuyu getirtilmişti. Bu defterler; 17. yüzyılda kurulan ve resmi kurum ve askeri sınıfların ihtiyaç duyduğu mal ve hizmetlerin uzun süreli olmak üzere çeşitli kaynaklarca temini için kurulan “Ocaklık Yöntemi” resmi kayıtlarıdır.

Yeni Araştırmalarda Gül Kokusu

Gül kokusunun tedavi edici etkisi konusunda son senelerde yapılan bilimsel araştırmalar da var. Bu araştırmaların birisi 2007 yılının ilk aylarında Science dergisinde yayınlanan, Lübeck Üniversitesi araştırmacısı Björn Rasch’ın çalışmasıydı. İnsanlar üzerinde gül kokusunun belleğe etkisi konusunda Rasch ve ekibinin yaptığı çalışmada; Gül kokusu yardımıyla beyindeki süreçler daha yakından incelenmiş ve hatırlamaya olan etkisi gösterilmiştir.

Manyetik rezonans görüntülerinde de gül kokulu odada uyuyan deneklerin hipokampus bölgesinde daha yüksek etkinlik saptanmıştır. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalında çalışan bir grup araştırmacı, 2007 yılında yaptıkları bir deneysel çalışmayla, gül yağı aromasının sıçanların öğrenme davranışları üzerine etkisini araştırmışlar ve sonuçta kokulu Isparta gül yağının öğrenme ve hafıza üzerine faydalı etkisini tespit etmişler.

Tüm Araştırmalara Genel Bakış

Kokulu Isparta gülü üzerine yapılmış tıp araştırmalarını toplayarak tüm farmakolojik etkisini göz önüne

koyan önemli bir çalışma 2011 yılında yayınlandı. İranlı bir grup araştırmacının yaptığı bu çalışma 1972 yılından 2011 yılına kadar Rosa Damascena üzerinde yapılan ve bilimsel dergilerde yayınlanan araştırmalar, internet ortamında bu hizmeti veren Medline gibi önemli tıp yayınları geniş olarak taranarak elde edilmiş. Bu çalışmada 91 adet ciddi bilimsel yayın esas alınarak değerlendirilmiş. Bu makalede gülün farmakolojik etkisi şu başlıklar altında incelenmiş; Sinir sistemine etkisi, Nöro farmakolojik etkisi, Hipnotik etki, Analjezik etki, Kas gevşetici etki, Solunum sistemine etkisi, Bronşların genişlemesine etkisi, Anti-HIV etkisi, mikroplara karşı etkisi, Anti-diabetik etkisi. Antioksidan etkisi, bağırsakları yumuşatıcı laxative etkisi, anti depresan, aksiyeteye karşı etkisi ve analjezik etkisi incelenmiş. Bu araştırmalar tek tek ele alınarak bulunan sonuçlar değerlendirilmiştir.

Bu araştırmalara göre kokulu gülün içindeki maddelerden terpenler, gilikozitler, flavonoidler ve antisiyononin ihtiva eden kimyasal bileşikler insan sağlığına faydalı etkileri olan maddelerdir. Farmakolojik etkisine bakıldığında; Hipnotik, Analjezik, kas gevşetici, solunum sistemi düzenleyici, kalp kuvvetlendirici, şeker hastalığına karşı, mikroplara karşı etkisi, ateş düşürücü, antioksidan etkilerinin önemli olduğu görülmektedir.

Yazarlar bu araştırma sonucunda Rosa damascena'nın geleneksel öneme sahip, parfüm dünyasının önemli bir malzemesi olmasının yanı sıra farmakolojik etki bakımından dikkat çeken bir çiçek olduğunu belirtmektedirler. Araştırmacıların kanaatine göre; anti-HIV, antibacterial, antioxidant, antitussive, hypnotic, antidiabetic, relaxant effect kokularında istikbal vadeden bir çiçek olduğunu rapor etmektedirler.

Kozmetikte Rosa Damascena

Gül ürünlerinin kozmetik dünyasındaki kullanılışı konusunda Dr. Leslie S. Baumann 2011 yılında yaptığı bir çalışması var. Bu çalışmada Rosa Damascena ele alınarak yapılan araştırmaları esas almış. Bu araştırmaları göstererek uçucu gül yağı, gülsuyu gibi gül ürünlerinin kozmetikte faydalı olabileceği alanları gösteriyor ve sonuçta gül ürünlerinin gelecekte kozmetikte önemli bir yeri olacağının altını çiziyor.

Güneş ışınlarına karşı koruyucu etkisi

Gül ekstresinin güneşin ultraviyole ışınlarına karşı koruyucu etkisi ilk olarak 1979 yılında daha sonra 2003 yılında bilim dünyasına tanıtılmıştır. İki araştırmada da UV ışınlarını önleyici, bu ışınları absorbe edici etkisinin çok yüksek olduğu, bu koruyuculuğun güldeki polifenol bileşiklerden kaynaklandığı yayınlanmıştı. Ultraviyole ışınlarının 200 den 40 nm değerindeki sınırları içinde gül özütlerinin faydalı olacağı rapor edildi. Bu sebeple güneşe karşı kullanılan güneş kremleri ve yağlarında gül ekstralarının kullanılabileceğinin altı çizilmektedir.

Akne mikrobuna karşı etkisi

Gülün uçucu yağının mikroplara karşı etkisi birçok araştırmacı tarafından test edilmiştir. 2010 yılında yapılan bir araştırmada özellikle akneye sebep olan bakteriye(*Propionibacterium acnes*) karşı 10 değişik uçucu yağ araştırılmıştı. Bunlardan yalnızca üç tanesi; Kekik, tarçın ve gül en büyük antibakteriyel etkiyi göstermişlerdi. Bu da genç kızların sivilce sorunları için hazırlanacak kozmetiklerde kullanılması gerektiğini göstermektedir.

Gül Kokusunun Rahatlatıcı Etkisi

2009 yılında yapılan geniş bir araştırmada uçucu gülyağının deri yüzeyine sürülerek etkisi 40 gönüllüde test edilmiş, birçok parametrelere bakılmış. Diğer uçucu yağların da yer aldığı bu denemede gül uçucu yağının diğerlerinden daha rahatlatıcı etkiye sahip olup, stres ve depresyonlarda faydalı olacağı rapor edilmiş.

Klinik araştırmalar gösteriyor ki uçucu yağlar ve özellikle gülyağı tabii olarak birçok hastalığı tedavi etme özelliğine sahip ve özellikle bakteri virüs, mantarların tedavisinde etkisi onaylanmıştır.

SONUÇ

Koku ile tedavi önemlidir ve bugünkü bilimde daha da önemli bir yere doğru gitmektedir. Osmanlı Tıbbında koku ile tedavinin önemli bir yeri vardı. Tedavide kullanılan güzel kokuların içinde gül de çok önemli idi. Tıp kitaplarında etkisi yazılan gül kokusunu bugünkü araştırmacılar da fark etmiştir. Son senelerde yapılan bilimsel araştırmalarda gül kokusunun özellikle ferahlatıcı ve belleği artırıcı etkisi dikkati çekiyor.

KAYNAKLAR

- 1-**İbni Sina** , “el-Kanun” Türkçe çevirisi Hüseyin el-Tokadi, “Tehbizu’l-Mathun. Ragıp Paşa nr.1335
El-Kanun Fi’t-Tıbb, İbn-i Sina, İkinci Kitap, Türkçeye çeviren Prof.Dr. Esin Kahya, Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları Birinci Baskı Ankara 2003.
- 2-**İbni Baytar**. Arapçadan Almanca tercümesi ; 1.Kitap,Joseph v. Sontheimer; Große Zusammenstellung über die Kräfte der bekannten einfachen Heil- und Nahrungsmittel von Abu Mohammed Abdallah Ben Ahmed aus Malaga bekannt unter den Namen Ebn Baithar, I.Band Stuttgart 1840.2.Kitap 1842, Hallberger’sche Verlagshandlung
- 3-**Geredeli İshak b. Murat** “Edviyei Müfrede”. Fatih Millet Küt. no 109
Mustafa Canpolat , XIV. Yüzyılda Yazılmış Bir Tıp Eseri Edviye-i Müfrede, Türkoloji Dergisi, 5(1), 1973, Ankara,s.21-47.
- 4-**Celâlüddin Hızır (Hacı Paşa)** Müntahab-ı Şifâ, Giriş Metin, Zafer Önler, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu Yayınları: 559, Ankara 1990.
- 5-**Tabîb İbn-i Şerîf** “Yâdigâr” 15. yüzyıl Türkçe Tıp kitabı Yâdigâr-ı İbn-i Şerîf
Editör Orhan Şahin, Yerküre Yayınları. Cilt 1 ,İstanbul 2003.
Tabîb İbn-i Şerîf Yâdigâr 15. yüzyıl Türkçe Tıp kitabı Yâdigâr-ı İbn-i Şerîf
Proje Danışmanı A. Altıntaş, Hazırlayanlar; Y.Okutan,D.Koçer,M.Yıldız. Yerküre Yayınları.
Cilt 2 ,İstanbul 2004.
- 6-**Abdülvehhâb bin Yûsuf ibn-i Ahmed el-Mârdânî**. Kitâbu’l-Müntehab fi’t-Tıbb.(823/1420). Hazırlayan Prof. Dr. Ali Haydar Bayat. İstanbul 2005. sayfa 99. Altıncı Makale başta olan illetleri bildirir. Sayfa 100.
- 7-**Muhammed bin Mahmûd-ı Şirvânî**. Mürşid (Göz Hastalıkları). Hazırlayan Prof. Dr. Ali Haydar Bayat, Dr. Necdet Okumuş. Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı yayınları. Ankara 2004 Sayfa 342
- 8-**Şirvanlı Mahmud**, “Kemâliye” (Giriş-İnceleme-Cümle Bilgisi-Metin-Sözlük) İ.Ü. Edebiyat Fakültesi Yayınları No. 3255. Hazırlayan Doç.Dr. Muhammet Yelten. İstanbul 1993.
“Kitâbü’l Mühimmât” XV. Yüzyılda Yazılmış Bir Tıp eseri, Sadettin Özçelik. Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı yayınları, Ankara 2001.
- 9-**Eşref bin Muhammed** “Hazainüs Saadat” 1460(H.864), Hazırlayan Dr. Bedi N. Şehsuvaroğlu, Türk Tarih Kurumu Yayınlarından, IX.Seri-Sayı 9. Ankara 1961.
- 10- **Salih bin Nasrullah**, “Gayet-el Beyan fi Tedbir-i Beden el-İnsan”
Süleymaniye Kütüphanesi Esat Efendi no. 2474
- 11-**Hoca Nusret Efendi**, “Risalei Nusret Efendi” İstanbul 1302.
Yeni araştırmalar
- 12-Osman Özgüdenli. Bir İlhanlı şehir Modeli (Rab-i Raşidi) Esnaf ve Ekonomi Seminer. Cilt 1, İstanbul.2003. sayfa 112).

13-Öğr.Gör. Nilüfer Gökçe. Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası Vakfiyesine Göre Darüşşifada Çalışan personel ve Kullanılan İlaçlar. IV. Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı Bildirileri. İstanbul 2000. sayfa 317-318.

14-Arif Bilgin. Osmanlı Saray Mutfağı. Kitabevi. İstanbul 2004.Sayfa 278 ek 7

15-“**Evaluation Of In Vitro Antioxidant Activity And Cytotoxicity Of *Rosa Damascena* Extract Using By Peripheral Blood Lymphocytes As Model System**” Gönül Kanigur-Sultuybek1, Gülçin Tezcan1, Çiğdem Bayram Gürel1, İlhan Onaran1 (Istanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty Department of Medical Biology1); Ayten Altıntaş2 (Istanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty, History of Medicine Department2), Kerim Alpınar3 (BIOTA Herbal Cosmetic Laboratories Ltd. Co.3)

16-Pharmacological Effects of Rosa Damascena. Mohammad Hossein Boskabady, Mohammad Naser Shafei, Zahra Saberi, and Somayeh Amini. **Iranian Journal of Basic Medical Sciences**. Vol.14, No. 4, July-Aug 2011, 295-307

17-Dr. Leslie S. Baumann . Cosmeceutical Critique, Rosa Damascena; Research is finding intriguing properties of the flower that have potential for topical dermatologic products.

July 14, 2011

18-Strong resistance to UV radiation (254 nm) and generated a greater amount of polyphenols (primarily flavonoids) during the latter stages of culture growth. They found that this UV resistance was associated with increased polyphenolic production (Plant Physiol. 1979;64:936-41).

19-investigators identified the UV absorption spectra, with all three extracts found to be effective in absorbing UV in the 200- to 400-nm range. (Int. J. Cosmet. Sci. 2003;25:259-65).

20-investigators tested 10 essential oils for antibacterial activity against *Propionibacterium acnes* as well as in vitro toxicology against three human cancer cell lines. Among the essential oils tested (which included mint, ginger, lemon, grapefruit, jasmine, lavender, chamomile, thyme, rose, and cinnamon) thyme, cinnamon, and rose were found to display the greatest antibacterial potency against *P. acnes*. (Molecules 2010;15:3200-10).

The rose oil group also self-reported as calmer, more relaxed, and less alert. The author suggested that this small study lends support for the use of rose oil in aromatherapy for the relief of stress and depression (Nat. Prod. Commun. 2009;4:291-6).

HISTORY of ESSENTIAL OILS by **Dennis William Hauck**, The Emerald Tablet: Alchemy for Personal Transformation Essential oils are the subtle, May 1999

Darüşşifalarda Tedavi ve Kullanılan İlaçlar

Prof. Dr Ayten Altıntaş

İstanbul şifahaneleri yani darüşşifaları, Osmanlı darüşşifalarından onlar da Selçuklu dönemi darüşşifalarından onlar da İslam Medeniyeti döneminde şekillenen ve hastane görevini yüklenen darüşşifalardan farklı değildir. Bu sebeple İstanbul’da bulunan şifahaneleri, onların işleyişi ve hizmetlerini anlamak için bütün bu müesseselerin genel özelliklerini tanımamız lazım.

İstanbul şifahaneleri dediğimiz zaman Osmanlılar döneminde İstanbul’da yaptırılan ve hastane görevini gören müesseseler aklımıza gelmelidir. Hastane görevi gören bu müesseseler tarih boyunca bir çok isimle kimliklendirilmişti. Türkçe şifa evi, şifa kapısı, sıhhat yurdu, sağlık yurdu, olarak anladığımız şifahaneler, genellikle darüşşifa olarak isimlendiriliyordu. Bu ismin yanında tarihin çeşitli dönemlerinde ve değişik coğrafyalarda bîmârthane, mâristan, darülmerza, darülafiye, darüssihha diye de tanıtılıyordu.

Darüşşifaların kuruluş amacı, binasının yapısı, işleyiş şekli, hizmet edenler, yapılan hizmetler gibi özellikleri İslam dünyasında şekillenmiş, Selçuklular döneminde gelişmiş, Anadolu’da en güzel örnekleriyle hizmet vermişti. Osmanlılar da bu müesseseyi aynen alıp devam ettirmiş, İstanbul Şifahanelerinde en güzel örneklerini vermişlerdi.

Anadolu’daki Darüşşifalar

Anadolu Selçukluları döneminde de bu hizmet devam etmişti. Anadolu’nun her büyük şehrinde en az bir darüşşifa yapılmıştı bunlardan bugüne kadar kalan darüşşifalar şunlardır; Mardin, Necmeddin İlgazi Mâristanı(1108-1122 arası), Kayseri, Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Mâristanı (1206), Sivas, İzzeddin Keykâvus Darüşşifası (1217), Divriği, Turan Melek Darüşşifası (1228), Konya ve Aksaray Darüşşifaları, Çankırı, Cemaleddin Ferruh Darüşşifası (1235), Kastamonu, Ali bin Süleyman Darüşşifası (1272). Tokat, Muinüddin Süleyman Darüşşifası(1255-1275 arası), Amasya Darüşşifası (1220-1237 arası)

Osmanlılar Selçuklular dönemindeki darüşşifaları kullandılar ve gerektiği zaman ilaveler yaptırıldılar. Ayrıca o topraklarda fakat bugünkü sınırlarımız dışında da hastaneler yaptırmaya devam ettiler. Bugünkü sınırlarımız içinde olanlar şunlardır; Bursa, Yıldırım Darüşşifası (1400), İstanbul Fatih Darüşşifası(1470), Edirne II. Bayezid darüşşifası (1484-88), Manisa Hazfa Sultan Darüşşifası (1539), İstanbul, Haseki Sultan Darüşşifası (1550), İstanbul, Süleymaniye Darüşşifası (1553-59), İstanbul, Atik Valide darüşşifası (1582), İstanbul, Sultanahmed Darüşşifası (1609-1617)

Darüşşifaların Kuruluş Amacı

Darüşşifalar genellikle sultanlar, padişahlar veya onların anneleri, kızları için büyük paralarla yaptırılırdı. Bu müesseselerin yaptırılmasındaki amaç “Allah rızası için”di. İslamiyet’in en önemli kurallarından biri “insan”a hizmet olduğundan ve insana hizmet edenlerin sevap defterinin öldükten sonra da açık kaldığı inancı hastanelerin yaptırılmasında çok önemli bir amaçtı. Bu durum darüşşifa vakfiyelerinde hep zikredilmiştir. Vakfı tesis buyuran Sultan’ın “*Şüphesiz yok ki O, kendisini görürcesine kullukta bulunanların ecrini zayi etmez.*” inancını bu belgelerde yazdırması da bu sebeptir.

Darüşşifa binalarının yaptırılması kadar önemli olan da onun yaşamasıdır. Bu binaların inşa masrafından

daha önemlisi uzun yıllar yaşaması ve hizmet vermesi için büyük miktarda mal ve gelir bırakılması yani vakfedilmesi idi. Darüşşifanın işlemesi için gereken parayı karşılayacak han hamam, ürün veren toprak gibi işletmeler vakfiyelerde tek tek bildirilir ve kayıt altına alınır. Bu gelirlerin nasıl toplanacağı, kim tarafından korunup, kullanılacağı da vakfiyelerde açık olarak bildirilmekte idi

Darüşşifaların vakfiyeleri diğer vakfiyeler gibi çok önemli belgelerdir. Burada *“Hayrı ve hasenatı bol olan sultanın Allah rızası için hastaların tedavisi ve onların hayır duaları için bu hastaneleri kurdurduğu”* belirtilir ve bu düzenin kurulmasında ve yönetilmesindeki şartları sıralarlar. Bu düzenin bozulmaması için bütün hukuki kurallar ve sorumlu kişiler saptanmıştır. Ayrıca dinî ve vicdanî önlemler de alınmıştır. Bu durum şöyle özetlenir; *“Bunu herkes şöyle bilmelidir ki Allah’a ve Allah’ın meleklerine, kitaplarına ve ahiret gününe inananlardan hiç kimseye , kararlaştırılıp yazdırıldığı şekilde katileştikten sonra artık bu vakfı bozup değiştirmek helal değildir..... bozup değiştirenlere Allah’ın laneti zalimler üzerinedir.”*

Darüşşifada Tedavi

Darüşşifada tedavi kesinlikle parasızdı. Hastaneye gelen hasta kapıcı tarafından içeriye alınır ve yıkanabilecek durumda ise hamamda yıkanır ve hastane kıyafeti verilirdi. Hastanın yakını varsa hastanın eşyaları ona teslim edilir, yoksa hastanın eşyası emanete alınır, her şey katip tarafından kaydedilirdi. Hekim hastaneye geldiğinde hastayı muayene eder , teşhisini yaptıktan sonra nerede yatırılacağını tespit ederdi. Bütün muayenelerde diğer hekimler ve tıp öğrencileri de yer alırdı. İlk konsültasyondan sonra hemen ilaçları tespit edilir, yiyeceği gıdalar, rejimi belirlenirdi. Hastaya bu şekilde tedavi başlanır ve hekim hastaları her gün iki defa ziyaret ederdi. Bu ziyaretlerde hastalığın gidişatına göre ilaç ve yiyecekleri değiştirilir, gerekirse hekim acil olarak tekrar çağırılırdı. Hastanın her istediği karşılanmaya çalışılır, özellikle tedavisi için psikolojisinin önemi dikkate alınarak bütün hizmetlilerin güler yüzle ve gönüllü okşayan sözlerle muamele etmeleri şart koşulurdu. Hasta iyileştiğinde hastaneden taburcu edilir, gerekirse nekahet dönemi aynı külliyein içinde üç gün misafir kabul eden imarette geçirilirdi.

Ayrıca darüşşifalar haftada iki gün poliklinik hizmeti de görüyor, hastasını evinde bakıpta ilaç ve hekim için verecek parası olmayanlara ücretsiz bakılıp gereken ilaç veriliyordu. Darüşşifaya gelemeyecek hastaların yakınları, hastanın durumunu anlatıp gereken ilacı alabiliyorlardı. Yalan yere hastalık bahanesi ile gelenlere ve zenginlere ilaç verilmesi yasaktır. Bu konuda hile yapanlar *“fıravun ve Karun laneti”* ile cezalandırılması niyaz edilirdi.

Hastalığın teşhisi

Darüşşifaya gelen hastalar görevliler tarafından içeri alınıp kayıtları yapıldıktan sonra hemen birinci derecede sorumlu hekim çağırılırdı. Hekim hastalığın teşhisi için ilk muayeneyi yapardı. Bunun için önce hastanın hastalığı ile ilgili bilgi almak önemli idi. Hekim hastadan bu bilgileri alırken bütün hünerini göstermesi lazımdı. Hastanın sakladığı veya unuttuğu teşhisle ilgili her şeyi sorgulardı. Bu sorgulamada tatlı dilli ve güler yüzlü davranırdı. Bundan sonra hastayı muayene etme sırası gelirdi. Konusunda usta olduğu için hastanın rengi, kokusu, konuşması, terlemesi, gözlerinin ve yüzünün şeklinden ilk teşhisini yapardı. Darüşşifa hekimleri işinin ehli, alanında uzman, bütün ayrıntılarıyla tıbbi bilen kişilerden seçildiği için genellikle hasta ile ilk konuşma sırasında hastalığı doğru teşhis etmiş olurdu. Bu teşhisine göre hemen tedaviyi başlatırdı. Hekim her gün hastayı kontrol eder, teşhisinin doğru olup olmadığını tetkik eder, verdiği ilaçların etkisini izlerdi. Bu arada tıp öğrencileri de yanında olur, onlara da kontrol ettirir fikirlerini alırdı.

İdrar muayenesi

İlk teşhise göre bir tedavi uygulanmasını başlatan hekim bununla yetinmez, teşhisin doğru olduğunu

anlamak için her sabah hastanın idrarını kontrol ederdi. O devirlerde hastalık teşhisinde birinci derecede gözle inceleme ise ikinci derecede önemli olan idrarla teşhisti.

Osmanlı hekimleri bunun için hastanın sabahki ilk idrarını kullanırlardı. Teşhis için hastanın idrarı önemli ise, yani başka türlü hastalığı ayıramamışsa uygulanan kurallar vardı. Hasta mümkünse akşamdan itibaren bir şey yemez ve su içmez idi. Sabah kalkınca ilk idrarını verilen bir kaba yapar onu da görevliler cam bir kaba aktarırlardı. Bu cam idrar kapları özel olarak hekimlerin istediği büyüklükte ve yuvarlaklıkta idi. İdrar kaba alınınca özel şartlarda hekimi beklerdi. İdrar kabı sığağa ve soğuk rüzgarlara tabi tutulmayacak ve çalkalanmayacaktı. Sabah hekim vizite geldiğinde önce bu idrar kabına bakardı. İdrarın rengi, tortusu, dibinde birikenler, üstündeki tabaka, çalkalandığı zaman verdiği köpük hepsi hastalığın belli özelliklerini taşırdı. Bu bilgiler tıp kitaplarında yer aldığı gibi hekimin tecrübesi ve ustalığı da burada önemlidir. Bazı kitaplarda bu şekildeki idrar muayenesinde hekimin, kadın hastanın hamile olup olmadığı veya hastanın ölüme yakın olup olmadığını da tespit ettiğini yazarlar.

Darüşşifada ilaç hazırlayanlar

Darüşşifada yatan hastaların tedavisinde gerek hekim gerek kehhâl ve cerrah ilaç kullanıyorlardı. Hastalara verilecek ilaçlar darüşşifada hazırlanır ve bunun için büyük bir miktar para ayrılırdı. Yatan hastalara gereken bütün ilaçlar hazırlanır ve ücretsiz olarak iyileşene kadar verilirdi. Ayrıca darüşşifada iki gün (Pazartesi ve Perşembe günleri) dışarıdaki hastalar için de ücretsiz ilaç verilirdi. Buradaki kural gelen hastaların fakir olması hekime ve ilaca verecek parası olmayıp evinde bakılan hastaları olmasıdır.

İlaç yapımının ilk sorumlusu hekimdir. Kendisi hastalığı teşhis ettikten sonra ilacı saptar ve onun tedarikini ister. Daha sonra kehhâl ve cerrahlar da kendilerine gereken ilacı talep ederler. Bu ilaçların formülü bunlar tarafından verilir veya belli hastalıklar için belli formülde ilaçlar vardır. Önemli olan bu ilaçların hazırlanmasıdır.

Bu ilaçları hazırlayanlar yani belli formüle göre yapanlar, eczacılık görevini yerine getirenlerdir. Darüşşifalarda bu görevi yerine getirenlere Tabbâh-ı eşribe veya Edviye-kûb denirdi. İlacın hazırlanmasından önce ilacın terkibine girecek otların, drogların satın alınması gerekirdi ve bu çok önemli bir konuydu. Darüşşifalarda bu görevi “**Aşşâb**” lar yapardı.

Aşşâb; ilaç olarak kullanılan kökleri, kurutulmuş taze otları, çiçekleri tanıyan, isimlerini niteliklerini bilen, bunların iyi kötü ve diğer özelliklerini bilen kimseler idi. Darüşşifalarda bir kişiye bu görev veriliyordu. Aşşâbın işinden çok iyi anlaması, otları çok iyi tanıması güvenilir dürüst ve işinin ehli olması istenirdi. Ayrıca darüşşifaya ilaç yapımı için gereken araç gereçleri reisin uygun gördüğü şekilde ihmal etmeden satın alıp kilere teslim etmeliydi. Kilere teslimde çok hassas olmalı, ilaçları hazır edip gerektiğinde kullanılmasını sağlamalıydı; “*Alınan devalar ve ilaçlar tıp kitaplarında tarif edildiği gibi taze saf kaliteli olmalı, bayat bozulmuş ve kötülerini almamalı*” idi.

Darüşşifalarda alınan otlar ve kökleri dövüp ilaç olarak hazırlayanlara “**Edviye-kûb**” denirdi ve genelde iki kişi olurdu. Görevleri; devaları dövmek, kökleri vurup ezmek hususunda bilgili, güçlü kuvvetli, kökleri tabibin tarifi üzere düzgün şekilde döverek kullanılmaya uygun hale getiren eline çabuk kimse olmalıydı. Esas görevleri drogları ilaç yapımına hazır hale getirmek olmakla birlikte ilaç hazırlamayı da bilirlerdi. Edviye-kûb’lar hazırlanması gereken tıbbi ecza, macun ve şurupların ıslahı, imali hususunda tam bir uzmanlık sahibi olmalı ve ona göre hazırlamalıydılar. İlaç, macun şurup, her türlü içecek sıvı ilaçlar, yapımı ile ilgili mükemmel bilgi ve beceri sahibi olmalıydılar.

Darüşşifalarda ayrıca otları kaynatarak ilaç hazırlayanlar da vardı ve bunlara “**Tabbâh-ı eşribe**” deniliyordu. Görevleri; otları su ile kaynatarak elde edilen bitki özlerinden yapılan bazı sıvı ilaçları tabibin tarifine uygun olarak hazırlamaktır. Mahir, usta ve şurupları pişirmede mahareti açıkça görülen gayret ve sebat

ile aralıksız hizmet eden, güvenilir kişiler olmalıydılar.

İlaç hazırlama işinde önemli bir görev de “**Kilerci**” ye düşüyordu. ambarcı, mahzen emini de denilen bu kişilerin görevi ilaçların, ilaç malzemelerin korunması ve gerektiğinde verilmesi idi. Emin-i mahzen iki kişi idi ; “... *darüşşifa mahzenine konan devalar, şuruplar, eczanın koruyucusu olup, mahzenin kapısını vakfın nazırı darüşşifa tabibi ve katip huzurunda açıp ilaçları teslim eden, güvenilir, emin, dürüst, dindar, doğruluktan şaşmayan*” kişiler olmalıydı. Kilerci ambarı koruyan, malzemeleri yerleştiren, çıkarılacakları çıkaran, ambardaki malzemenin yerini ve miktarını bilen kişiler olmalıydı.

Darüşşifalarda Kullanılan İlaçlar

Darüşşifalarda hastalar için hazırlanan ilaçlar çok önemli idi. Haftada iki gün de dışarıdaki hastalar için bedava ilaç dağıtılırdı. Bu ilaçlar nelerdi ve nasıl hazırlanıyordu. Darüşşifalarla ilgili belgelerde bu bilgilere ulaşabiliyoruz. Bir de tedavi kitaplarında gerek Selçuklular döneminde gerekse Osmanlılar döneminde en çok kullanılan ilaçlar bilgisine ulaşabiliyoruz. Hekimin o hasta için özel olarak hazırladığı formülün dışında; Ateşlenmelerde, baş ağrılarında, mide ağrısı ve kusmalarda, döküntülü deri hastalıklarında , uykusuzluklarda, mafsal ağrılarında bilinen ve çok kullanılan belli formüller vardı. Bunlar darüşşifa eczacıları tarafından büyük miktarlarda belli formüllere uygun olarak hazırlattırılırlar ve ambarlarda saklanırdı. Uzun süre bozulmayacak bir yapıda hazırlanan bu ilaçlar ihtiyacı olanlara verilirdi.

Bu ilaçlar; merhemler , macunlar, şerbetler, haplar şeklinde olurdu. Gerek Selçuklular döneminde gerekse Osmanlılar döneminde hekimlerin darüşşifa ambarında bulunmasını istedikleri belli ilaçlar vardı. Bunlardan en önemlileri “Tiryaklar” dır. Tiryak denen ilaçlar her derde deva olan ve özellikle zehirlenmelerde mutlaka alınması gereken ilaçlardır.

Tiryakların etkileri; Hastalanmadan önce veya hastalandıktan sonra vücudun bağışıklığını arttırmak veya akrep, yılan sokması , zehirlenmelerde etkili olmasıydı. Tiryaklardan özellikle en önemlisi ve altından daha değerli olanı “**Tiryâk -ı Faruk**” idi. Tiryak-ı Faruk hem tedavisi zor olan bir çok hastalık, hem de zehirli yılan ve böcek sokmalarında etkilidir. Bu ilacın formülünde yılan etinin de yer aldığı kırktan fazla etkili madde vardır. İçine giren maddelerin dozları ve hazırlanışı çok önemlidir ve hekimlerin çok özenle imal etmesiyle hazırlanırdı. Bu hazırlanan terkip altı ay sonra kullanılmaya başlanır ve bekledikçe kıymetlenirdi. Darüşşifalarda ilaçlar için yeterli para ayrıldığından bu ilaç da hazırlatılırdı. Bu hazırlatılamazsa diğer etkili tiryaklardan olan ve sekiz maddeden hazırlanan “**Tiryak-ı semaniye**” diğeri de dört maddeden yapılan “**Tiryâk-ı erbaa**” dır. Vücudun bağışıklığını arttıran ve zehirlenmelerde etkili olan bu tiryaktaki dört madde; defne tohumu, centiyane, mürr, ziravent dir.. Bu maddeler dövülüp elekten geçirilip kefi alınmış balla karıştırılıyordu.

Darüşşifalarda macunlar özellikle hazırlanır ve gerektiğinde sulandırılarak şerbet şeklinde veya macun şeklinde verilirdi. Klasik Osmanlı döneminde ilaçların önemli bir kısmı macunlardır. Tedavi edici bitkileri alınması kolay bir hale getiren macun şeklindeki ilaçlar aynı zamanda saklanması bakımından da çok uygundu.. Bu macunlardan **Beladır Macunu**; Felç, inme, tutulma gibi hastalıklarda çok kullanılan ve özellikle balgami mizaçlı hastalar için hekimlerin çok kullandığı bir macundur. Akıkarha, çörek otu, fülful, eğir, kasnı, hardal, defne yemişi gibi otlardan bal ile kaynatılarak hazırlanırdı. **Feylezoğlar macunu**. Sindirime yardım eden, iştahı açan, balgamı kesen ve diş diplerini kuvvetlendiren özelliklere sahip macundu. Zencefil , tarçın, ziravent, salep, köknar ağacı meyvesi , razıyane, hindistan cevizi içi, kızıl üzüm gibi maddelerin dövülüp elenip, toplam ağırlığının iki misli kadar bal ile macun haline getirilmesiyle hazırlanırdı. **Macun-u Firbehi**; Hastaların kuvvetlendirilmesi için hazırlanan bir macun olup İbni Sina’nın formülüne göre hazırlarlardı. Kızıl behmen, kesira, kehriba, haşhaş tohumu, susam tohumu gibi maddeler dövülüp tereyağıyla pişiriliyor, daha sonra özel bir şekilde şeker ile macun haline getiriliyordu.

Darüşşifalarda hazırlanan şerbetlerden birkaç örnek verecek olursak ; **Gül şerbeti**: Ateşlenmeler

dolayısıyla meydana gelen harareti, susuzluğu azaltması, mide hararetini yok etmesi sebebiyle kullanılırdı..

Menekşe(Benefşe) şerbeti ; Bu şurup özellikle göğüs hastalıklarına etkiliydi. Zatülcenb hastalığına, akciğerlere ve öksürüğe faydası olduğundan bu hastalıklar için hazırlanırdı **Nar (Enar) şerbeti** Tatlı nar mideye ve karaciğere kuvvet verir, ekşi nar ise safranin salgılanmasını azaltır kusmayı önlerdi. Çok aranan bir şerbetti özellikle ateşlenmelerde ve hastalıkların düzelmesi döneminde kullanılan bir şerbetti. **Demirhindi (Temir Hindi, Hind hurması) şerbeti** : Mısır'dan Hindistan'dan getirtilen demirhindi meyvesinden hazırlanırdı. Harareti teskin etmesi , susuzluğu kesmesi, özellikle sıtmalılıarı rahatlatması sebebiyle hekimler çok kullanırdı.

Darüşşifalarda hazırlattırılan ilaçlardan bir kısmı da deri yoluyla kullanılan ilaçlardı. Merhem şeklinde hazırlanan bu ilaçlardan önemlileri ; **İsfidac merhemi** en çok kullanılandı. Ateşten yanmalarda , sıcak yağ ile yanmalarda deri kabardığında fayda ederdi. Balmumu, gülyacı, ve üstübeç konularak hazırlanır ve ambarlarda saklanırdı. **Siyah merhem** cilt hastalıklarının hepsinde kullanılabilen merhemdi. Balmumu, zeytinyacı, kara zift ile hazırlanırdı. **Jengar merhemi**. Hekimlerin cilt hastalıklarının başında çok kullandıkları bir merhemdi. Çam sakızı, zeytinyacı ve jengar yani göztaşı ile hazırlanır saklanırdı.

Ayrıca şifalı otlarla hazırlanan yağlar, kırık çıkık için hazırlanan ilaçlar, göz için kullanılan tutyalar da darüşşifa ambarında hazır bulundurulurdu.

KAYNAKLAR

Dr. Coşkun Yılmaz, Dr. Necdet Yılmaz. “Osmanlı hastane Yönetmelikleri; Vakfiyelerde Osmanlı Darüşşifaları” Osmanlılarda Sağlık, İstanbul 2006. sayfa 41-63

Ayten Altıntaş, “Selçuklu ve Osmanlılar Döneminde Konya Darüşşifası”, 1. Uluslar arası Türk Tıp Tarihi Kongresi , 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı. 20-24 Mayıs **2008**, Cilt-1, İstanbul 2008, sayfa 56-68.

Ayten Altıntaş, Gevher Nesibe Mâristân'ı (Şifaiyesi) Kaynak Bilgileri, Kayseri Gevher Nesibe Şifahanesi ve Tıp Medresesi 1206, İstanbul Aralık **2007**, sayfa 51-55

Ali Haydar Bayat: “Osmanlı Devleti’nde Hekimbaşılık Kurumu ve Hekimbaşılar”, Atatürk Dil Tarih Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları, Ankara 1999.

Ali Haydar Bayat. Tıp Tarihi. İzmir 2003. 314 sayfa.

Bedi N. Şehsuvaroğlu. Eczacılık Tarihi Dersleri. İstanbul Üniversitesi yayın no 1582.İstanbul 1970,

Osmanlı'dan Cumhuriyet'e İlk Eczaneler, İlk Eczacılar ve Eczacılık Eğitimi

Prof. Dr. Afife MAT*

Anadolu'da ilk eczaneler Selçuklu darüşşifalarında açılmıştır. Osmanlı döneminde bu darüşşifalar devam ettirilmiş ve yenileri açılmıştır. Bunlara örnek 1206 yılında kurulan Kayseri'de Gevher Nesibe Sultan Şifaiye Medresesi'ni gösterebiliriz.

İstanbul'da ilk eczanenin Bahçekapı'da 1753 yılında "İki kapılı Eczahane" adıyla açılmış olduğu Turhan Baytop ve Mert Sandalcı'nın araştırmaları sonucunda ortaya konmuştur. 1946 yılında Talimhane'ye taşınan bu eczane 2006 yılına kadar açık kalmıştır.



İki Kapılı Eczahane'nin ilk sahibi bilinmemekle birlikte daha sonraki yıllarda Paris Eczacı Okulu mezunu Vincent Sinapien tarafından devralındığı saptanmıştır.

19.yüzyılda Avrupa Eczacılık Okullarından mezun yabancı eczacıların açtıkları eczaneler ile İstanbul'da Avrupa tipi eczanelerin sayısı artmıştır. Bu eczanelerin çoğu Beyoğlu (Pera) bölgesinde idi.

* Biruni Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

Dönemin ünlü eczaneleri

Della Sudda Eczahanesi,

Garih Eczahanesi,

İngiliz Eczahanesi

Limondjian Eczahanesi,

Matkovich Eczahanesi,

Büyük Paris Eczahanesi: Fransız eczacı Jean César Reboul tarafından 1892 yılında İstiklal caddesinde açılmıştır. Bu eczanede stajyer olarak işe başlayan Ecz. Kemal Müderrisoğlu önce ortak olmuş, 1940 yılında ise eczaneyi devralarak Rebul eczanesi adıyla çalışmaya devam etmiştir. Beyoğlu'nda bir marka haline gelen Rebul Eczanesi yıllarca Ecz. Mehmet Müderrisoğlu tarafından işletilmiş ve 2016 yılında kapatılmıştır.



Türk eczacılar

Eczacı olabilmek için bir eczanede staj yapmak gerektiğinden ve ilk eczacılar yabancı uyruklu veya gayri müslim olduğundan müslüman aileler çocuklarına bu eczacıların yanında staj yaptırmak istememişlerdir. Daha sonra Türk gençlerinin eczane stajlarını askeri ve sivil hastanelerin eczanelerinde yapabilmelerine olanak sağlanmış ve bu şekilde Türk gençleri de eczacı sınıfına girebilmiştir. Askeri ve Sivil Tıp mektepleri eczacı sınıflarından mezun olan ilk Türk eczacılar ordu ve devlet hastanelerinde görev almışlardır. İstanbul'da ilk Türk eczanesi 1880 yılında Ecz. Hamdi Bey tarafından Zeyrek yokuşunda açılmıştır. Kısa zamanda ünlene Eczahane-i Hamdi 1895 de Vezneciler'e taşınmıştır. Bunu Ecz. Ethem Pertev, Ecz.Bekir Ziya, Ecz.Beşir Kemal ve Ecz. Mehmet Kazım beylerin eczaneleri takip etmiştir.



Ecz. Hamdi Bey ve Eczahane-i Hamdi (Zeyrek)

Eczacılık Eğitimi

Ülkemizde eczacılık ğretimi 14 Mayıs 1839 tarihinde Sultan II.Mahmut tarafından Galatasaray’da tesis edilen Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane (Askeri Tıp Mektebi) bünyesinde açılan “Eczacı Sınıfı” ile başlamıştır. Mektebi kurmak üzere Dr. Carl Ambroise Bernard Viyana’dan getirilmiştir. Bu mektepte eğitim 1870 yılına kadar Fransızca olarak yapılmıştır.



Dr. Bernard

14 Mayıs 1839 günü açılış töreninde Sultan Mahmut II yaptığı konuşmada eğitim Fransızca olmasını şu şekilde açıklamıştır.

“Bu yüksek binaları Tıp okulu şeklinde düzenleyerek adını “Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane” koydum. Burada insan sağlığının hizmetine çalışılacağından bu Mektep’i diğerlerinden üstün tuttum. Tıp fenni burada Fransızca öğretilecektir. Ancak burada hatırlınızdan bir soru geçecektir. Acaba bizim dilimizde yazılmış tıp kitapları yok mudur ki, yabancı dille öğrenimi üstün tutuyorsun diyeceğinizi bilirim. Bunu aynen benimserim ve size karşılık olarak şimdilik bazı sakıncalar ve zorlukların bulunduğunu hatırlatırım.

Her ne kadar hekimliğe ait pek çok kitap mevcut ise de önceleri Avrupalılar da bu kitapları almış,

dillerine çevirmiş ve okutmuşlardır. Lakin bu kitapların aslı Arapça yazılmış olup, uzun süreden beri İslam bilginleri tarafından okunup öğrenilmekten vazgeçilmiş, ilim terimlerini bilenler de yavaş yavaş azalmış, böylece bunları okuyup dilimize çevirmek hem güç hem de uzun zaman istemektedir.

Avrupalılar bu kitapları çevirmeye başladıktan sonra geçen yüzyıl tıp öğreniminde ilerlemeler, buluşlarla hekimlik bilgisine katkıda bulunmuşlardır.

Bu bakımdan elimizdeki kitaplar onlarınkine bakarak biraz eksik görünmektedir. Biz bu eksiklikleri tamamlamak için çalışmak istesek bile hemen Türkçe'ye çevrilmeleri imkansız olduğu gibi, böyle bir eğitim için en az on yıl Arapça öğrenmek ve beş-altı yıl da tıp öğrenimi yapmak gerekir.

Halbuki bizim beklemeye vaktimiz olmadığı gibi, yurdumuz ve ordularımızın büyük ihtiyacı olan hekimleri bir an önce yetiştirmek ve Türkçe'ye çevrilerek tıp kitaplarını meydana getirmek zorundayız.

Size Fransızca okutmaktan maksadım Fransız dilini öğretmek değildir. Hekimlik fennini öğrenip yavaş yavaş yurdumuzun her köşesine yaymaktır.”



Galatasaray- Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane

1848 yılında Beyoğlu'nda çıkan yangında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane binası tamamen yanmıştır. Bu yangından sonra mektep değişik semtlerde öğretime devam etmiş ve nihayet 1903 yılında Haydarpaşa'da yapılan binaya nakledilmiştir.

1 Mart 1867 tarihinde Askeri Tıbbiye binasının bir bölümünde Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane (Sivil Tıp Mektebi) açılmıştır. Bu mektebin içinde de bir Eczacı Sınıfı bulunmaktadır. Bu mektep daha sonra Kadirga'daki Menemenli Mustafa Paşa Konağı'na taşınmıştır. 1908 yılında İstanbul Darülfünunu kurulduktan sonra "Eczacı Sınıfı" Eczacı Mekteb-i Alisi'ne dönüştürülmüş ve aynı yıl kurulan Dişçi Mekteb-i Alisi ile birleştirilerek "Darülfünun-i Osmani Eczacı ve Dişçi Mekteb-i Alisi" adı verilmiştir. Menemenli Mustafa Paşa Konağının üst katı bu mektebe tahsis edilmiştir. Ancak, zaten harap halde olan bu binada bir süre sonra öğretim yapılamaz hale gelmiştir. Bunun üzerine Eczacı ve Dişçi Mektepleri Beyazıt Meydanındaki eski

Jandarma Komutanlığı binasına taşınmıştır. Bu bina bugün Beyazıt Devlet Kütüphanesidir.

İlk kız öğrenciler, Fatma Belkıs Derman, Ayşe Semiha Erçin, Fatma Bedriye Siren 1927 yılında okula başlamış ve 1930'da mezun olmuşlardır.

Bu arada 1933 Üniversite Reformu gerçekleştirilmiştir. Eczacı Mektebinin öğretim programının tıptan çok fen bilimlerine yakın olması gerekçesiyle, mektep, Tıp Fakültesinden ayrılarak Fen Fakültesine bağlanmıştır. 1938 yılında öğretim süresi 3 yıldan 4 yıla çıkartılmıştır. 1944 yılında ise mektep yeniden Tıp Fakültesine bağlanmış ve adı "Eczacı Okulu" olmuştur.

Beyazıt meydanındaki Keçecizade Fuat Paşa Konağında öğretim yapan Askeri Tıp Okulu 1947 yılında Ankara'ya taşınınca, bu bina Bakanlar Kurulu kararı ile Eczacı Okuluna tahsis edilmiştir. Ancak binanın tamiratı 12 yıl sürmüş ve Eczacı Okulu bu binaya 1959 yılında taşınabilmiştir.

Eczacılık öğretiminin daha iyi seviyede yapılabilmesi ve mesleğin başarılı olabilmesi için öğretimin bağımsız bir hale getirilmesi, yani Tıp Fakültesi'nden ayrılması gerektiğine inanan Eczacı Mektebi öğretim üyeleri ve öğrencileri, 1923 yılından itibaren Eczacılık Fakültesi kurulması için birçok girişimde bulunmuşlardır. Bu girişimler yıllarca sürmüş ve Tıp Fakültesi Dekanlığına birçok yazı gönderilmiş, ancak 1961 yılına kadar olumlu bir sonuç alınamamıştır.

Nihayet Prof.Dr. Halit Ziya Konuralp'in dekanlığı döneminde konu tekrar gündeme gelmiş ve Tıp Fakültesi Profesörler Kurulunun 4 Şubat 1961 tarihli toplantısında Eczacı Okulunun Fakülte haline getirilmesi oybirliğiyle kabul edilmiştir. Karar, 16 Kasım 1961 tarihinde İstanbul Üniversitesi Senatosundan geçmiş ve 15 Ocak 1962 tarihinde Milli Eğitim Bakanının onayı ile İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi resmen kurulmuştur.

17 Ekim 1963 tarihinde İ.Ü.Eczacılık Fakültesi Profesörler Kurulu Prof.Dr. Turhan Baytop'u ilk dekan olarak seçmiştir.



Prof.Dr. Turhan Baytop

4 Kasım 1963'te yapılan tören ile Eczacı Okulu İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi olarak öğretime başlamıştır. Böylece 1839'da açılan Eczacı Sınıfı Eczacılık Fakültesi olmuştur. Bu nedenle fakültenin kapısında 1839 yazmaktadır.



Kaynaklar

- Baytop T (Mat A: Kısaltılmış 2. Baskıyı Hazırlayan) (2001). *Türk Eczacılık Tarihi*, 2 Baskı. *İstanbul Üniversitesi Yayınları*, No:3358, Eczacılık Fakültesi No:78
- Baytop T (1995). *Eczahane'den Eczane'ye*. İstanbul: Bayer Yayınları
- Baytop T (1997). *Laboratuvar'dan Fabrika'ya*. İstanbul: Bayer Yayınları
- Baytop T (2000). *Türk Eczacılık Tarihi Araştırmaları*. İstanbul: Abdi İbrahim Yayınları
- Mat A (2012). İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Müzesi. *Milli Saraylar San Tar Mim Der*; **10**:133-143
- Mat A (2024). Tarihin Tanığı, Türk Eczacılık Tarihi İhtisas Müzesi- EMA Tıp Yayınları

Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Türk Eczacılığındaki İlk İlaçlar

Prof. Dr. Afife MAT*

İlk İlaçlar

Osmanlılar Anadolu'ya yerleştikten sonra Selçuklulardan kalma bütün tedavi ve yardım kurumlarını muhafaza etmekle beraber Anadolu ve Rumeli'de yeni tıbbi kurumlar ve hastaneler meydana getirmişlerdir. Bunlar 1399 yılında Sultan Bayezid'in Bursa'da bir hastane (Yıldırım Darüşşifası) yaptırması ile başlar. Bu hastanede ilaçların yapılması, ilkel maddelerinin toplanması ve hazırlanması ile Şerbetiyan, Saydalan ve Uşşaban diye isimlendirilen şahısların görev aldığı 802 (M. 1399) tarihli vakfiyede kayıtlıdır.

Şerbetiyan isminden de kolaylıkla anlaşıldığı gibi şurup ve şerbetleri hazırlar. Uşşaban (Aşşab) tedavide kullanılan bitkileri tanıyan, bunları toplayan veya satın alarak hastanenin kilerine teslim eden kişidir. Macunları, hapları, dirhemleri, kursları yani esas ilaçları yapan ise saydalan (eczacı) dır .

18.yüzyılda kullanılan üç ünlü ilaç bulunmaktaydı: Tiryak Macunu, Tin-i Mahdum ve Amber

Tiryak macunu: 70 kadar bitkisel drog karışımı olup önceleri zehirlenmelere karşı kullanılmış zamanla her derde deva bir ilaç olarak ünlenmiştir.



Tin-i Mahdum (Mühürlenmiş Kil) (Terra sigillata): Limni adasında bulunan bir cins kil. Dahilen zehirlenmelere karşı, kan kesici, kabız, bel soğukluğuna karşı, haricen yaraları kurutucu ve kanı kesici olarak.

Amber:

Kaşalot balığının (*Physeter macrocephalus*) midesinde oluşan bir maddedir.

* Biruni Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

Gri amber kaşalot balığının midesinde oluşur. Doğal yol ile dışarı atılır, okyanus yüzeyinde yüzer ve sahillere vurur. Önceleri sahillere toplanmıştır. 17.yüzyılda kaşalot balıkları batılılar tarafından avlanmaya başlayınca hayvanın midesindeki amber (Beyaz amber) keşfedilmiştir .

Erkeklerinin boyu 20 m yi bulan Kaşalot balinası 17.yüzyıldan 20.yüzyıl sonuna kadar avlanmış, 1982’de avlanması yasaklanmıştır.

Gri amber kalp yetmezliğine ve epilepsiye karşı kullanılmış.16. ve 17.yüzyıllarda kalbi ve beyni güçlendirici ve afrodisyak olarak tanınmış.

20.yüzyılda sadece parfümeride, hem aroması için hem de fiksator olarak kullanılmış.

Osmanlı imparatorluğu döneminde ilk eczanelerin açıldığı 18. Yüzyıldan itibaren ilaçlar, hekim reçetesine göre ve her bir hasta için özel olarak hazırlanırdı. Bu usul uzun bir süre devam etmiştir

Osmanlılar döneminde ilaçlar bilhassa şerbet veya macun şeklinde kullanılırdı. 17. Yüzyılın ortalarından itibaren etkili maddelerin kurs (pastil) şeklinde kullanılması büyük bir önem kazanmıştır. Bunlar içinde bilhassa “Tenzu kursları” çok tanınmıştır. Tenzu kursları kırk kadar drog taşıyan preparatlardır. Kurslar, drogların ince toz edildikten sonra gülsuyu ile yoğrulup, elde edilen hamurun, üzerinde yazı veya şekiller bulunan kalıplarda basılması ile elde edilirler

19. yüzyılın başlarına kadar hemen bütün ilaçlar, hekim reçetesi uyarınca ve her bir hasta için özel olarak, eczanelerde hazırlanıyordu. Aynı yüzyılın ikinci yarısından itibaren “hazır ilaçlar” (Spécialités pharmaceutiques) tedavi alanına girerek büyük bir önem kazanmışlardır.

İlaç yapan kişi olan eczacı ilaç satan kişi durumuna gelmekten memnun olmamıştır.

Müstahzar ilaçlar hekimlik, halk sağlığı ve eczacılık mesleğine zarar veriyor ve yapanlara, haksız olarak, büyük kazançlar sağlıyor, bu nedenlerle müstahzar ilaçlar ile mücadele etmek gerektiği fikrini savunurlar.

Ancak hastaların hazır ilaçlardan çok memnun olduğunu ve tercih ettiklerini görünce mücadeleden vazgeçmişler ve eczanelerinin laboratuvarında yurt dışından gelen hazır ilaçların benzerlerini yapmaya başlamışlardır.

İlk Yerli Müstahzarları Hazırlayan Eczacılar:

Pierre Apéry - Büyük Eczahane

Noel Canzuch – İngiliz Eczahanesi

Adolphe Matcovich – Avusturya ve Macaristan Eczahanesi

Jean César Reboul – Büyük Paris Eczahanesi

Ecz.Hamdi Bey – Eczahane-i Hamdi

Eczacı Hamdi Bey eczanesinde yaptığı şu ilaçlar ile ünlenmiştir:

Kola Hamdi, Elixir digestif Hamdi, Kefir, Liqueur de Goudron, Dermophile,

Sirop Iodotannique Phosphaté.

İlk yerli müstahzarlar eczane laboratuvarlarında yapılan basit preparatlardır: Merhemler, hülasalar, tuvalet suları, pudralar, nasır ilacı, saç boyaları, diş macunu, Komprimeler, kapsüller

Turhan Baytop bu ilk ilaçları şöyle tanımlamıştır. *“Makineler, ilaç etken maddeleri, şişesi, kutusu, kapağı, etiketi Avrupa’dan gelmektedir; yerli olan “su” ve “el emeği”dir ve adı yerli tıbbi müstahzardır.”*

Türkiye’de hazır ilaç üretimi, hazır ilaç yapım laboratuvarlarının kurulmasından önce ve eczanelerde, el işi olarak başlamıştır. Hazır ilaçlar önceleri eczanelerde küçük partiler halinde ve eczanenin bir yan uğraşı olarak yapılmaya başlanmış ve satış miktarı istenen düzeye eriştikten sonra, hazır ilaç yapımı için özel bir imalat laboratuvarı kurulmuştur.

Ruhsatlı ilk yerli ilaçlar Pertev Şurubu ve Süreyya İksiridir.



“Türk Eczacılık Tarihi İhtisas Müzesi” ilaç koleksiyonu

1960 yılında Prof. Turhan Baytop tarafından kurulmuş olan Türk Eczacılık Tarihi Müzesi 1999 depreminden sonra Prof. Afife Mat tarafından korumaya alınmış ve 2011 yılında yeniden kurulmuştur. Bu tarihi mirası güven altına almak amacıyla koleksiyon 2017 yılında Turizm ve Kültür Bakanlığı tarafından tescil ettirilmiş ve “Türk Eczacılık Tarihi İhtisas Müzesi” adıyla açılmıştır.

Bu müzede Osmanlı döneminden günümüze Ülkemizde satılmış ya da imal edilmiş 2000 civarında farklı ilaç sergilenmektedir.

Bu ilaç koleksiyonunun envanterini hazırlamak ve Türk ilaç endüstrisinin tarihine ve gelişimine ışık tutmak amacıyla 2013 yılında 5.sınıf öğrencisi Ecz. Ömer Hayiroğlu tarafından Prof. Afife Mat danışmanlığında bitirme projesi hazırlanmıştır.

Bu çalışma çerçevesinde envanteri çıkarılan ilaçları üreten Yerli Firma toplam sayısı 115 olarak

saptanmış olup bunlardan 102 adedi ilaca ait ruhsatı elinde bulunduran yerli firmalardır. Diğer 13'ü ise eczacı, depocu, distribütör, mümessil, Türkiye Umumi vekili gibi sıfatlarla ilaç üretmiş tüzel veya gerçek kişilerdir.

Gerek Yurt dışında gerekse Türkiye'de ilaç üreten, bir kısmı ilaç molekülünü geliştiren, bir kısmı ise ilacın ruhsatını devir alarak üretim hakkını elde eden ve envanterde yer alan ilaçları ürettiği tespit edilebilen yabancı firma sayısı 277 'dir.

Bu firmaların bazıları ilaçlarını yerli veya yabancı firmalara fason olarak ürettirdikleri gibi, bir bölümü de Türkiye'de kendi isimleri ile açtıkları fabrikalarda üreterek ticarete çıkarmışlardır.

Müzedeki ilaçlar ağırlıklı olarak Kardiyovasküler,Gastrointestinal sistemler üzerine etkili olan Kalp ilaçları, Hipertansiyon ilaçları ,mide asidine etkili olan çiğneme tabletleri v.s. ile ilgili ilaçlar olup, çok çeşitli hastalıklarda kullanılmış ve dönemlerinde halk arasında büyük üne kavuşmuş ilaçlar da müzede mevcuttur.



Müzedeki ilaç koleksiyonu firmalara göre gruplandırılmış olarak dikey vitrinlerde sergilenmektedir.

Türk Eczacılık Tarihi İhtisas Müzesi İlaç Koleksiyonundan örnekler





Kaynaklar

- Baytop T (Mat A: Kısaltılmış 2. Baskıyı Hazırlayan) (2001). *Türk Eczacılık Tarihi*, 2 Baskı. İstanbul Üniversitesi Yayınları, No:3358, Eczacılık Fakültesi No:78
- Baytop T (1995). *Eczahane'den Eczane'ye*. İstanbul: Bayer Yayınları
- Baytop T (1997). *Laboratuvar'dan Fabrika'ya*. İstanbul: Bayer Yayınları
- Baytop T (2000). *Türk Eczacılık Tarihi Araştırmaları*. İstanbul: Abdi İbrahim Yayınları
- Hayiroğlu Ö, "Türk Eczacılık Tarihi Müzesi İlaç Koleksiyonu" Bitirme Projesi, Danışman Prof.Dr. Afife Mat, İ.Ü. Eczacılık Fak. 2013.
- Mat A (2012). İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Müzesi. *Milli Saraylar San Tar Mim Der*; 10:133-143
- Mat A (2024). Tarihin Tanığı, Türk Eczacılık Tarihi İhtisas Müzesi- EMA Tıp Yayınları

Osmanlı Hekimlerine Göre Karaciğer Hastalıkları ve Tedavisi

Ayten Altıntaş*

Osmanlı hekimlerinin uyguladıkları tıbbı, klasik dönem ve yenileşme dönemi olarak ikiye ayırmak mümkündür. Klasik dönem dediğimiz 14—17. yüzyıl arasındaki dönem Osmanlı hekiminin uyguladığı tıp Batıda uygulanan tıpla aynıdır. Bu tıp bilgi birikimini Antik dönemden itibaren alan ve uzun yıllar hekimlerin tecrübeleriyle oluşmuş bir tıptı. Daha sonraki dönemde ise Batıda yenileşme hızla tıbbı yenilikler kattı. Tedavi ise daha yavaş olarak bu tıbbı izledi. O dönemde Osmanlı hekimleri yeni tıbbı daha uzun sürede kabullendiler. Bu makalede anlatılacak olan karaciğer hastalıklarında tedavi Osmanlı hekimlerinin klasik döneminde yazılan eserlerden alınmıştır. Özellikle 14 ve 15. yüzyılda tıp eserlerinin dili güzel bir Anadolu Türkçesi ile yazılmıştır. Bu dönemden 14. yüzyılda yazılmış Celâlüddin Hızır (Hacı Paşa) nın yazdığı “Müntahab-ı Şifâ” adlı eseri ve 15. yüzyılda Tabîb İbn-i Şerîf ‘in yazdığı “Yâdigâr” adlı eseri esas alınmıştır. Osmanlı Tıbbında anatomi denilince ilk akla gelen 17. yüzyılda yaşamış olan.

Şemseddîn-i İtâkî’nin “Teşrîh-i Ebdân” diye bilinen eseridir. Bu makalede karaciğer ve safra kesesinin anatomisi ve fizyolojisi hakkında yazılanlar İtâkî’ in bu eserinden alınmıştır.

Karaciğerin Anatomisi

Karaciğer eski tıp kitaplarında Kebed veya Kızılciğer olarak geçer. Karaciğerin anatomisini anlatan tıp kitaplarında özetle şu bilgiler verilir ; Karaciğer donmuş kana benzer, etinde hiç sinir yoktur. Karaciğerden çıkan damarlar diğer organlara gider onlara toplar damar derler. Bu damarlardan biri karaciğerin iç tarafından çıkar , ona bâb (kapı)damarı derler(vena porta) . Diğer damar ise karaciğerin dış tarafından çıkar ki ona ecvef (vena cava) derler. Karaciğerin üstünde bir örtü zar vardır ki karaciğer onunla örtülmüştür. Bu örtü zar sinirden yapılmıştır. Bu perdenin yararı karaciğer hastalandığında onu hissetmesidir. Bu örtüde his vardır ve bu örtü karaciğerin hastalığını hissedip ona hastalığını bildirir. Ancak bu suretle onun hastalığı anlaşılıp, tedavi edilebilir. Bu örtü olmasaydı, karaciğerin hastalıkları karaciğer harap olana kadar anlaşılamayacaktı. Bu zarın bir yararı da karaciğeri kendi halinde ve şeklinde ve bütünlüğünde saklamasıdır. Bir de karaciğerin üstündeki örtü mide ve bağırsakların örtüleriyle birleşmiş olan başka bir örtü zar vardır. Yine bu zar sağlam bağlarla bu örtüye ulaşmıştır ve de bu zar ince bağlarla kaburgalara da ulaşmıştır. Karaciğerden bir damar kalbe gelir ve bu damarların örtüsü de karaciğerin örtüsüne ulaşır. Bir ince sinir mideden karaciğere ulaşmıştır. Bu sinirin ince olması dolayısıyla mide ve karaciğerin hastalığı müşterek olmaz, ancak midede kuvvetli bir sıkıntı olursa bu karaciğerde de hissedilir. Karaciğer üzerinde çıkıntılar vardır, onlara Arapça “zevâid” derler, parmak gibidir. Bu çıkıntılar midenin etrafını sarmıştır, bir insanın parmaklarıyla bir şeyi tutması gibi . Bu çıkıntılar bazı insanlarda dört bazılarında beştir. Safra kesesi bu çıkıntılardan büyükçe olan birisinde yer alır. Bazı insanlarda karaciğerin arka kısımlarında bulunur, bazısında öyle değildir.

Karaciğerin Fizyolojisi

Osmanlı tıp kitaplarında Karaciğer anatomisi anlatıldıktan sonra fizyolojisi de yazılır. Bu bilgiler özetle

* İstanbul Medipol Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı.

şöyledir; Karaciğer keylusu (midede hazım olunan özsu) mide ve bağırsaklardan kendine çeker. Midede sindirilen özsu kapı damarı ile karaciğere gelir, kan olur. Karaciğerde kan haline tamamen saf hale geldikten sonra, yukarı taraftan biten damar ile bu saf kandaki besin bütün organlara dağılır. Su ile karışık olan kanı aşağı taraftan çıkan damarlar böbreklere götürürler. Kanın köpüğü karaciğer damarları ile üstünde olan delikten öde(safra kesesi) ve kanın yanmış tortusu olan kara safrayı da iç taraftan dalağa giden geçitten dalağa gönderir. Karaciğerin mide özsuğunu mideden alıp saklamak için mesane gibi bir kesesi yoktur. Eğer böyle olsaydı, bütün bu öz su boşluklarda toplanırdı. Ancak bütün karaciğere ince damarlar dağılmıştır. Bu özsu damarlarla karaciğere girer, öyle ki karaciğerin bütün kısımlarına dağılır. Böylece karaciğer kendi sıcaklığı ile o özsuyu döndürüp kan yapar. Karaciğerden bir damar kalbe gelir ve bu damarların örtüsü karaciğerin örtüsüne ulaşır. Bir ince sinir mideden karaciğere ulaşmıştır. Bu sinirin ince olması dolayısıyla mide ve karaciğerin hastalığı müşterek olmaz. ancak midede kuvvetli bir sıkıntı olursa bu karaciğerde de hissedilir.

Safra Kesesi Anatomisi:

Osmanlıca tıp kitaplarında Karaciğerle ilgili bölümde “Safra kesesi” özellikle yer almaktadır. Safra kesesine Türkçe olarak Öd kesesi veya Arapça deyim olan Merare denilmektedir.

Safra kesesi anatomisi genel olarak şöyle anlatılır; Öd sinirden bir kesedir. karaciğere asılmıştır. Karaciğerin içindeki bir geçit öd kesesine asılır. Bir kanal da safra kesesinden oniki parmak bağırsağına açılmıştır. Böylece bu şekilde bir miktar safra gelip, karaciğeri yıkar. Genellikle insanların safra keselerinde bu iki kanaldan başka kanal da yoktur. Ancak bazılarında bir küçük kanal midenin alt tarafına açılmıştır, mideye onunla safra gelir. Böyle insanların safradan mideleri asla temizlenmez. Bunun sebebi bu küçük kanalın geniş olmasıdır. Eğer o insanda oniki parmak bağırsağına açılan kanal da küçük ise mide daima safra içerir ve böyle insan daima hastadır. Bu durumdaki insanın iyileşmesi kusmakla mümkün olur. Öd kesesinin safra gelen ağzı hemen hemen mesane ağzı gibidir. Bundan dolayı hekimlerden bazıları safra kesesine “kise el-aşgar”(küçük kese) ve mesaneye de “kise el-ekber”(büyük kese) derler. Safra kesesinin yaratılmasının sebebi safrayı saklayıp, sonradan ona gerek olduğunda, gerekli olduğu kadar gerekli yerlere gönderilmesidir.

Safra Kesesinin Görevi

Osmanlı tıp kitaplarında safra anatomisinden hemen sonra safra kesesinin görevinden bahseden kısımlar yer alır. Bu bilgiler özetle şöyledir; Safranın yaradılışının yararı ilkin karaciğeri safra fazlalıklarından temizlemektir. Kazan altında olan kor gibi karaciğeri ısıtır ve de kanı yumuşatarak bağırsakları temizler. Safra bağırsaklara dökülür. Mideye safra kesesinden geçit olmamasının sebebi şudur. Eğer safra mideye gelip, bağırsakları yıkadığı gibi midayı de yıksa idi, mide bundan zarar görürdü, fazla safradan sindirim zarar görürdü ve sindirim zayıf olurdu. Safra, safra kesesine dökülmez ve karaciğerde kalırsa karaciğerde yaralar ve şişler olurdu. Eğer o karaciğer safrayı safra kesesine değil de vücuda gönderseydi sulu bir kan olur bedene yayılırdı. Safra karaciğerde kalsa ve kokuşsa o insanda “hümeyya”(heyecan nöbeti) meydana getirirdi. Eğer safra idrar yollarıyla mesaneye gitse mesanede hırkati(ağrı) ve karhası(yara) meydana gelirdi. Eğer safra vücutta dolaşıp organların birisi tarafına gitseydi o organda “cemre”(kara çıban) dedikleri ve “nemle”(vücuttaki karıncalanma) dedikleri hastalıklar meydana gelirdi. Eğer safra bağırsaklara doğru gitseydi “ishal-i secici”(bir nevi ishal) dedikleri hastalık meydana gelirdi. o halde Tanrı kemal-i kereminden dolayı, safraya bir kese yarattı. Böylece onu saklayıp, sonradan ona gerek olduğunda, o yerlere gönderir.

Safra'nın Etkisi ve Özellikleri

Karaciğere hastalıklarında çok etkili olan safra öz suyu hakkındaki bilgiler Osmanlı tıp kitaplarında özellikle yer alır. Bu bilgiler genellikle şunlardır;Safra bir hılttır (kanda dolaşan sıvı), kandan daha katı ve

hafiftir, zira köpüktür. Tabii safranın rengi sarıdan kırmızıya doğru giden renktedir. Tabiatı sıcak ve kurudur, lezzeti acıdır, yeri öd kesesidir. Eğer safra öd kesesinde toplanmasaydı, kan ile bütün vücuda yayılırdı, vücutta sarılık illeti meydana gelirdi ve ağız sürekli acı olurdu. Safra karaciğerde meydana geldiğinde bir kısmı kan ile uzuvlara gider çünkü uzuvlarda safradan bir parça yoktur. bir kısmı da onu beslemek için öd kesesine gider. Kan tabiat tarafından safra ile ezilip inceltir. Gayri tabii safra(normalin dışındaki durumlar) iki çeşittir. Bir çeşidi yumurta sarısına benzer bir safra meydana gelir, safranın bir kısmı yanarak kül rengi bir safra ortaya çıkar, buna rimadi(kül rengi) safra derler, bu beden için gayet zararlıdır. Bedende yapılan bir hılt olan “kara safra” safra ile karışırsa onun rengi kızılığa meyleder buna bakır pası rengi, jengari (zencari, bakır pası) renkli safra denilir ama berrak değildir, ince kan şeklinde olur, böylesinin zararı azdır, tedavisi mümkündür. Safranın bir kısmı da mide ve karaciğerde bozulup, yanıp pırasa rengi olur kurrasi(pırasa rengi) renkli safra denilir, bu da zararlıdır.

Karaciğer Hastalığı

Osmanlı Tıbbında karaciğer hastalıklarında özellikle “sarılık hastalığı”ndan bahsedilir. Sarılık dışında kısa bölümlerle iki çeşit karaciğer hastalığı anlatılır. Bunlar “sıcak nitelikli karaciğer hastalığı”(Issı ciğer hastalığı) ve “soğuk nitelikli karaciğer hastalığı”(soğuk ciğer hastalığı) dır. Eğer karaciğerin hastalığı “Sıcak nitelikli” ise önce kan alınması gerekir. Bâselik(koldaki ana damar) damarından kan alınarak kanda bulunan karaciğere zararlı maddeler temizlenir. Ayrıca karaciğerin temizlenmesi için ilaç olarak verilen yenilecek ve içilecek terkipler verilmektedir. Bu ilaçların verilmesinin amacı bedene yayılmış olan zararlı maddeleri “sürüp çıkarmak” tır. Bu ilaçların başında “sikencübîn” gelmektedir. Bu bal ve sirke ile hazırlanan bir sudur. Bu su eski devirlerden beri karaciğeri temizleyen su olarak bilinir. Bu suya semizotu suyu özellikle ilave edilir. İkinci olarak tavsiye edilen ilaç bitkilerden yapılan bir şuruptur. Bu şuruba karaciğer hastalığı için hindiba (cichorium endiva) bitkisini suyu, itüzümü (solanum niğrum) suyu ve kadın tuzluğu (berberis crataegina) bitkisi suyu konur ve bir terkip olarak hekimler tarafından yazılır. Karaciğer hastalığı için üçüncü olarak tavsiye edilen bir çeşit çorbadır. Bu “arpa çorbası” dır. Arpadan yapılan çorbaya bu hastalık için badem yağı katarak etki arttırılmaktadır. Ayrıca hasta kabız ise bu istenmeyen bir durumdur ve hıyârşenbe(cassia fistula)denilen müşhil etkili bitki ile ishal ettirilir. “Soğuk nitelikli Karaciğer hastalığı” konusunda şu bilgiler verilir; Bu hastalığın belirtisi dilinin rengi beyaz ve yüzünün rengi ise kurşuni renk olmasıdır. Böyle hastaların idrarı koyu renkli olup iştahı çok olur ama yediği yemekleri geç sindirir. Bu hastalıkta karaciğer için faydalı olan ilaçlar verilmelidir. Arpa çorbası, şam fıstığı yağı ve acı bâdem yağı ilave edilerek hastaya içirilir. Ayrıca ravend (rizoma rhei) bitkisinin kökü ve gülbeşeker(gül yaprakları ve şekerle yapılan macun) karıştırılarak üç gün üst üste içirilmesi tavsiye edilmektedir.

En Önemli Karaciğer Hastalığı “Sarılık”

Osmanlı tıp kitaplarında sarılık hastalığına **yarakân** denir. Bu tıbbi terminoloji olup Türkçe sarılık hastalığı karşılığıdır. Sarılık hastalığının yarakân-ı asfer(sarı yarakan) veya yarakân-ı esved (kara yarakan) veya yarakân renci(ağrı ve sızılı yarakan) denilen üç şekli anlatılır.

Sarı Sarılık (yarakân-ı asfer)

Osmanlı hekimlerine göre “sarı sarılık” 14. yüzyıl Türkçesi ile şöyle açıklanır; *Bu illetden cemî‘ bedeninin rengi ve gözün ağının rengi sâru olur ve bevl(idrar) rengi gâyet saru olur Türkçe bu maraza sarılık derler* şeklindedir. Sarı sarılık hastalığı sebebi olarak safra özsuyunun çokluğu veya sevda hıltı denilen kana akan bir başka özsuyun çokluğu gösterilir. Bu özsuların çokluğu karaciğer ile safra kesesi ya da safra kesesi ile bağırsak arasında ya da karaciğer ile dalak arasında oluşan zararlı maddelerin çokluğu olarak izah edilir. Bu durumda

yapılacak ilk şey sağ kolun iki ana damarından kan alarak zararlı maddeleri uzaklaştırmaktır. Hastayı haftada iki gün birbiri ardınca kusturmakta zararlı maddeleri uzaklaştırır.

İlaç olarak hindiba (cichorium endiva) dan yapılan özel şuruplar, Temürhindi bitkisi, küsküt (bağbozan, cuscuta epythimun) gibi bitkilerden hazırlanan şurup verilir. Özellikle tavsiye edilen “peynir suyu” ile hazırlanan ilaçlardır. Peynir suyu’ nun hazırlanmasını Tabip İbni-Şerif şöyle anlatıyor; Süt kaynatılır, içine sirke katılarak sütün kesilmesi sağlanır. Bunun peyniri ayrılarak süzülür. Süzülen peynir suyu iki defa kaynatılır, kefi alınır ve şişeye konur. Bu şişe soğuk suya oturtarak soğutulur. Bu su karaciğer hastalıklarında çok faydalı bir ilaç olup hastalığın durumuna göre hekim bazı bitkiler katarak etkisini artırır. Bu cins sarılıkta her sabah aç karnına bal ve sirke ile hazırlanan “sıkencübîn” içirilir. Dört saat sonra da bademyağı ve şeker yemesi tavsiye edilir. Sarılık hastalarına tatlı nar suyu ve ekşi nar suyunun çok faydalı olduğu bildirilir.

Osmanlı hekimleri faydalı otları kazan içinde kaynatıp ılıyınca bu büyük kazanın içine hastayı oturtmağa “âbzen” derler. Abzen sarılık hastalığı için de özellikle tavsiye edilir. Sarı sarılıkta , bu kazanın içine turp suyu, reyhan gibi bazı otlar ilave edilir ve hasta bu ilaçlı sıcak suya girer. Banyodan sonra şekerle hazırlanmış gül yaprakları ve bal ile hazırlanmış şuruplar içirilir. Hastanın hamama giderek terlemesini sağlamakta zararlı maddelerin uzaklaştırmak için bir yol olarak gösterilir. Hamamdan çıkınca gözler gülsuyu ve kişniş suyu ile yıkanır. Hastalığın başlangıcında limon ve koruk suyu ilave edilmiş , hazırlanmış çorbalar içirilir. Ekşi nar, şeftali, marul ve hıyar yenmesi tavsiye edilir. Bu hastalıkta kavun ve ekmek gibi sıcak nitelikli yiyecekler yenilmemelidir.

Tabip İbni Şerif kendi tecrübelerinde “sarılık otu” ve “kelse otu” nun etkisini bizzat tecrübe ettiğini ve çok faydalı olduğunu yazar. Söğüt ağacının yaprağı da sarılıkta çok tavsiye edilen ilaçlardandır. Söğüt ağacının taze yaprağının sıkılması ile elde edilen suyu her sabah birer veya ikişer kaşık içilmesi uygun görülür. Bütün bunlara ilave olarak sarı renkli kıyafetler giydirilmesi ve koluna kehribar taşından bir parça asılması da tavsiye edilir.

Sarılık şiddetli ise ki bu “yarakânı katı muhkem” olarak belirtilir. Bu durumda koldaki ana damarlardan kan alınır ve hindiba, kekik, afsentin(acı pelin, artemisia absinthium), temürhindi gibi bitkilerle hazırlanan şuruplar verilir. Eğer hastada titremeler varsa sabahları sadece sirkencübün verilir hindiba suyu, nar suyu buna ilave edilir. Badem yağı ve şeker böyle durumlarda da tavsiye edilir.

Kara Sarılık (Yarakân-ı esved)

Kara sarılık; gövdenin ve gözlerin kara sarı olması olarak açıklanır. Böyle durumlarda sol kolun ana damarlarından kan alınması tavsiye edilir. Kirli kanın atılması gerekir. Hastayı kusturmak bu durumda da tavsiye edilir. Kusturma midedeki safra fazlalığının atılması için gereklidir. Kana akan sevda hıltı temizlenmelidir. Bu da helile(terminalia) otunun pişmiş yenilerek başarılır. Ayrıca basit bir başka şurup da bu hastalıkta faydalı olduğu söylenir. Taze nane ve yavşan otu eşit miktarlarda alınıp su ile kaynatılır. Su koyulaşınca ateşten indirilir hemen süzülür sıcak iken altmış dirhem içirilir. İlaç içtikten sonra ya güneşte sıcakta oturulur veya hamama giderek terletilir. Böylece hastanın sarılığının deri yolu ile çıkması amaçlanır. Kara sarılıkta tedavi amaçlı hekim, hastanın durumuna göre diğer sarılık ilaçlarını da uygulayabilir.

Ağrı ve Sızılı Sarılık Hastalığı (yarakân renci)

Sarılık hastalığında eğer karaciğerde ağrı ve sızı var ise bu tıp yazmalarında ayrı bir kısımda anlatılır. Bu durumda ilk tavsiye edilen ayak tabanının bir kısmının şarap veya bal ile ovulmasıdır. Ayakları ovulan hasta hemen sıcak bir odada örtülür ve terletilir. Bu usulün çok yararlı olduğu yazılır. Güveği otu denilen zater (bir çeşit kekik)kaynatıp suyunu hamamda bedene sürmek de bu hastalığa iyidir. Hamamda sıcak nitelikli

otlarla vücudun ovulması yapılması gerekenlerdendir. Bu çeşit sarılığa tavsiye edilen bir başka tedavi şekli eşek turpu denilen bayır turpunun sıkılarak çıkan suyunun buruna damlatılmasıdır. Bayır turpunun sıcak niteliği ile bu hastalığı tedavi etmesi amaçlanır. Yukarda anlatılan peynir suyu burada da tavsiye edilir. Hazırlanan peynir suyuna hekim hastanın durumuna göre bazı otlar ilave eder. Çiğdem çiçeği(crocus cansellatus) in yenmesi de bu hastalığa iyi geldiği özellikle vurgulanır. Hıyarşenber denilen sıcak ülke bitkisinin meyveleri (Cassia fistula) de safrayı ve balgamı gövdeden sürüp çıkarması esas alınarak tavsiye edilir. Etkisi övülen bir diğer bitki Arapça kâkûnec olarak bilinen Türkçede güvey feneri olarak adlandırılan (phsali alkekengi) bitkisinin yaprağının ilaç olarak kullanılmasıdır. Güvey feneri özelliği sıcak ve kuru nitelikte olduğu için bu hastalıkta faydalı olduğu yazılır. Böyle hastaların yemesi gereken Sülün kuşunun eti ve yaşlı keçi eti özellikle tavsiye edilir. Ağrılı sarılık hastalığında özellikle tavsiye edilen bir ilaç ta bir çeşit balık çorbasıdır. Karaciğer hastalıklarında yenilmesi tavsiye edilen bu balık, taşlı yerlerde yaşayan tatlı su balıklarıdır. özellikle küçük olanlar seçilerek sirke ile pişirilerek balık çorbası yapılır bu sarılıklı kişiye çok iyi gelen bir yemektir. Osmanlı hekimleri bu “hoş taam”ı özellikle öngörürler. Bu yemekten sonra hastaya sirkencübin içirilmesi istenir. Böylece istenen etki arttırılmış olur.

Sonuç

Osmanlı hekimleri bir hastalığı ve ilacını yazarken dikkat ettikleri şeyler o zamanki tıp bilgisine uygun olması , tecrübe edilmiş ve faydası denenmiş olmasıdır. Tıp kitapları bu konuya dikkat çeken cümlelerle doludur. İlaç olarak kullanılan bitkileri çok iyi tanırlar , bitkilerin Arapça, Farsça ve Türkçe karşılıklarını çok iyi bilirler ve istedikleri zaman istedikleri terimi kullanırlardı. Karaciğer hastalığı için yazılan yukarıdaki bilgiler ve tedaviler genellikle tıp kitaplarında aynıdır. Zaman zaman o hekim bunların dışındaki deneyimini de bunlara belirterek ilave eder. Hekimler özellikle ilacın veriliş şekline ve dozuna çok önem verirler. Amaçları tektir ; hastaya daha faydalı olmak.

KAYNAKLAR

Müntahab-ı Şifâ 1381 lerde Türkçe yazılmış Osmanlı tıp kitabı

Celâlüddin Hızır (Hacı Paşa) Müntahab-ı Şifâ, Giriş Metin, Zafer Önler, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu Yayınları: 559, Ankara 1990.223 sayfa.

Yâdigâr 1425 li yıllarda Türkçe yazılan bir Osmanlı Tıp Kitabı

Tabîb İbn-i Şerîf **Yâdigâr** 15. yüzyıl Türkçe Tıp kitabı Yâdigâr-ı İbn-i Şerîf

Editör Orhan Şahin, Yerküre Yayınları. Cilt 1 ,İstanbul 2003. 295 sayfa.

Tabîb İbn-i Şerîf Yâdigâr 15. yüzyıl Türkçe Tıp kitabı Yâdigâr-ı İbn-i Şerîf

Proje Danışmanı A. Altıntaş, Hazırlayanlar; y.Okutan,D.Koçer,M.Yıldız. Yerküre Yayınları. Cilt 2 ,İstanbul 2004. 458 sayfa.

Teşrîh-i Ebdân 1632 yılında Türkçe yazılan Osmanlı Tıp kitabı

Kitâb-ı Teşrîh-i Ebdân ve Tercümân-ı Kibâle-i Feylesûfân (Teşrîh-i Ebdân)

Şemseddîn-i İtâkî'nin Resimli Anatomi Kitabı. Prof. Dr. Esin Kâhya,Atatürk Kültür Merkezi Yayını, Ankara 1996. İtakinin hayatı ve eseri, İçeriği, 252 sayfa+ resimler toplam 358 sayfa ve yazma 241 sayfa Teşrîh-i Ebdân

Türkiye'nin İlk Eczacılık Tarihi Müzesi

(Kitap tanıtımı)



Türkiye’de ilk kez “Eczacılık Müzesi” kurma girişiminde bulunan İstanbul Eczacı Mektebi hocası Doç.Naşıit Baylav’dır. Naşıit Baylav (1903-1982) 1931 yılında eczacılık ile ilgili eşyanın kaybolmasına mani olmak düşüncesiyle Türk Farmakolog Birliği nezdinde bir “Eczacılık Müzesi” kurmuştur. Bu vesile ile eczacılık tarihi ile alakalı bazı eşyayı toplamış, fakat araya 2.dünya savaşının girmesi sebebiyle ve maddi imkansızlıklar yüzünden bu girişim sonuçlandırılmamıştır.

1945 yılında Eczacı okulunu bitirmiş olan Prof.Dr. Turhan Baytop bu tarihten itibaren eczacılık tarihiyle ilgilenmeye ve belge ve malzeme toplamaya başlamıştır. Bir meslek müzesi kurulmasının önemini 1959 yılında Doz dergisindeki yazısında vurgulamış ve eczacıları ellerindeki vesika, resim ve sair müze materyeli ile bir meslek müzesi teşkil etmeye çağırmıştır.

Duyurularla, çağrılarla bu işin gerçekleşemeyeceğini gören Turhan Baytop 1960 yılında kişisel koleksiyonuyla ve yakın arkadaşlarının verdiği tarihi malzemeyle İstanbul Eczacılık Fakültesinde ilk müzeyi kurmuştur. Ecz. Remzi Kocaer'in katkılarıyla koleksiyon genişletilmiş ve A blok (Keçecizade Fuat Paşa Konağı) zemin katta bir odaya yerleştirilmiştir. 7 Mayıs 1968 tarihinde “Türk Eczacılık Tarihi Müzesi” adıyla ziyarete açılmıştır. Eşya sayısının artması ve odaya sığmaması nedeniyle müze 1984 yılında C blok birinci bodrumda daha büyük bir odaya taşınmış ve 15 Temmuz 1984 günü yeniden ziyarete açılmıştır.

17 Ağustos 1999 İstanbul depremine kadar bu düzende devam eden müze depremde hiçbir hasar görmemiştir. Ağır hasar gören Eczacılık fakültesi binaları güçlendirme için boşaltılırken, müzenin eşyaları Prof.Dr. Afife Mat tarafından ambalajlanarak korumaya alınmıştır.

2010 Keçecizade Fuat Paşa Konağının restorasyon çalışmaları tamamlanınca eşyalar birinci katta Dekanlık yanındaki iki salona taşınarak müze yeniden kurulmuştur.

Türkiye’de eczacılığın ve eczacılık eğitiminin tarihini barındıran bu müze sadece gezilecek bir müze değil aynı zamanda bir araştırma kaynağıdır.

Müzenin geleceğini emniyete almak isteyen Afife Mat Turizm ve Kültür Bakanlığına tescil ettirmek için hazırlıklara başlamıştır. Tüm eşyaların fotoğrafı çekilerek envanter hazırlanmış ve İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü tarafından bakanlığa yapılan başvuru 29.10.2017’de onaylanmıştır. “Türk Eczacılık Tarihi İhtisas Müzesi”nin resmi açılışı 27 Şubat 2018 günü kalabalık bir davetli katılımıyla yapılmıştır.

Afife Mat’ın Müze’yi ölümsüzleştirmek için hazırladığı kitap, “Tarihin Tanığı Türk Eczacılık Tarihi İhtisas Müzesi” Aralık 2024’te EMA Tıp Kitabevi tarafından yayınlanmıştır.

Kitapta Türk Eczacılık Tarihi hakkında kısa bir bilgi verildikten sonra Müze’nin kuruluş öyküsü anlatılmıştır ve Müzede bulunan koleksiyonlar fotoğraflarla tanıtılmıştır.

Müze’de Bulunan Eşyalar

1895 yılında kurulmuş olan “Pertev Müstahzarat İmalathanesi”ne ait komprime, karıştırma ve eleme makineleri (Baytop 2000, 2001).

Topkapı Sarayı Enderun Eczahanesi (Pharmacie Impériale)’ne ait bazı malzeme, etiket, şişe, kavanoz (Baytop 2000; 2001).

Porselen İlaç Kavanozları; Albarello (Silindir kavanoz), Top kavanoz, İbrik, Şişe (130 adet), Enderun Eczahanesi koleksiyonu, Pertev Eczahanesi koleksiyonu, Öztürk Eczahanesi koleksiyonu, Ecz. Hüsnü Arsan koleksiyonu. (100 adet muhtelif dönem ve atölyelere ait porselen ilaç kavanozları)

Pasteur Eczahanesi dolapları

İstikamet Eczahanesi dolapları

Kitaplar(Türkçe ve yabancı dilde eczacılık ile ilgili 87 adet)

Diplomalar (Değişik dönemlere ait 5 adet)

Tabelalar(Eczacılık okullarına ait, 4 adet)

İlaçlar

İlaç yapımında kullanılan malzemeler

İlacın Doğadan Eczaneye Gizemli Yolculuğu*

Güliden DİNİZ¹, Şervan VEYSANOĞLU², Simge İNAL², Buket ARAÇ²,

Neslihan DÜZENLİ³, Emine Müge KARAKAYALI²

Fosil buluntular, ilk insanın yaklaşık 150-200 bin yıl önce Afrika'nın Etiyopya bölgesinde ortaya çıkıp, o bölgeden tüm dünyaya yayıldığını göstermektedir. Hatta 1967 yılında keşfedilen Omo fosilleri insanlığın kökeninin Etiyopya'ya dayandığını fiziksel olarak kanıtlamıştır. Kökeni çok daha eskiye dayansa da insanoğlu davranışsal çağdaşlığa ancak 40-50 bin yıl önce ulaşmıştır.¹

İnsanoğlu binlerce yıla yayılan var olma mücadelesinde bitkiler başta olmak üzere birçok başka doğal kaynaklardan farklı amaçlarla yararlanma becerisini gösterebilmiştir. Örneğin, en eski ruhsatlı ilaç diyebileceğimiz Aspirin'in ana bileşeni olan salisilik asit, beyaz söğüt ağacı kabuğundan elde edilir ve ilaç olarak üretilmeden önce de söğüt ağacı kabuğu özütü insanlar tarafından ağrıların dindirilmesi amacıyla kullanılmıştır. Benzer şekilde papatya çayının uyutucu etkisi, zencefilin sindirimi kolaylaştırıcı etkisi ve rezenenin gaz giderici etkisi bu bitkilerin yüzlerce yıldır insanoğlu tarafından tedavi amacıyla kullanılmasını sağlamıştır.² Çağdaş tıbbın gelişmesi ve gerçekleştirilen bilimsel çalışmalar sadece bitkilerin değil birçok başka doğa kökenli maddenin de tedavi amaçlı kullanımının önünü açmıştır. Örneğin bazı yılan ve örümcek zehirlerinden tansiyon düşürücü veya antikoagülan özelliklere sahip ilaçlar üretilebilir. Benzer şekilde bazı deniz organizmaları, antiviral, antibakteriyel ve antikanser özelliklere sahip aktif bileşikler içerir. Ancak aktarlardan kolaylıkla tedarik edilebilen bu maddelerin “doğal, ilaç değil ve çok yararlı” şiarıyla sınırsız tüketilmesi advers etkileri veya kullanılan diğer ilaçlarla etkileşimleri nedeniyle son derece tehlikelidir.³ Örneğin; arıların Batı Karadeniz'de baharda çiçek açan orman gülünden yaptıkları “deli bal” yörede çok şifalı olarak bilinir. Ama kardiovasküler ve nörolojik etkileri olan bu balın fazla tüketilmesi, özellikle yaşlılar için çok tehlikelidir.⁴

Bu derlemede; ilaçların doğadan eczane raflarına uzanan tarihsel ve teknolojik öyküsünün, doğadaki kaynaklarının, ruhsatlı ilaç haline geliş aşamalarının ve doğal ürünler olarak pazarlanan ilaç öncüsü maddelerin denetimsiz kullanımının sakıncalarının güncel literatür bulguları eşliğinde incelenmesi amaçlanmıştır.

İlaç Nedir?

İlaç, insanları hastalıklardan korumak, tedavi etmek, teşhis koymak, bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek veya insan yararına değiştirmek amacıyla kullanılan, genellikle bir veya kombinasyon halinde doğal ve sentetik kaynaklı maddelerden formüle edilmiş etkin maddeler içeren, canlılara

*DOI: 10.4274/forbes.galenos.2023.44265 Forbes J Med 2024;5(1):1-8

¹İzmir Demokrasi Üniversitesi, Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

²İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

değişik uygulama yöntemleri ile verilen, uygulanacağı doza göre hazırlanmış üründür. İlaçlar; doğal kaynaklardan ekstrakte edilerek, kimyasal sentezle veya biyoteknolojik olarak üretilmektedir. Herhangi bir tıbbi ürünün klinikte ilaç olarak kullanılabilmesi için, çeşitli prelinik deneyler ve randomize kontrollü klinik araştırmalarla güvenilirlik ve etkinliklerinin kanıtlanması gerekmektedir. Bu, üretimlerinden başlayan ve ilaç olarak ruhsatlandırıldıktan sonra bile devam eden oldukça uzun, pahalı ve zahmetli bir süreçtir. Bir molekülün ilaç haline gelebilmesi için, öncelikle herhangi bir semptom veya hastalıkta iyileştirici gücü olabileceğinin belirlenmesi gerekir. Çünkü ancak güçlü bir hipotez, ilaç üretiminde kat edilen bu meşakkatli yola çıkmak için gerekçe yaratır.³

Geliştirilinceye dek yürütülen kapsamlı araştırma- geliştirme (AR-GE) çalışmaları ile ilaç ruhsatlandıktan sonra yapılan klinik araştırmalardan elde edilen bulgular ya da ulusal sağlık otoritelerinin denetimleri sırasında saptanan olumsuzluklar nedeniyle herhangi bir ilacın yıllar sonra bile piyasadan kaldırılıp kullanımının yasaklanması mümkündür. Bu nedenledir ki ruhsatlı ilaçlar “bitkisel ürünler veya gıda takviyeler” olarak bilinen; dozu, etkisi, toksisitesi standardize olmayan maddelerle aynı kefiye konulmamalıdır.

Yeni Bir İlacın Geliştirilme ve Üretilme Aşamaları Yeni bir ilaç geliştirme ve üretim süreci 8-15 yıl kadar sürmekte, milyar dolarlarla ifade edilen AR-GE harcamasını gerektirmektedir. Yeni bir ilacın ham madde halinden eczane rafına yolculuğunun aşamaları kısaca şöyle özetlenebilir:

Biyosentez: Yeni bir ilaç geliştirilme sürecinde ilk aşama, belirli bir hastalıkta terapötik potansiyele sahip bileşiklerin belirlenmesidir. Potansiyel etkisi bilinen bileşikler belirlendikten sonra sentezlenmeleri gerekir. İlaç molekülü vücutta etkilemesi öngörülen hedef yapının veya mekanizmanın özelliklerine göre tasarlanır ve biyosentez ile elde edilir.⁵

Prelinik (klinik öncesi) araştırmalar: Bir molekülün ilaç haline gelebilmesi için, öncelikle bir semptom veya hastalıkta tedavi edici etkiye sahip olduğunun kanıtlanması gerekir. Bunun için, önce prelinik çalışmalar yapılmalıdır.⁵ Prelinik çalışmalar, “**Faz 0**” dönemi olarak da adlandırılan ve ilaç adayının insanlar üzerinde denenmesinden önce yapılan araştırmaları içerir. Canlı organizmalardan elde edilen (primer) veya hazır (sekonder) hücre hatlarının kullanıldığı hücre kültürü çalışmaları ve hayvan deneyleri bu çalışmaların başlıcalarıdır. Bu araştırmaların temel amacı, ilaç adayı maddenin moleküler, hücresel, organ, sistem ve organizma düzeyinde farmakolojik etkilerini belirlemektir. Hayvan deneyleri, ilaç adayı maddenin çeşitli hastalık modellerinde etkililiğinin saptanmasının yanı sıra güvenliliğinin de değerlendirildiği toksisite çalışmalarını kapsar. Etkisiz ve maksimum tolere edilebilir dozun belirlendiği akut toksisite, molekülün biyokimyasal ve fizyolojik etkilerinin tanımlandığı subakut veya subkronik toksisite çalışmalarının klinik araştırmalardan önce tamamlanması gerekirken, kronik toksisite çalışmaları klinik araştırmalarla eş zamanlı yürütülebilir.⁶ Bu çalışmaların sonuçları, insanlardaki klinik durumu ve yanıtı her zaman tam olarak yansıtmaz veya garanti edemez, fakat belli bir öngörü sağlayabilir. Prelinik çalışmaların bilimsel, istatistiksel, etik ve yasal açıdan doğru uygulanmaları, bir sonraki süreç olan klinik araştırmaların başarısında ve insanlardaki ilk dozun hesaplanmasında önemli ip uçları sağlayabilir.^{7,8}

Klinik araştırmalar: Yeni ilaçların klinik kullanıma sunulmasından önce yapılması zorunlu olan klinik ilaç araştırma süreci, biri ruhsatlı ilaçlarla gerçekleştirilen tüm klinik çalışmaları kapsayan 4 fazdan oluşmaktadır.³

Faz I, ilacın insana ilk olarak uygulandığı denemelerdir ve genellikle 18 aydan kısa sürer. Faz I çalışmaları, genellikle az sayıda sağlıklı gönüllünün (20-80 kişi) yanı sıra çeşitli maligniteleri içeren onkolojik ve hemofili dahil olmak üzere belirli hematolojik hastalıklarda hasta gönüllünün katılımı ile gerçekleştirilebilir.^{3,6-8}

Faz II çalışmaları “etkililik ve güvenlilik inceleme dönemi” olarak da adlandırılan klinik araştırma dönemidir. Az sayıda hasta gönüllünün katılımı ile yapılır (~200) ve ortalama 2 yıl kadar devam eder. İlaç adayının kritik farmakolojik etkilerine dair kanıtların esas olarak ortaya çıkarıldığı aşamadır. Faz II çalışmalarının amacı, faz I sonuçlarına göre az sayıda hastada ilacın terapötik ve profilaktik değerini, advers etkilerini ve toksisite dahil olmak üzere güvenilirliğini, optimum dozunu ve doz aralıklarını saptamak, ilaç adayının faz III denemelerini yapmaya değer olup olmadığını değerlendirmek, ilacın minimum etkin plazma konsantrasyonu ve minimum toksik plazma konsantrasyonu arasındaki mesafeyi ifade eden güvenlik aralığını belirlemektir. İlaç adayı önce tek başına kullanılır, sonra plasebo ve/veya standart bir ilaçla karşılaştırma için randomize, çift kör, kontrollü denemelere geçilir. Bu dönemdeki kontrollü denemeler, tedavi kronik nitelikte bile olsa mümkün olduğu kadar kısa tutulmalıdır.⁹

Faz III, “karşılaştırmalı tedavi ve güvenlilik inceleme dönemi” olarak da adlandırılan klinik araştırma dönemidir. Çok sayıda hasta gönüllünün katılımı ile gerçekleştirilir (3000-10000) ve 4 yıla kadar devam edebilir.¹⁰ Temel amacı, ilaç adayının terapötik etkinliğinin ve yarar/zarar oranının plasebo ve standart ilaçlar ile karşılaştırılmasıdır. Genellikle randomize ve çift kör olarak tasarlanan ve çok merkezli yürütülen araştırmalardır. İlaç adayının etkinliğinin plasebodan üstün olduğu ve standart tedavi ilacından daha avantajlı olduğunun gösterilmesi ile ruhsat başvurusu yapılabilir. Ruhsat başvurusu yapılan araştırma ilacı, ilgili sağlık otoriteleri tarafından kalite, etkililik ve güvenlilik açısından değerlendirilir ve uygun bulunması durumunda ruhsatlandırılır. Araştırma ürünü, piyasaya sunulması için satış izni verilmesi ile nihayet “ilaç” olarak eczane raflarındaki yerini alabilir. Ülkemizde “T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü”, Avrupa Birliği’nde “Avrupa İlaç Ajansı” ve Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) “ABD Gıda ve İlaç İdaresi” yeni araştırma ilacının ruhsat başvurusunun yapıldığı ve değerlendirildiği sağlık otoritelerinden en fazla tanınanlardır. Diğer ülkelerde de benzer şekilde ilaç ruhsatlandırılma işlemlerinin yürütüldüğü çeşitli sağlık otoriteleri mevcuttur.⁶⁻¹⁰

Ruhsatlandırma ve Pazarlama Sonrası Denemeler Faz IV, “genişletilmiş güvenlilik çalışması” olarak da ifade edilebilen, ilacın güvenlilik bakımından izlenmesine yönelik pazarlama sonrası gözetim çalışmalarının yapıldığı klinik araştırma dönemidir. İlacın piyasada bulunduğu süre boyunca yapılan tüm klinik çalışmalar bu kapsamdadır. Faz IV, önceki faz çalışmalarındaki gibi seçilmiş ve kısıtlı sayıda hastada değil, pazarlanan ilacın gerçek yaşam koşullarında çok daha fazla sayıda hastanın katılımı ile yapılır. Çok nadir görülen bir advers etki (<1/10.000), 300.000 veya daha fazla sayıda hastanın izlenmesi ile ortaya konulabilmektedir. Bu sebeplerle faz IV çalışmaları, hem nadir ve çok nadir görülen hem de geç ortaya çıkan advers etkilerin saptanmasına olanak sağlar. Bu çalışmalarda ayrıca, tezgah-üstü ilaçlar dahil olmak üzere diğer ilaçlarla etkileşimler de kapsamlı olarak değerlendirilebilmektedir.^{10,11}

Yıllardır klinik kullanımda olsa bile pazarlama sonrası denetim niteliğindeki bu çalışmalar, önemli güvenlilik sorunlarının tespit edilmesi durumunda ilacın kısa ürün bilgisinde değişikliğe gidilmesi, “kara kutu” uyarısının eklenmesi ve hatta ilacın piyasadan çekilmesi ile sonuçlanabilir. Örneğin; 1960’larda çok etkili bir antiemetik olarak ruhsatlanan talidomid, ilerleyen yıllarda ilacı kullanan

gebelerin çocuklarında bir ekstremité malformasyonu olan fokomeli ile ilişkilendirildiği için gebelerde kullanımı yasaklanmıştır. Günümüzde bu ilaç immünmodülatör olarak farklı endikasyonlarda kullanılmaktadır.³ Non- steroid al anti-enflamatuvar ilaçlar arasında, selektif COX2 inhibitörlerinden olan lumirakoksib ciddi derecede karaciğer hasarına neden olabildiği, valdekoksib ve rofekoksib ise kardiyovasküler trombotik olaylar nedeniyle miyokard infarktüs riskini önemli ölçüde artırdıklarının saptanması üzerine piyasadan çekilen ilaçlardan bazılarıdır.

İlaçların doğadaki kaynakları: İlaçların elde edildiği doğal kaynakların başlıcaları; hayvanlar ve insanlar, çeşitli mikroorganizmalar, mineraller ve bitkilerdir.

İlaç Elde Edilen Hayvan ve İnsan Kaynaklı Ürünler Hayvansal kaynaklı ürünler saflaştırılmış halde ya da içerisinde etken madde içeren karışımlar halinde olabilir.

Hayvansal kaynaklı ilaçların başlıcaları, hormonlar, enzimler

veya antitoksinlerdir. Bunlara örnek olarak tiroit hormonu, insülin hormonu, sindirim enzimleri, safra asitleri, akrep, yılan ve tetanoz antitoksinleri gösterilebilir. Ancak günümüzde DNA rekombinasyonu yoluyla bazı organik ürünler *in vitro* koşullarda üretilebilmektedir. İnsanlardan elde edilen en önemli ilaçlar ise kan ve insan plazması, insan albümini, immünoglobulinler gibi kan ürünleridir. Bunlara ek olarak, hormon ve enzim tipindeki bazı ilaçlar, insanlardan da elde edilebilmektedir.^{3,12}

İlaçların Kaynağı Olan Mikroorganizmalar Mikroorganizmalarda da bulunan pek çok molekül ilaç üretiminde kullanılabilir.¹³ Bu nedenle doğada var olan

kaynakların incelenmesi ilaçlar için ihtiyaç duyulan

biyoaktif moleküllerin elde edilmesine katkı sağlar. Mikroorganizmaların biyoaktif molekül kaynağı olarak kabul edilmesi 1929 yılında penisilin keşfinden bu döneme kadar devam etmiştir. Bu amaçla kullanılan mikroorganizmaların geliştirilmesi için laboratuvar kültürlerinden yararlanılır.¹⁴

Mantarlar, MS 800 yıllarından bugüne tıbbi amaçlı kullanılan simbiyotik yaşayan mikroorganizmalardır.^{15,16} İlk olarak Çin’de pirinç üzerinde *Monascus purpurea* mayasının yetiştirilmesi ile aktif bileşik elde edilmiştir.¹⁵ Mantarlar klinik açıdan pek çok önemli organik asit ve ikincil metabolitlerin eldesine de yardımcı olur¹⁶ ve ilaçların üretilmesinde kullanılan mantar kökenli biyolojik metabolitler tüm mikrobiyal ürünlerin %38 kadarını oluşturur. Antimikrobiyal aktivite gösteren fusidik asit ve griseofulvin, immünsüpresif aktivite gösteren siklosporin ve mikofenolik asit, antifungal aktivite gösteren anidulafungin ve kaspafungin gibi pek çok mantar metabolitinden elde edilmiş ilaç mevcuttur.¹⁴

Bakteriler de ikincil metabolitlerin önemli üreticilerindendir.¹⁷ *Bacillus* ve *Pseudomonas* türleri en yaygın mikrobiyal üreticilerdendir. Aktinomiçes’ten elde edilen bileşikler mikrobiyal biyoaktif bileşiklerin büyük bir kısmını oluşturur.¹⁴ Streptomisin, eritromisin ve tetrasiklin gibi antibiyotikler de bakterilerden elde edilen ilaç etken maddelerinden bazılarıdır. Fakat bakterilerden sadece antimikrobiyal etkili antibiyotikler elde edilmez. Bazı immünsüpresifler (örneğin; takrolimus) ve antineoplastik ilaçlar da (örneğin; daktinomisin, doksorubisin ve daunorubisin) bakterilerden elde edilmektedir.^{17,18} Bakterilerden aşı elde edilmesinde de faydalanılabilmektedir.¹²

Algler 1970’li yıllardan bugüne ilaç elde edilmesi için kullanılan mikroorganizmalardır.¹⁴

Alglerden elde edilen ilaçlar, antimikrobiyal, antifungal ve antioksidan etki gösterirler. Ayrıca alglerden hormonların, antikorların, aşılardan ve bağışıklık düzenleyici ilaçların sentezinde yararlanılır.¹⁹ Pek çok alg türü serbest radikallere sahip olduğundan çeşitli hastalıklara karşı bir terapötik ajan veya sitotoksin olarak kullanılabilirler.²⁰

İlaç Kaynağı Olan Mineraller

Mineraller; hava, su ve toprakta yaygın olarak bulunan, insanlarda, toplam vücut ağırlığının yaklaşık olarak

%4-6 kadarını oluşturan inorganik elementlerdir. İnsan vücudunda üretilmez ve sentezlenmezler. Bazı enzimlerin ve fonksiyonların fizyolojik olarak işlevselliklerine aracılık edebilirler. Bu nedenle eksiklikleri durumunda takviye edilmeleri gerekmektedir. Bu nedenle insan vücuduna besinlerle veya gıda takviyeleri yardımıyla alınmaları gerekir. Kalsiyum, fosfor, magnezyum, iyot, demir, çinko, bakır, selenyum bunlara örnek olarak gösterilebilir.³

İlaçların Kaynağı Olan Bitkiler

Bitkilerin yeryüzündeki varlığı insandan çok daha öncesine uzanır. İlk bitkiler 500 milyon yıl önce karada ortaya çıkmıştır. Bugüne kadar da yaklaşık 400 bin bitki türü tanımlanmış ve sınıflandırılmıştır.²¹ İlk insanların beslenme biçimi çoğunlukla bitki temelli olduğundan, insanoğlu bitkilerin tüketilebilir kısmını bulma sürecinde, hastalıkların tedavisine yardımcı olan tıbbi bitkilerle karşılaşmıştır.²² Yazının bulunmasıyla bu özelliklere sahip bitkiler kaydedilmiştir. Özetle geleneksel bitkisel ilaçlar bu şekilde deneme yanılma yoluyla bulunmuştur.^{23,24} Tıbbi bitkilerin insanlarda şifa amaçlı kullanılması, insanlığın ilk dönemlerine kadar uzanır. Antik Çin, Antik Yunan, Hindistan, Kuzey Afrika ve Arap yarımadasında yaşamış uygarlıklar yazılı kaynaklarda bitkilerle tedaviden bahsetmiştir.²⁵ Bitkilerin tedavi edici ilaç olarak kullanıldığına ilişkin ilk yazılı kayıtlar Mezopotamya'da M.Ö. 2600 yıllarına kadar uzanmaktadır. Nagpur'da bulunan yaklaşık 5000 yıllık bir Sümer kil levhası; haşhaş, henbane ve mandrake gibi alkaloidleri de içeren 250'nin üzerinde bitkiden bahsedilen 12 ilaç reçetesi içermektedir.^{25,26} Bitkisel tedavi ile ilgili papirüslerin en önemlisi M.Ö. 1550 yıllarında yazıldığı tahmin edilen Ebers papirüsüdür. Teb'de bir mumyanın bacakları arasında bulunmuş olup, 77 bitkisel ilaç ve 800'den fazla reçete içermektedir. Reçetelerde günümüzde de iyi bilinen ardıç meyvesi, çiğdem, hardal, hintyağı, incir, keten tohumu, kişniş, sakız, soğan, sarımsak, kişniş, tarçın, sarı kantaron, aloe vera ve üzümün adı geçmektedir.^{23,25,26}

Hinduizm dininde kutsal kitap olan 'Vedalar'da Hindistan'da çokça rağbet gören bitkilerle tedaviden bahsedilir. Bugün bile kullanılan çok sayıda baharat bitkisinin ana vatanı Hindistan'dır. Küçük hindistan cevizi, biber, karanfil bunlara örnektir. Araplar ise aloe vera, ölümcül itüzümü, banotu, kahve, zencefil, safran, zerdeçal, biber, tarçın, senna benzeri daha hafif etkiye sahip bitkileri güçlü etkiye sahip olanlarına yeğlemişlerdir.²⁶ Antik çağda Herodot, hint yağı bitkisinden, Orpheus, karaca ot ve sarımsaktan ve Pisagor deniz soğanı, hardal ve lahanadan bahsetmiştir. Hipokrat'ın eserlerinde vücutta yarattığı şifa etkilerine göre sınıflandırılan 300 bitki bulunmaktadır: Ateşe karşı pelin ve kantaron, bağırsak parazitlerine karşı sarımsak, ağrı kesici olarak haşhaş, banotu, itüzümü ve mandrake, kusturucu olarak kokulu karaca ot, diüretik olarak deniz soğanı, kereviz, maydanoz, kuşkonmaz ve sarımsak, sıkılaştırıcı olarak meşe ve nar kullanılmıştır.²⁶ Sonuç olarak, geçmişten günümüze insanlar temelde beslenme amacıyla tükettikleri bitkilerin kök, yaprak, çiçek, meyve gibi kısımlarının tedavi edici etkilerini deneme yanılma yöntemi ile öğrenmiş ve bu bilgiler kuşaktan kuşağa aktararak günümüze dek ulaşmıştır.²⁷

Sağlık Sektöründe Pazarlanan Bitkisel Kaynaklı Ürünler

Günümüzde kullanılan bitkisel ürünler piyasada ham droglar, çaylar ve farmasötik formülasyonlu ürünler olarak satışa sunulmaktadır.²⁸ **Droglar**, ilaç yapılmasında kullanılan doğal organik, inorganik veya sentetik kökenli, tedavi özelliği olan ham maddelerdir. **Bitkisel droglar** bir bitkinin tedavi amacıyla kullanılan kısımları, bu kısımlardan hazırlanan özütler veya bu kısımların bir işleme tabi tutulmasıyla kazanılan uçucu yağlar, sabit yağlar, reçineler veya balzamlar gibi ürünlerdir. **Bitkisel ürünler** tek bir bitki veya farklı bitkilerin kombinasyonunu içerebilir. **Bitkisel tıbbi ürün** veya **bitkisel ilaç** olarak tanımlanan ürünler ise hastalıkların tedavisi veya hastalıklardan korunmak amacı ile hazırlanmış, bitkisel drogları veya karışımlarını olduğu gibi veya etkili kısımlarını taşıyan kullanış yoluna uygun farmasötik formda ve belirli dozda hazırlanmış etiketlenmiş ürün veya müstahzarlardır. Farmasötik formülasyonlu bitkisel ürünler, geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve gıda takviyesi olarak pazarlanmaktadır. **Geleneksel bitkisel tıbbi ürün**, kullanımı bibliyografik olarak kanıtlanmış, geleneksel kullanım ile uyumlu endikasyonu bulunan; haricen, oral veya inhalasyon yoluyla kullanılan tıbbi ürünlerdir. Bu ürünler, hekim gözetiminde reçete edilerek kullanılan ilaçların özelliklerinin bir kısmını taşımaktadır. Bitkisel tıbbi ürünler ile konvansiyonel ilaçlar arasındaki en önemli farklar Tablo 1’de sunulmuştur.²⁹

Tablo 1. Bitkisel tıbbi ürünler ve ilaçlar arasındaki farklar		
Özellik	Geleneksel bitkisel tıbbi ürünler	Konvansiyonel ilaçlar
Etken madde	Etken madde olarak bitki veya bitki ekstresi taşıyan çok bileşenli karışımlar şeklindedir. Çoğu saf olarak elde edilemez.	Etken maddeyi saf halde ve genellikle tek etken madde olarak içerirler. Birden fazla tanımlanmış aktif madde de içerebilir.
Etken madde miktarı	Etken madde miktarı bir karışımdan diğerine önemli farklılık gösterir.	İçerdiği aktif madde veya maddelerin miktarı bellidir.
Etki mekanizmaları	İyi tanımlanmamıştır	İyi tanımlanmıştır.
Advers etki	Yeterince araştırılmamıştır. Genellikle deneyim ile belirlenir.	Akut ve yaygın görülen advers etkileri iyi tanımlanmıştır. Piyasaya sürüldükten sonra da geç advers etki ve ilaç etkileşimleri vb. açısından takip edilirler.
Toksisite ve özel toksik etkiler (karsinojenite, teratojenite ve mutajenik etki)	Yeterince araştırılmamıştır.	Toksisite çalışmaları ile tanımlanmıştır.
Farmasötik form	Farmasötik formları genellikle oral veya topikal yoldan uygulanır.	Enjeksiyon yolu dahil pek çok farklı yoldan uygulanabilirler.
Endikasyon	Endikasyonları genellikle ICD sınıflamasında kesin bir yer bulmayacak şekilde belirsiz bir ifade içerir (örneğin; idrar söktürücü, böbrek hastalıkları tedavisi).	Endikasyonları net olarak tanımlanmıştır ve kısa ürün bilgisinde belirtilmektedir.
Etkinlik ve güvenlik	Yeterli bilimsel veri bulunmamaktadır.	Etkinlik ve güvenlik sınırları nettir. Preklinik ve randomize kontrollü klinik araştırmalarla ortaya konmuştur.
ICD: International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalık Sınıflaması)		

Bitkisel tıbbi ürünlerin ruhsat değerlendirilmeleri, başvuru ülkelerin kanun ve yönetmeliklerine göre yapılmaktadır. Bu ürünler, ülkemizde “Sağlık Bakanlığı” tarafından “Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği” kapsamında “geleneksel bitkisel tıbbi ürün” olarak ruhsatlandırılabilir. Bu yönetmelik kapsamında geleneksel tıbbi ürünler; bileşiminde yer alan tıbbi bitkilerin başvuru tarihinden önce Türkiye’de veya Avrupa Birliği ülkelerinde en az on beş yıldır, diğer ülkelerde ise otuz yıldır kullanıldığı kanıtlanmış olması gerekir. Ayrıca fitoterapiyi uygulamaya yetkili kişilerin sadece sertifikalı hekim veya diş hekimi olduğu belirtilmiştir. **Gıda takviyeleri** ise belli bir formülasyona sokulmuş diğer bitkisel ürünlerdir. Ülkemizde bitkisel ürünlerin çoğu, “gıda takviyesi” olarak piyasaya sürülmektedir. Gıda takviyeleri, bitkisel ürünlerle ilgili yönetmeliğin dışında bırakılmıştır. Satış izinleri, ruhsatlandırılmaları ve denetimleri Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından denetlenmektedir. Bunlar herhangi bir endikasyon için etiketlenmezler. İyi imalat uygulamalarına uygun olarak üretilseler de etken maddenin analizi ve standardizasyon konusunda bir zorunluluk yoktur. Satış noktaları ile sosyal medya ve internette reklamlarının yapılması ile ilgili de bir sınırlama bulunmamaktadır. Aktarlarda, baharatçılarda, bitkisel ürün satış noktalarında veya internetteki alışveriş siteleri aracılığı ile pazarlanmaktadır. Günümüzde bitkisel ürünlerin tedavide “ilaç” olarak kullanılmaları oldukça tartışmalı bir konudur ve global bir görüş birliği bulunmamaktadır.²⁹⁻³¹

Her Doğal Ürün Zararsız mıdır?

Çeşitli hastalıkların tedavisinde etkili olacağı öngörülen yeni bir maddenin ilaç haline gelinceye kadar katettiği yol inanılmaz zorludur ve üstelik bu yolun geçilmesi için çok ciddi maddi kaynak gerekmektedir. Çoğu kez elde edilen yeni ilacın yeniden üretilmesi çok kolay ve ucuzdur. Ancak fiyatlandırması yapılırken, en azından piyasadaki ilk dönemlerinde AR-GE için harcanan maliyet göz önüne alındığından yeni ilaç genellikle pahalı ilaçlar arasında yer alacaktır. Unutulmamalıdır ki ucuz ya da pahalı olsun bir ürün, ruhsatlı ilaç olarak satılıyorsa nispeten güvenle kullanılabilir. Çünkü üretim aşaması ve sonrasında, piyasada satıldığı sürece denetim devam eder. Prospektüsünü okuduğunuzda ilacın en ender görülen yan etkilerini bile öğrenebilir, yazılan yan etkiler nedeniyle en sıradan ilacı bile kullanmaktan vaz geçebilirsiniz. Ama nedense hiç kimse aktardan aldığı “X” otunun ne kadar güvenilir olduğunu merak etmez! Hatta sosyal medyada bitkisel kökenli çeşitli ürünlerin, kanserden diyabete, mantardan ülsere kadar her türlü hastalığın tedavisinde kullanıldığı iddia edilmekte ve denetimsiz satılıp tüketilmektedir.^{31,32} Üstelik bu ürünlerde terapötik etkinliği olduğu kabul edilen aktif maddeler ve miktarları belirsizdir. Oysa bitkisel ilaçlarda da ruhsatlı ilaçlarda aranan kalite, güvenilirlik ve etkililik şartları bulunmalıdır.³² Ayrıca bitkisel ilacın elde edildiği bitkinin yetiştiği yer, mevsim koşulları, ürünün toplandığı mevsim gibi çok değişik etkenler, bitkisel ilacın içeriğini değiştirebilmektedir. Bitkilerden elde edildikten sonra ilaç üretimi için tamamlanması zorunlu aşamalardan geçip bitkisel ilaç haline gelmeden, herhangi bir özütün ilaç yerine kullanılması çok önemli sorunlar doğurur. Bitkiler ilaç hammaddesi elde edilmesindeki en önemli kaynak olsalar da ancak ruhsatlanan bitkisel ilaçlar tedavide kullanılabilirler. Örneğin; günümüzde en sık kullanılan ilaçlardan olan aspirinin etken maddesi söğüt ağacı kabuğunda bulunan asetil salisilik asittir. Yazılı kaynaklarda söğüt ağacı kabuğunun ateş düşürdüğüne dair ilk gözlemlerin 1700’lü yılların sonunda yapıldığı belirtilse de etken maddenin söğüt ağacı kabuklarından izole edilip ilaç olarak ruhsatlanması için 100 yıla yakın süre geçmesi gerekmiştir. Çünkü söğüt ağacı kabuğunun kurutulup dövülmesiyle hazırlanan tozun hangi miktarda alındığında etkili, hangi

miktarda toksik, hatta ölümcül olduğunun bilinmesi olanaksızdır.^{31,32}

Sosyal medyanın da büyük etkisi ile özellikle eğitimsiz toplumlarda bitkilerden elde edilen ürünler hakkında “doğal maddeler olduğu için hiç zararlı etkileri yoktur” şeklinde yaygın bir inanış vardır. Oysa “gıda takviyesi” veya “zayıflama çayı” başlığı altında eczaneler dışında satılan ürünlerin bir kısmının ciddi yan etkiler yaptığı, hatta ölümlere neden olduğu bildirilmektedir.³⁰ Besin olarak tüketilen bazı bitkiler antikanserojen veya antioksidan olarak nitelenirler. Literatürdeki çalışmalarda bu bitkisel besinlerden çoğunun DNA tamir mekanizmalarında görevli enzimler aracılığıyla genomu pozitif veya negatif yönde etkilediği bildirilmiştir.³³ Örneğin; enginar, deve diken, zerdeçal insandaki tek direkt onarım mekanizması enzimi olan metilguanin-metiltransferaz (MGMT) enzimini; ahududu bazı nükleotid kesip çıkarma tamir (NER) mekanizması proteinlerini; yaban mersini, kahve, ayçiçeği çekirdeği ve enginar tek iplik kırıklarını tanıyan baz kesip çıkarma (BER) sistemi enzimlerini, kahve, kızılılık, havuç yanlış eşleşme tamir (MMR) proteinlerinden PMS2’yi; zeytin ve çikolata ise hem BER hem de MMR sistem enzimlerinden bazılarını artırmaktadır. Yeşil çay MGMT enzimini ve MMR enzimlerinden MLH1’in aktivitesini artırır. DNA tamirini artırma özellikleri nedeniyle antikanserojen etkili bu maddelerin normal kişilerde bile denetimsiz ve fazla miktarda tüketiminin zararları belirsizdir. Herhangi bir hastalık ve tümör nedeniyle tedavi gören kişilerin ise tedavi etkinliğini değiştirebilecek kapasitedeki bu ürünleri kesinlikle kullanmaması gerekir. Örneğin; yüksek dereceli beyin tümörü tedavisinde kullanılan bir ajan MGMT enzimini inhibe ederek etki etmektedir. Oysa hasta sürekli olarak yeşil çay tüketirse MGMT enzim aktivitesi artıp DNA’daki sitotoksik metile alanları ortadan kaldırarak ilaç direncine yol açacaktır.³³

Bitkisel doğal ürünlerle ilgili önemli bir sorun da bu ürünlerin fizyolojik veya patolojik koşullara göre etki profillerinin değişkenlik gösterebilmesidir. Örneğin; üzüm çekirdeği ve kabuklarından elde edilen resveratrol takviyesinin maligniteler de dahil çok değişik hastalıklarda çeşitli olumlu etkilerinin olduğu prelinik ve az sayıda klinik araştırmada bildirilmiş olsa da resveratrol takviyesinin sağlıklı bireylerde önemli ölçüde bir etkiye neden olmadığı, hatta egzersiz performansını azalttığına dair raporlar da mevcuttur.³⁴⁻³⁶

Güvenilirlik kapsamındaki oldukça önemli bir sorun da bitkisel ürünlerin, eş zamanlı kullanılan diğer ilaçlarla etkileşimleridir. Özellikle terapötik aralığı dar olan ilaçlarla etkileşimleri hayatı tehdit eden ciddi etkilere neden olabilmektedir. İlaçlarla etkileştiği en fazla rapor edilen bitkisel ürünler arasında St. John’s wort (*Hypericum perforatum*, Sarı Kantaron), Ginkgo (*Ginkgo biloba*), Ginseng (*Panax ginseng*), Ginger (*Zingiber officinale*, Zencefil), Garlic (*Allium sativum*, Sarımsak) ve ekinezya bulunur. Bu ürünlerle etkileşmeye giren ilaçlar arasında antikoagülanlar, antitrombotikler, kardiyovasküler ilaçlar, immünosüpresan ilaçlar, sedatifler, antidepresanlar, statinler, antikanser ilaçlar ve HIV ilaçları yer almaktadır. *Hypericum perforatum*, ilaç metabolizmasından sorumlu sitokrom P450 enzimlerini indükleyerek, bu enzimlerle metabolize olan birçok ilacın kan konsantrasyonu ve dolayısıyla etkisi azaltabildiği ve diğer bazı ilaçların absorpsiyonlarını önlemek suretiyle biyoyararlanımlarını azalttığı kanıtlanmıştır. Ayrıca dopamin ve noradrenalin gerilimini inhibe ettiğinden serotonin geri alım inhibitörleri, monoamin oksidaz enzim inhibitörü veya serotonerjik etkiyi artıran diğer ilaçlarla eş zamanlı kullanılması serotonin sendromuna neden olabilir.³⁷⁻⁴⁰ Ginkgo biloba, *Panax ginseng*, *Zingiber officinale* ve sarımsağın başta varfarin olmak üzere antitrombotik ilaçların etkilerini potansiyelize ederek kanama riskinde artışa neden olabildikleri bildirilmiştir.⁴¹ Bu ürünler, hekimler tarafından reçetelenmedikleri için, sağlık kurumuna başvuran hastaların resmi kayıtlarında görünmeyebilir ve

hasta tarafından ilaç olarak kabul edilmediğinden anamnez alınırken beyan edilmeyebilirler. Bu sebeple doğal kaynaklı bir ürün kullanılıp kullanılmadığının ayrıca sorgulanması tanıda yararlı olacaktır.

SONUÇ

Sağlık çalışanı olsun veya olmasın herkes ilacın herhangi bir tüketim maddesi değil, sağlık açısından özel öneme sahip bir ürün olduğu konusunu içselleştirmelidir. Aynı zamanda ilaç üretim aşamalarından geçmemiş doğal veya sentetik hiçbir ürün ilaç gibi kullanılmamalıdır. Çünkü ilaç, hastanın yararına olacak şekilde kullanılır. Ancak içindeki kimyasal maddeler tamamen zararsız olamayacağı için ruhsatlı ilaçların bile normal olarak vücutta bazı organlarda beklenen etkilerin yanında istenmeyen, rahatsız edici, hatta öldürücü yan etkileri olabilir. O nedenle ruhsatlı konvansiyonel veya yine ruhsatlanmış bitkisel ilaçlar dışındaki ürünler sağlık profesyonellerine danışılmadan asla kullanılmamalıdır.

Ancak çoğu kez şifalı olarak bilinen doğal maddelerin kullanımı zaten doktor reçetesi ve önerisiyle olmadığından, bu konuda yapılacak en önemli şey toplumun eğitilmesidir. Sadece sağlık alanında çalışanların değil, tüm eğitim kurumları ve üniversitelerde eğitim veren akademisyenlerin, halkı doktor reçetesiyle eczanelerde satılan ürünler dışında şifalı olarak tanımlanan hiçbir ürünü kullanmamaları konusunda uyarmalıdır. Çünkü şifa vereceği öngörülen o ürün sadece yan etkileriyle zarar vermez, kronik hastalıklar veya kanser nedeniyle tedavi gören kişilerde kullanılan ilaçların etkisini nötralize ederek tedaviyi engelleyebilir.

Etik

Yazarlık Katkıları

Konsept: G.D., Ş.V., S.İ., B.A., N.D., E.M.K., Dizayn: G.D., N.D.,

Veri Toplama veya İşleme: G.D., Ş.V., S.İ., B.A., N.D., Analiz

veya Yorumlama: G.D., E.M.K., Literatür Arama: G.D., Ş.V., S.İ.,

B.A., N.D., Yazan: G.D., N.D., E.M.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Klein RG. Anatomy, Behavior, and Modern Human Origins. *Journal of World Prehistory*. 1995;9:167-98.
2. Drews J. Drug discovery: a historical perspective. *Science*. 2000;287:1960-4.
3. Kayaalp, SO. Klinik Farmakolojinin Esasları ve Temel Düzenlemeler. Konu 3: İlaç Geliştirmede Klinik Deneme Dönemleri ve Farmasötik Geliştirme. Pelikan Yayıncılık. Ankara. 2013;47-76.
4. Jansen SA, Kleerekooper I, Hofman ZL, Kappen IF, Stary-Weinzinger A, van der Heyden MA. Grayanotoxin poisoning: 'mad honey disease' and beyond. *Cardiovasc Toxicol*. 2012;12:208-15.
5. Üresin Y. İlaç geliştirme aşamaları, Sayfa:25-32, Klinik araştırmalar kitabı, Ed. Hamdi Akan, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2006.
6. Katzung BG. Temel ve Klinik Farmakoloji. Kısım I: Temel Prensipler. 5. İlaç Geliştirilmesi & Yasal Düzenlenmesi. 12. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul. 2014;70.
7. Ritskes-Hoitinga M, Leenaars M, Avey M, Rovers M, Scholten R. Systematic reviews of preclinical animal studies can make significant contributions to health care and more transparent translational medicine. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;2014:ED000078.
8. Horien C, Yuan P. Drug Development. *Yale J Biol Med*. 2017;90:1-3.
9. Umscheid CA, Margolis DJ, Grossman CE. Key concepts of clinical trials: a narrative review. *Postgrad Med*. 2011;123:194-204.
10. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (Resmi Gazete Tarihi:13.04.2013 Resmi Gazete Sayısı:28617); Üçüncü Bölüm (Araştırmaların Yürütülmesi İle İlgili Esaslar); Klinik Araştırma Dönemleri, Madde 10.
11. Klinik Araştırmalarda Faz Çalışmaları ve Etik Kurallar Çalıştay Raporu. TÜBA. 2017.
12. Diniz G, Yaşın Y, Çoban C, Evciman Ş, Karakayalı M. Bağışıklık Sistemi: Güvenilir Bir Dost mu, İşbirlikçi Bir Düşman mı? *Forbes JM*. 2022;3:1-9.
13. Lee SY, Kim HU, Park JH, Park JM, Kim TY. Metabolic engineering of microorganisms: general strategies and drug production. *Drug Discov Today*. 2009;14:78-88.
14. Abdel-Razek AS, El-Naggar ME, Allam A, Morsy OM, Othman SI. Microbial Natural Products In Drug Discovery. *MDPI*. 2020;8:470.
15. Langdon S, Pearce CJ. The Microbial Pharmacy: FDA Approved Medicines From Fungi. 2017.
16. Kück U, Bloemendal S, Teichert I. Putting fungi to work: harvesting a cornucopia of drugs, toxins, and antibiotics. *PLoS Pathog*. 2014;10:e1003950.
17. Bacteria: The drug factory you'd never expect - *Science in the News* (2020).
18. Demain AL, Sanchez S. Microbial drug discovery: 80 years of progress. *J Antibiot (Tokyo)*. 2009;62:5-16.

19. Aditya T, Bitu G, Mercy EG. The Role of Algae in Pharmaceutical Development. *Journal Of Pharmaceutics And Nanotechnology*. 2016;82-9.
20. Khavari F, Saidijam M, Taheri M, Nouri F. Microalgae: therapeutic potentials and applications. *Mol Biol Rep*. 2021;48:4757-65.
21. The Plant List. Last Accessed Date: 10.04.2023. Available from: <http://www.theplantlist.org>
22. Hardy K, Buckley S, Collins MJ, et al. Neanderthal medics? Evidence for food, cooking, and medicinal plants entrapped in dental calculus. *Naturwissenschaften*. 2012;99:617-26.
23. Aboelsoud NH. Herbal medicine in ancient Egypt. *Journal of Medicinal Plants Research*. 2010;4:82-6.
24. Atanasov AG, Waltenberger B, Pferschy-Wenzig EM, et al. Discovery and resupply of pharmacologically active plant- derived natural products: A review. *Biotechnol Adv*. 2015;33:1582- 614.
25. Faydaoğlu E, Sürücüoğlu MS. Geçmisten Günümüze Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanılması ve Ekonomik Önemi. *Journal of Forestry Faculty*. 2011;11:52-67.
26. Petrovska BB. Historical review of medicinal plants' usage. *Pharmacogn Rev*. 2012;6:1-5.
27. Phillipson JD. Phytochemistry and medicinal plants. *Phytochemistry*. 2001;56:237-43.
28. Ersöz T. Bitkisel ilaçlar ve gıda takviyeleri ile ilgili genel yaklaşım ve sorunlar. *MİSED*. 2012;27-28:9-19.
29. Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği. 2023, 3 Şubat. Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği Resmi Gazete (sayı: 32093).
30. Demirezer, LÖ. Bitkilerin Tıpta Kullanılması Konusundaki Sorumluluklarımız. *Bitkilerle Tedavi Sempozyumu*. 2010:87-8.
31. Gürün MS. Bitkisel tıp ve kullanılan bitkisel ilaçlarda kalite; etkililik ve güvenlik sorunu, *İKU Dergisi* 2005;10:24-8.
32. Erdem S, Eren AP. Tedavi amacıyla kullanılan bitkiler ve bitkisel ürünlerin yan etkileri. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*. 2009;66:133-41.
33. Diniz G. Temel kavramlar: DNA hasarı-DNA onarımı-instabilite. Aktaş S, Alakavuklar M, editörler. *Klinisyenler İçin Temel Onkoloji*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. Yayınlanma Tarihi: 10.06.2021 (Online) ISBN: 978-625-401-395-9.
34. Novelle MG, Wahl D, Diéguez C, Bernier M, de Cabo R. Resveratrol supplementation: Where are we now and where should we go? *Ageing Res Rev*. 2015;21:1-15.
35. Toniolo L, Concato M, Giacomello E. Resveratrol, a Multitasking Molecule That Improves Skeletal Muscle Health. *Nutrients*. 2023;15:3413.
36. Davoodvandi A, Sharif PM, Dana PM, Asemi Z. Resveratrol Effects on Molecular Pathways and MicroRNAs in Gastrointestinal Cancers. *Curr Med Chem*. 2023;30:820-40.

37. Stein CM. Are herbal products dietary supplements or drugs? An important question for public safety. *Clin Pharmacol Therapeutics*. 2002;71:411-23.
38. Dulger G. Herbal drugs and drug interactions. *Marmara Pharm J*. 2012;16:9-22.
39. Bauer S, Störmer E, Johne A, et al. Alterations in cyclosporin A pharmacokinetics and metabolism during treatment with St John's wort in renal transplant patients. *Br J Clin Pharmacol*. 2003;55:203-11.
40. Haller CA. Clinical approach to adverse events and interactions related to herbal and dietary supplements. *Clinical Toxicology*. 2006;44:605-10.
41. Saw JT, Bahari MB, Ang HH, Lim YH. Potential drug herb interaction with antiplatelet/anticoagulant drugs. *Complement Ther Clin Pract*. 2006;12:236-41.

Savaşlar ve Tıbbiye

Prof. Dr. Ayten Altıntaş*

Tıp eğitimimizde önemli bir dönem 1912-1922 yılları arasındaki on yıllık savaşlar dönemidir. Balkan Savaşı ile başlayan dönem, I.Cihan Savaşı, Çanakkale savaşı ve Kurtuluş Savaşı ile Tıbbiyelilerin de içinde oldukları çok zor ve acılarla geçen bir dönemdir.

Osmanlı Devleti'nin katıldığı savaşlar birbirinin ardınca devam etmiş, büyük bir ıstırap her yerde baş göstermişti. Tıbbiyede tıp eğitimi verenler ve tıp eğitimi alanlar da bu acı ve ıstırapı en yakından yaşamışlardı.

Bu dönemde Tıp eğitimi Haydarpaşa'daki görkemli binasında yapılıyordu. Bu bina Sultan Abdülhamit tarafından yaptırılmış 1903 yılında Askeri Tıbbiye, 1909 yılında da Sivil Tıbbiye buraya taşınmıştı. II. Meşrutiyetin ilanından sonra askeri ve sivil tıp eğitimi veren iki Tıbbiye resmen birleştirilmiş, Darülfünun Tıp Fakültesi olarak çalışmalarına devam etmişti.

Osmanlı Devleti 1853 yılında çıkan Kırım savaşı, 1876 yılında çıkan Osmanlı Rus Savaşıyla birçok yönden yara almıştı. Bu durum Tıbbiyeyi de etkiliyordu. Her savaşta asker olan hocalar ve üst sınıflardaki hekim adayları askere alınıyor ve ölüm herkes gibi onları da vuruyordu.

1912 yılında başlayan Balkan Savaşı Osmanlıyı her yönden zor durumda bırakmıştı. Bütün olayları dikkatle izleyen Tıbbiyeliler büyük üzüntü içindeydiler. 1912 yılının Ekim ayında seferberlik ilan edildi. Bu tarihte Darülfünun Tıp Fakültesindeki derslere de ara verildi. Hocalar ve son sınıftaki hekim adayları askeri birliklere atandılar. Askeri öğrenciler talimlere alınıyorlardı. Tıbbiye binasının her yeri hastaneye çevrilmişti. Gemilerle getirilen yaralılar burada tedaviye alınmıştı. Klinik yatakları yaralılara kâfi gelmeyince dershaneler, koğuşlar hatta koridorlar bile hastane görevi görmeye başladı.

Ekim 1912 den Mart 1913 tarihine kadar 6 ay boyunca Tıbbiye resmen kapatıldı. Öğrenciler yaralılara yardımcı olmaya çalışıyorlardı. Gülhane Tatbikat Mektebi de yaralılar için hastane görevi yapıyordu. 16 Mart 1913 de Tıbbiyenin açıldığı ve derslere başlanacağı ilan edildi. Savaştan dönen hocalardan sağ kalanlar eğitime tekrar başladılar, tabii sağ kalan öğrencilerle.

Balkan Savaşından hemen sonra başlayan I. Cihan Savaşı bu öğrencilere ikinci bir şok olmuştu. Savaş başlayınca askeri öğrenciler 6 ay talimgâhlara gönderilmişlerdi. Avrupa tarafında Ayaz ağa'da ve Asya tarafında Bostancıda silah talimleri başlamıştı. Savaşın büyüyerek devam etmesiyle Tıp Fakültesi 1 yıl okulun kapandığını ilan etti. Hocalar gereken cephelere gönderilmiş, tıbbiye son sınıf öğrencileriyle 3. 4. 5. sınıf öğrencileri askeri birliklerde görevlendirilmişlerdi. Son sınıfın en çalışkan ve bilgili öğrencileri Kafkasya cephesine gönderildi. Orada çoğu tifüs hastalığından ölmüştür. Fakülte gene "Mecruhın= Yaralılar" hastanesi oldu. Cephedeki tıbbiyeliler ölümle burun buruna yaralılara yardım etmeğe çalışıyorlardı. Talimgâhlardaki tıbbiyeliler ağır askeri eğitim ve açlıkla mücadele ediyorlardı.

* İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, aaytenaltintas@gmail.com

Çanakkale Savaşları sırasında

25 Şubat 1915 Perşembe günü Çanakkale düşman donanması tarafından topa tutuldu. Böylece başlayan savaş için İstanbul'da tedbirler alınmaya başlandı. Gemilerle gelen pek çok yaralı için İstanbul'da hastaneler tesis edildi. Tıbbiye Binası da hastane haline getirildi.

Müderri Ziya Nuri Paşa Fakülte hastanesine Ser tabip tayin edildi. Evvela 750 yatak üzerine kurulan bu hastane Eylül 1916 da 1500 e çıkarıldı. Bütün koğuşlar, laboratuvarlar, çalışma salonları hatta bütün koridorlar yatakhane olmuştu. Bu ihtiyat hastanesi bir müddet askeriyeden idare edilmiş, maddi zorluklar had safhasına çıkınca Hilâl-i Ahmer idareyi üzerine almıştı. Çanakkale savaşı bizim zaferimizle neticeleninceye kadar bu halde devam etmiştir.

Çanakkale zaferinden sonra tıbbiye hastanesi lağvedilmiş, Tıbbiyenin tekrar açılması gündeme gelmişti. Tıp öğrencileri terhis edildi, 1 sene mecburi tatilden sonra 4 Mart 1916 da öğrenime tekrar başlandı. Sağ kalanlar okula dönmüşlerdi. Savaş birçok cephede devam ettiğinden hekimlere çok ihtiyaç vardı. Lise ve idadi mezuniyetine bakılmaksızın Tıbbiye öğrenci alınması kararı çıktı, yeni öğrenciler kaydedildi.

Okulun yeniden faaliyete geçirilmesi ile kaybedilen zamanı telafi etmek amacıyla derslere bütün yıl aralıksız devam kararı alınmıştı. Öğretim üyelerinin bir kısmı henüz terhis edilmemiş bir kısmı da vefat etmiş, eğitim mevcut fakat noksan kadro ile çalışan hocaların gayretine kalmıştı. Birinci sınıf fizik kimya botanik dersleri esasen liselerde okutulduğu için üç ay sonra imtihanları yapılmış, altı aylık bir eğitimden sonra Haziranda tekrar derslere başlanmış, Kasımda ikinci sınıf bitmiş, bir yılda iki sınıf mezun olmuştu. Bir yıllık kıta hizmeti yüzünden 1915 yılında Tıbbiye mezun vermemiş, 1331 liler 32 de 33lüler de 34 a, 34 c şeklinde diploma almışlardı. 1917 mezunlarının büyük bir kısmı Suriye cephesinde Yıldırım orduları gurubu emrine verilmişlerdi.

Savaş sırasında çekilen açlık ve sefalet Tıbbiyeliler için de geçerli idi. Okulda çok zor şartlarda hazırlanan yemekler bile yetersiz kalıyordu. İdareciler süpürge tohumundan hazırlanan ekmekleri, kandil yağıyla pişen yemekleri bile zor tedarik edebiliyorlardı. Öğrenciler açlıklarını kapatmak için okulun yakınlarındaki bostanlardan sebze meyve çalmak zorunda kalıyorlardı. Veremden 20 tıp öğrencisi ölmüştü. Hariçte durum daha da kötü idi. Çok kimse tıbbiyelilerin yediklerinin yarısını bile bulamıyorlardı, öğrencilerden bu ekmekleri tasarruf edenler ailelerine ulaştırdıkları zaman bir dilim ekmek kurabiye gibi kabul görüyordu. Savaş sonlarına doğru Çanakkale den elde edilen ganimet mallarından depolarda bulunan konservelerden bir kısmı okullara dağıtılınca yiyecek işi biraz ferahlığa kavuşmuştu.

İşgalde ve Kurtuluş Savaşında Tıbbiye

I Cihan savaşından sonra imzalanan Mondros mütarekesi ile Osmanlı Devleti ayrı bir döneme girdi; Mütareke ve işgal dönemi. Mondros anlaşmasını ileri süren itilaf devletleri filosu 13 Kasım 1918 de İstanbul'u işgal etti. 21 Kasım 1918 Meclis-i Mebusan feshedildi. Aralık 1918 da Tıbbiye binası da işgal edildi. Haydarpaşa'daki tıp eğitimi İngiliz askerleri tarafından 5 sene sürecek işgal dönemine girdi.

Binanın pek çok bölümünün boşaltılması emredildi. Derslerin etkilenmemesi için dershaneler bırakılmış diğer bölümler okulun ihtiyaçlarında kullanılmıştı. Kömür depoları, ambarlar bile boşaltılmış, mutfak ikiye bölünmüş, yatakhanelerin büyük bölümü boşaltılmış, büyük çoğunluk çatı katına sürülmüştü. Askeri Tıbbiyelilerin yatakhanelerine İngilizler yerleşti, öğrenciler çatı katındaki bölümlere taşındılar. Karyolalar

alınmış öğrenciler yer şiltelerinde yatmak zorunda kalmışlardı. Tuvaletler gece İngiliz askerlerine ayrılmış, tıbbiyelilerin gitmesi yasaklanmış, öğrencilerin yatakhanelerine idrar kovaları koymak zorunda kalınmıştı.

Hocalar ve öğrenciler şaşkınlık içindeydiler, Londra'ya durumu protesto eden telgraflar gönderildi; "Medeni İngiliz milletinden gelir gelmez irfan kurumlarını yıkmak suretiyle mi uygarlık örneği göstereceklerini soran ve işe el konulmasını" isteyen telgraflardı. Bu şartlarda tıp eğitimi devam ediyordu. İdareci hocalar bu zor durumda en pratik çözümlerle derslere ara verilmemesini sağlıyorlardı. Özellikle okul müdürlüğüne atanan Doktor Hulusi(Alataş) öğrencilerin bu zor durumda derslerinin aksamaması için gece gündüz okulda kalıyor ve öğrencilerle ilgileniyordu. İngiliz komutanların istekleri bitmiyordu. Pazar ayinleri için dershaneler boşalttırılıyor, sosyal faaliyetler kısıtlanıyordu.

Bir süre sonra askeri öğrencilerin resmi kıyafetleri için emirler gelmeye başladı. Askeri kıyafete tahammül edememişler, sonunda üniformayla dolaşmayı tamamen yasaklamışlardı. Bu durumda sivil kıyafeti olanlar o kıyafetlerini giydiler, Anadolu'dan gelen ve memleketin zor şartları dolayısıyla askeri kıyafetinden başka giyeceği olmayanlara pijama gibi basit kıyafetler dağıtıldı. Fes giyilmesine müsaade ediliyordu fakat o da en basitinden ütüsüz ve püskülsüz olacaktı. Askeri öğrenciler bu soytarı kılığı ile derslere devam ettiler. Biraz parası olanların yardımıyla ikinci el pantolon, ceket bulmaya çalışıyorlardı. Bir süre sonra okula alınacak askeri öğrenci sayısına kısıtlama getirdiler. Yılda 20 öğrenci!

İstanbul'da İşgal kuvvetleri, onun işbirlikçileri, azınlıklar, yardımı işgalcilerden bekleyenler, himayeciler, mandacılar, ümitsizler gibi guruplarla sancılı bir dönem yaşanırken Samsuna çıkan Mustafa Kemal'i yakından izleyenler ümit doluydu. Anadolu'da ulusal hareket başlamıştı. 22 Mayıs Havza genelgesi, 22 Haziran Amasya genelgesinde Sivas kongresi duyurulmuştu.

Tıbbiyeliler hocalarıyla bu hareketi dikkatle izliyor, Sivas kongresine katılmak, desteklerini bildirmek istiyorlardı. Tıbbiye 3. Sınıf öğrencisi Hikmet Bey bu kongreye katıldı, büyük bir özveriyle her türlü tehlikeye rağmen görevini tamamlayarak 15 gün sonra okula döndü.

Tıp Bayramı Kutlamaları

Tıbbiyeliler içinde yaşadıkları zor şartların bir göstergesi, işgalin protestosu olarak Tıp Bayramını düzenlediler. İşgalde her türlü toplantı ve toplu konuşmalar yasaktı. Tıp Bayramı ise bilimsel bir toplantı idi ve izin almak daha kolaydı. Bu sebeple bir araya gelebilecekler hem kendi aralarında bir dayanışma başlatacaklar hem de işgalcilere gözdağı verebileceklerdi. Tıp öğrencileri hocalarıyla beraber bu organizasyonu yaptı ve ilk defa 14 Mart 1919 günü Beyazıt'taki Darülfünun (Üniversite) binasının toplantı salonunda toplanıldı. Darülfünun rektörü, tıbbiyenin dekanı ve bütün tıp hocaları hazır bulundular. İstanbul'daki hastanelerin hekimleri de bir araya geldi, tıbbiyenin öğrencileri ve diğer fakültelerdeki öğrenciler toplantıya katıldılar. Hatta İngiliz işgal ordusu hekimleri de tıp bayramına katılmıştı.

En tanınmış hocalardan Besim Ömer, Akil Muhtar, Asaf Derviş, Feyzi Paşa önemli konuşmalar yaptılar. Tıp Tarihine ve Türk Tarihine ait önemli noktalara değinildi ve birliktelik bir kere daha vurgulandı.

Bir sene sonra 1920 de Tıp Bayramı gene önemli bir toplantı ile kutlandı. Özellikle 1921 yılında Çağdaş Tıp Eğitiminin 94.yılı kutlamaları çok görkemli oldu. Tıbbiyeliler büyük hazırlıklar yaptılar, tören Kadıköy Hale sinemasında oldu. Bu tıp bayramına da İstanbul'daki asker, sivil bütün hekimler, devletin ileri gelenleri, hatta işgal ordusu mensupları, hekimleri ve pek çok tıbbiyeli katıldı. Büyük coşku ve heyecan vardı; yapılan konuşmalarda işgal altındaki bir ülkenin aydınlarının acı ve ümit dolu mesajları verilmişti.

Milli Mücadele ve Tıbbiyeliler

Tıbbiyelilerin zgrlk için mücadeleleri sadece tıp bayramı ile sınırlı değildir. Milli Mücadelenin her anında desteklerini ispat etmişlerdi. Tıbbiyelilerin oğu Kurtuluş savaşına katılmak üzere Anadolu'ya gitmek istiyorlardı. Kaçma için en uygun yol Kızılay aracılığıyla idi. Oraya gidip çalışan görevli hekimlere müracaat ettiklerinde; önce okulunuzu bitirin milletin hekime ihtiyaı çok, deniyordu. Kalanlar büyük bir gayretle derslerine çalışıyorlardı. Daha iyi öğrenebilmek için dershanelerde n sırada oturma mücadelesi de veriliyordu. Sabahın erken saatlerinde dershanelerin önünde kuyruk oluşturuyorlar, n sıra kavgası yapıyorlardı. Milli mücadeleye katılma istekleri sndrlemedi. 1920 yılında on kadar ğrenci, büyük tehlikeye girerek Gebze üzerinden kendi imknlarıyla Milli mücadeleye katıldılar. Milli kuvvetlerin sağlık işlerinde çalışan bu ğrenciler Ekim 1921 de okula iade edilmişlerdi. Tıbbiyelilerden Milli Mücadele için Ankara'ya giden son altı kafile 127 doktor ve gtrebildikleri kadar sağlık malzemesi, hastane eşyası ve hasta amaşını ile bu mücadelede yerlerini almışlardı.

Kurtuluş Savaşı sona ermişti. 22 Kasım 1922 İstanbul komutanı Selahattin Adil paşa İstanbul'a girdi, 2 Ekim 1922 de İşgal birlikleri İstanbul'dan ayrıldı. İtilaf devletleri işgal ettikleri toprakları terk ettiler, İstanbul'u boşalttılar. Tıbbiyeliler yaşadıkları olayları unutmayarak büyük bir gayretle derslerine ağırlık verdiler. 6 Ekim 1923 Türk Birlikleri İstanbul'u resmen teslim aldı. 29 Ekim 1923 Cumhuriyeti ilan edildi. Tıbbiye ğrencileri bu sancılı dönemde ölen arkadaşlarının hatıralarını kalplerine gömdüler ve Türkiye Cumhuriyetinin sağlık mücadelesinde yerlerini aldılar.

Kaynaklar

Kemal zbay, Türk Asker Tarihi ve Asker Hastahaneleri, Cilt 2, İstanbul 1976

Süheyl nver. Mektebi Tıbbiye Talebesi Arasında Hürriyet ve Serbest Düşünüş Cereyanları. İstanbul Klinik dersleri Cilt VII, Sayı 40, İstanbul Mart 1953.

Süheyl nver. Birinci Cihan Harbinde Tıp Fakültesi. Modern Tedavi Mecmuası, No.3, İstanbul 1952.

Süheyl nver. Mütareke Senelerinde Tıp Fakültesi. Modern Tedavi Mecmuası, Cilt 1, No.8, Nisan-Mayıs 1952

Aydın Ayhan Çanakkale Savaşları Sırasında İstanbul ve çevresinde Tesis Edilen Hastaneler. Geçmişten Günümüze İstanbul'da Sağlık. Kongre Bildiri Kitabı. İstanbul 2010

Sayfa 123-136.

21. Yüzyılda İlaç Keşfi: Temel İlkeler*

Prof. Dr. Şefik Şanal Alkan**

İlaç keşfi çabalarının uzun tarihi kabaca üç grupta toplanabilir:

“Eski yöntemler” de ilaçlar insan vücudunda denenerek, “şans eseri” bulunmuştur.

“Geleneksel ilaçbilim yöntemleri” (Classical pharmacology) de ise ilaçlar, tarama (screening) yöntemiyle bulunur. Bunun için de ya tüm hücre ya da moleküler tarama yöntemleri kullanılmaktadır.

“Karşıt ilaçbilim yöntemleri” de ise (reverse pharmacology), önce moleküler hedef belirlenir, ilaç adayı maddelerin bu hedef üzerindeki etkisi taranır.

Bu konuşmamda önce geleneksel ilaç keşfinin başarılı yönlerini, sonra günümüzde ilaçbiliminin ve sanayinin sorunlarını tartışacağız. Daha sonra, karşıt ilaçbilimi üzerine yoğunlaşıp, 21. yüzyılda uygulanan yenilikler (innovation) üzerinde duracağız.

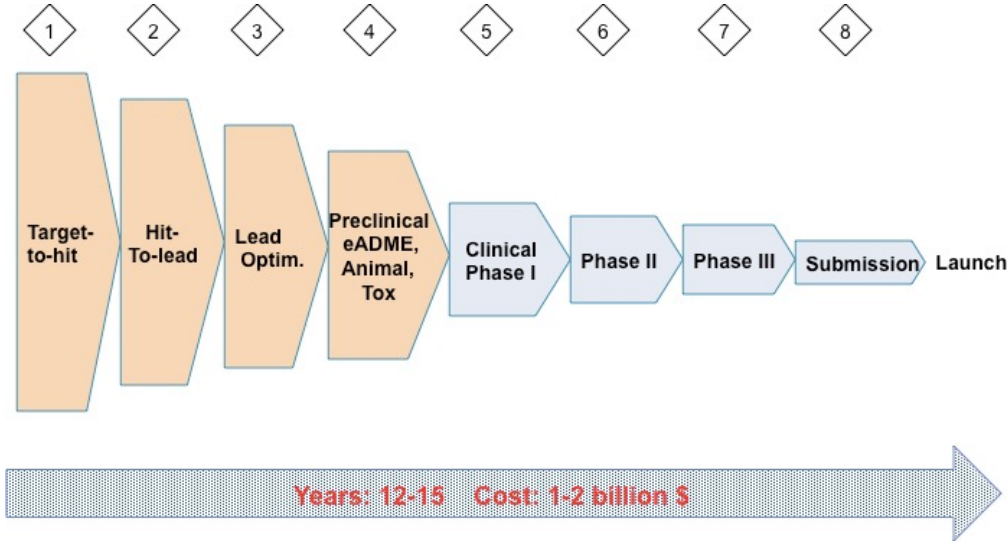
Geleneksel ilaç sanayinin araştırma ve geliştirme (ARGE) için yılda 50 milyar dolar harcadığı bilinmektedir. Büyük şirketler, gelirlerinin yaklaşık %10--15’ ini ARGE’ ye yatırırlar. Günümüzde, çeşitli hastalıklara sağaltım sağlayan ilaçlar bulunmuştur. İlaçbiliminin insan ömrünü uzamasına olan katkısı küçümsenemez. Ancak, geçmişte iyi işleyen bu başarılı sistem, günümüzde büyük sorunlar yaşamaktadır. Her yıl giderek daha fazla yatırım yapıldığı halde, hastaya ulaşan yeni ilaç sayısında artış görülmemektedir. Günümüzde tüm ilgili kesimler bunun nedeni üzerinde önemle durmaktadır ((Paul et al. 2010). Yapılan yeni bir araştırmada 1950 den bu yana toplam 1200 çeşit ilaç bulan/geliştiren şirketlerin yeni buluş kayıtları incelendiğinde ortaya şu sonuç çıkmıştır: Yapılan ek yatırımlara karşın, yarım asırdır, bulunan yeni ilaç sayısı hep sabit kalmıştır

(Munos, B. 2009, Kaitin 2010). Bu durum, kullanılmakta olan ARGE modelinin son sınıra ulaştığını ve daha verimli olamayacağını göstermektedir (Paul et al. 2010).

Şimdi günümüzde ilaç sanayinde kullanılmakta olan ARGE modeline bir göz atalım: Bu modele göre ilaç bulma ve geliştirme ortalama 15 yıl sürmektedir. Ve son rakamlar, hastaya ulaşan bir ilacın maliyetinin ortalama 1.3 milyar doları bulduğunu göstermektedir (Kaitin 2010, Herper 2010). **Şekil 1**’de gördüğünüz 8 evreyi aslında iki grupta toplayabiliriz. İlk kısma klinik--öncesi araştırma (AR), ikinci kısma ise ilaç geliştirme (GE) denebilir.

* Bu makale 2013 yılında Antalya’da yapılan konuşmadan derlenmiştir

** Alkan Consulting, Basel, Switzerland sefik.alkan@gmail.com

Şekil 1. Geleneksel ilaç bulma ve geliştirme evreleri

İlaç bulan ve geliştiren birkaç firmada (Ciba--Novartis, HMR--Aventis Pharma, 3M Pharma, ve Alba Therapeutics) ve çeşitli akademilerde edindiğim 30 yıllık deneyimle söyleyebilirim ki, ilaç buluş sürecinin/yönteminin, hem AR hem de GE bölümlerinde, büyük yapısal değişikliklere gereksinimi vardır.

ARge de durum saptaması ve değişiklik önerileri:

Bundan bir kaç yıl önce, 3M Pharmaceuticals, İlaç Bulma Bölümünde birkaç arkadaşım ile birlikte yukarıdaki sorunlara çözüm aradık ve üç yıllık bir uğraşdan sonra, belirli kurallar bulup, uygulamaya koyduk (Alkan S. S. ve ark. 2006). İlk önce, yöneticilerin bir yığın bilinmezin içinde yüzerken, doğru karar vermekte zorlandıklarını, dolayısıyla başlangıç hatalarına dikkat edemediklerini saptadık. Bu hataların sonradan çok pahalıya mal olduğunu ortaya koyduk.

Yöneticilerin, Şekil 1 görülen her basamakta 'dur'yada 'devam et' kararı alırken, bağımsız bilimsel bir işlem/süreç/yönteme başvurmadıklarını gördük. Yeni ilaç bulmak isteyen kişiler yada ekipler, genellikle kendi fikirlerinin en iyisi olduğuna inanırlar. Biz, birbiriyle yarışan bilimsel tasarıların arasından, hangisinin gerçeğe en yakın ve başarı şansının en yüksek olduğunu saptayan yeni bir süreç/yöntem geliştirdik. Sayılara dayanan, duygusallıktan uzak olan bu yöntemi kullanan yöneticiler, daha işin başında, bilimsel olarak zayıf görünen taslakların (projelerin)) çok erken evrelerde eleyebilirler. Bu yöntemi kullanarak, büyük zaman ve para kaybını önlemeyi başladık.

Yeni bir ilacın bulma tasarısına başlamadan önce, şu üç alanın çok iyi araştırılması gerekmektedir:

Biyolojik olarak, ilacın kabul edilebilir bir moleküler hedefi olmalıdır. Bunun için de söz konusu hastalığın etkeni, nedeni, oluşumu (pathogenesis) iyi bilinmelidir.

Kimyasal olarak, bileşikler “ilaçlaştırılabilir” (druggable) cinsten olmalıdır.

Pazar ve patent (buluşbelgesi) sağlama yönünden özgürlük olmalı ve ilaç ciddi bir ihtiyacı karşılamalıdır.

Kısaca, yeni ilaç keşifini = A x B x C şeklinde formüle edersek ve buradaki üç ögeye 0 ile 10 arasında bir sayı ile değer biçersek, yarışan ilaç keşif tasarımlarından hangisinin daha umut verici olduğunu hesaplayabiliriz. Bir tasarımın başlatılabilmesi için A, B ve C'nin herbirinin (0) sıfırdan büyük olması gerekir. Yani, yukarıdaki denklemde herhangi bir ögenin sıfır olması, tüm denklemi sıfırlar. Böyle bir taslağa yatırım yapılmamalıdır. Konuşmamda ilaç keşif sürecinin **Şekil 1**'de görülen her evresi için ayrı ayrı geliştirdiğimiz 'değerlendirme ölçütlerinden söz edeceğim.

ArGE de durum saptaması ve değişiklik önerileri:

Şekil 1' de görülen 8 evrenin, 7 sini başarıyla geçmiş ilaçlar artık kliniğe girmeye hazırdır. Geleneksel klinik çalışmalar şöyle özetlenebilir:

Dönem (Phase)--I Çalışmaları: Burada ilaç ilk kez insanlarda denenmektedir ve çalışmanın amacı sağlıklı 20--80 kişilik küçük bir grupta ilacın a) güvenilirliği (safety), miktar aralığı (dose range), ve yan etkileri saptamaktır.

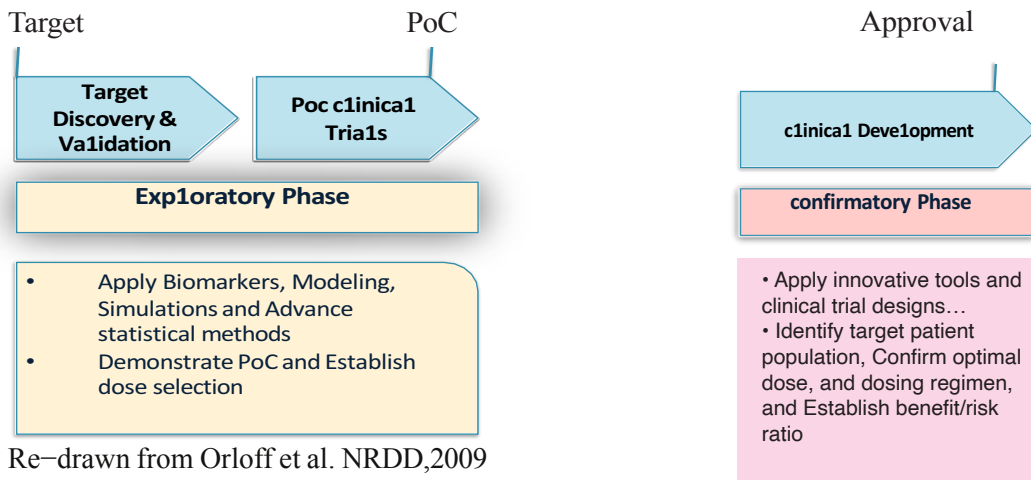
Dönem--II Çalışmaları: İlaç bu dönemde 100--300 kişilik daha büyük bir gruba verilir ve iki amacı vardır; a) İlaç ilk kez hastalara verilerek, kavramın kanıtlanması (Proof of Concept) yapılır (burada ilacın etkin miktarı --effective dose- kullanılır), b) Ayrıca ilacın güvenilirliği hakkında ek bilgi edinilir.

Dönem-III Çalışmaları: Bu dönemde ilaç çok büyük bir hasta grubuna verilir (1.000--3.000 kişi). Bu çalışmada ilacın etkinliği doğrulanır (confirmation), yan etkileri gözlenir, sonuç bilinen diğer tedavi yöntemleriyle kıyaslanır, ilacın güvenilir bir şekilde kullanılması için bilgi toplanır.

Dönem--IV Çalışmaları: İlacın pazara çıkmasından sonra yapılan bu çalışmalarda ilacın çekinceleri (riskler), yararları ve en iyi ve uygun kullanma şekli saptanır.

İlaç sanayinin veriminin azalmasının ikinci bir nedeni de GE--kısmında yatmaktadır. Onun da kaynağı Dönem--I,--II ve III gibi klinik çalışmaların çok pahalı olmasıdır (*Kaitin, 2010*). Bu sorunu çözmek için çeşitli öneriler sunulmaktadır. Bunlardan bir tanesine kısaca değinmek (**Şekil 2**) yararlı olur kanısındayım (*Orloff et al. 2009*). Bu önerinin geleneksel uygulamadan en belirgin farkı PoC (Proof of Concept; kavram kanıtlaması) çalışmalarının daha erken bir döneme alınmasıdır.

Şekil 2. Klinik evreler için yeni öneriler



Karşıt (reversed) ilaçbilimi yöntemleri ve yenilikler (innovations): İlaç keşfinin en can alıcı noktası bir hastalığa yol açan aksaklığın moleküler düzeyde belirlenmesidir. Bunun için aşağıdaki yöntemler kullanılmaktadır:

- **Large scale genomics/proteomics**
- **Multifaceted computation**
- **Pharmacogenetics (genomics)**
- **System pharmacology**

Bu bilimsel, teknolojik yöntemlerin yeni ilaç keşfi için nasıl kullanıldığını iki örnek vererek açıklamak istiyorum:

Kansere karşı ilaç keşfi. Kanserin ilaçla tedavi çalışmaları ikiye ayrılabilir: Birincisi, geleneksel ilaçlar; Bunları 6--7 grupta toplayabiliriz: alkilleşici etmenler, antimetabolitler, alkaloitler ve antibiyotikler, yapay ilaçlar, hormonlar ve steroidler, ve biyolojik etmenler: İnterferon, BCG, G--CSF, GM--CSF.

İkincisi, yeni geliştirilmekte olan yöntemlerdir; Son yıllarda **Bioteck, Nanotek, Infotek** alanlarındaki gelişmeler kuşkusuz kanser tedavisinde yeni olanaklar getirmiştir. Örneğin bir grup araştırmacı, kansere karşı ilaç geliştirilebilecek, hiç bilinmeyen 46 yeni hedef bulmuşlardır (*Patel et al. 2013*). Bu yöntemleri kullanarak, Amerika'da 2012 yılında yeni bulunan ve şu sıralarda üzerinde klinik çalışmalar yapılan kanser ilaç sayısı 1000'e yakındır (*Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, 2012*).

Kanser karşıtı ilaçlar şöyle özetlenebilir: Monoklonal antikorlar; kinaz inhibitörleri; kanserde kök hücreyi yok etme girişimleri; NF--kappaB inhibitörleri; hücre intihar yollarının tetiklenmesi; damarlanma önleyicileri; DNA, RNA yada protein aşıları; yeni ilaç gönderme yöntemleri (liposomal, nano-- parçacıklar vb). Bu konularda büyük ilerlemeler kaydedilmesine karşın, önümüzdeki en büyük bilimsel sorun ise: a) Metastaz (kanser sıçramasını, yayılımını) önleme yöntemleri ve b) İlaç direncinin kırılmasıdır.

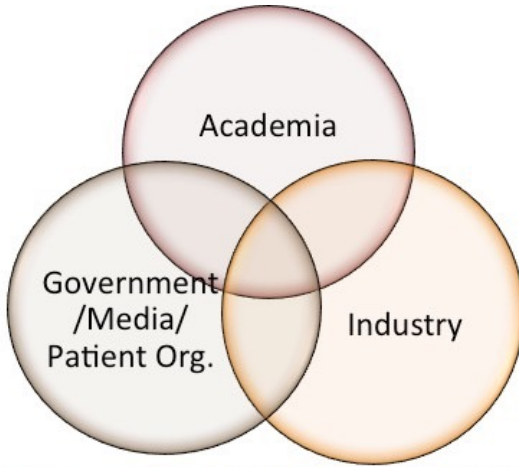
GPCR (G Protein--Coupled Receptors). Bildiğiniz gibi, bugün kullanılmakta olan ilaçların %40'a yakını bu algaçlara (receptörlere) etki göstermektedir (*Stevens et al, 2013*).

21. yüzyılda büyük gelişmeler beklenen alanlar şöyle özetlenebilir:

- **Kişisel--tıp (Personalized--medicine),**
- **Nano--tıp (Nano--medicine),**
- **Yeni biyolojik etmenler (Biologicals, Cytokines, MAbs, GFs),**
- **Sağaltıcı/İyileştirici aşılar (Therapeutic Vaccines)**
- **Üçlü işbirliği (Three--way collaboration) (Şekil 3'e bakınız)**

Konuşmamda bunların hepsine kısaca değineceğim.

Şekil 3. İlaç keşfi için gerekli çokyönlü işbirliği



NIH encourages translational collaboration with industry

M. Wadman; brought together ~440 government researchers and officials, and senior industry executives to brainstorm with the academic clinicians, NRDD, Mar. 2010

Türkiye’de ilaç keşfi üzerine

Bilmediğim bir konuda konuşmam doğru olmaz. Ancak, yurt dışından izleyebildiğim kadarıyla, Türkiye’ nin bunca bilimsel yayına karşın ülke dış satımında ileri teknoloji ürünlerinin payı %1,4, dünya ileri teknoloji ürünleri içindeki payı ise %0,02 dir. (Bursalı, O, 2009). İlaç bulma, diğer buluşlara göre, hem bilimci hem de işveren açısından, çok daha riskli bir iştir. Yüksek yatırım, üçlü yardımlaşma (devlet--akademi--sanayi işbirliği) gerektirir. Bütün bunlara karşın, gelişmiş ülkelerdeki anamalcı, sanayici ve temel bilimci bu risklere giriyor ve sonunda pahalı da olsa, ilacı hastaya ulaştırabiliyor. Ülkemizde bu risklere girecek gözüpek sanayici ve bilimcilerin, el ele çalışabilecekleri ortam var mı? Paradan da önemlisi, toplumun büyük gereksinimini karşılamak için, ateşli bir girişimcilik ekini (kültürü), icat etme, keşif yapma tutkusuna sahip mi?

Vergi ve danışmanlık şirketi Deloitte göre Türkiye ilaç pazarı dünyanın en büyük 15 pazarı arasında. Buna karşın, ilaç sanayii oldukça zayıf ve üretimi teşvik edici politika yok. Yani Türkiye büyük bir ilaç pazarı, ama yeni ilaç buluşu ve üretimi yok. (Ankarahaber--2010). Dr. Ö. Bekaroğlu’ na göre ise Türkiye’de, petro--kimya dışında, kimya sanayi yok gibi. Bugün dünyada her yıl 80.000 çeşit kimyasal madde satılıyor ve her yıl 700 civarında yeni kimyasal madde daha üretiliyor; bütün dünyada yıllık kimyasal madde satışı 3 trilyon dolardır. Bekaroğlu, giderek son yıllarda Türkiye’ de bilimsel makale sayısındaki artışı görüp, övünenlere, Darwin’in ünlü cümlesini biraz değiştirerek şu yanıtı vermektedir: “Bilim ve teknoloji bir kuşun iki kanadı gibidir. Bu iki kanadı kullanabilen toplumlar uçar ve özgür olurlar. Uçamayanlar ise tavuk olur... ‘Tavuk toplum önüne atılan bir avuç yemi gagalarken arkadan yumurtalarının alındığının farkında bile olmaz.’” (Bekaroğlu, O. 2009).

İlaç konusuna dönersek; kafa yapısını, düşünce tarzını değiştiremeyen ve yukarıda belirtilen bilimsel araştırmaların ‘olmazsa olmaz’ öğelerini yan yana getiremeyen toplumlar, ne yazık ki, çok pahalı ve **acı hapları** yutmaya devam edeceklerdir. Ancak, bu yalın gerçekler bizi karamsarlığa düşürmemelidir.

Türkiye’nin ilaç bulma açısından el değmemiş, çok verimli bir toprak olduğu bir gerçektir. Bu yüzden, ülkemizin yetiştirdiği yetenekli bilimci ve girişimcilerin bir an önce, “**ilaç avcılığına**” başlamaları ve bunu başarmaları gerekmektedir. Bu konuda yardımcı olmaktan büyük mutluluk duyuyorum.

Kaynaklar:

Ankara haber: <http://www.ankarahaber.com/news.php?cid=100>, 27 Ocak 2010

Alkan, S, J. Dellaria, D. et al. 3M Pharmaceuticals, Unpublished, 2003--2006

Bekaroğlu, O. Cumhuriyet Bilim Teknik, 02.10.2009

Bursalı, O. Cumhuriyet Bilim ve Teknik, Mayıs--2009

Herper, M. Forbes Staff: <http://www.forbes.com/sites/matthewherper/2012/02/10/the--truly--staggering--cost--of--inventing--new--drugs/>

Kaitin, KI. Clinical Pharmacology & Therapeutics 87 3, 356--361, (2010)

Munos, B. Nature Rev. Drug Discovery, Dec--2009

Orloff et al. Nature Rev. Drug Discovery, Dec--2009

Paul, SM et al. Nature Reviews Drug discovery, 9 (March 2010)

Patel, MN. et al. Nature Reviews Drug Discovery 12, 35--50 (January 2013)

Stevens RC et al. Nature Reviews Drug Discovery 12, 25--34 (January 2013)

Osmanlı'dan Günümüze Eczacının Değişen Konumu*

Doç. Dr. Günseli Naymansoy**

Giriş

Eczacılık mesleği, doğrudan insan sağlığıyla ilgili olması nedeniyle geçmişi insanlık tarihi kadar eski olan, ancak modern kimliğine kavuşma sürecinde pek çok açıdan değişikliğe uğramış bir meslektir. Çağdaş dünyada diğer disiplinlerde olduğu gibi eczacılık mesleğinde de dallanmalar artmış ve eczacılar farklı alanlarda ihtisas yapan kişiler hâline gelmiştir. Uzun geçmişi sırasında eğitimi, eczane açma ilkeleri, kazanç vergisi yükümlülüğü pek çok değişikliğe uğramış olan eczacılık mesleğiyle ilgili değişim, güncel kaynakların yanı sıra, başlangıçta Osmanlı Türkçesiyle çıkan bir eczacılık dergisi olan “Türk Eczacı Âlemi”ndeki reklam örneklerinden, Eczacı Pertev Bey ve kazanç vergisiyle ilgili makalelerden yararlanılarak ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Türk Eczacılığında Önemli Tarihler

754: Dünyada ilk kez Bağdat'ta müstakil eczane açılması (Şehsuvaroğlu, 1970; 253).

1206: Türklerin Anadolu'da kurduğu ilk resmi eczanenin, Kılıç Arslan'ın kızı Gevher Nesibe Sultan'ın vasiyeti üzerine, 1206 yılında Kayseri'de yapılmış olan Gevher Nesibe Sultan Şifahânesinde açılışı (Tekiner, 2005;37).

1802: İsmi saptanamayan ilk eczanenin Beyoğlu'nda açılışı (Şehsuvaroğlu, 1970; 253). 1839: İlk Eczacılık Okulu olan “Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye-i Şâhâne”nin açılması (Baytop, 1995;14).

1844: İlk Kodeksimiz olan “Pharmacopée Militaire Ottoman”ın Dr. Charles Ambroise Bernhard tarafından yazılması.

1852: İlk Eczacılık Yönetmeliği olan “Nizamname-i Eczacıyan Der Memalik-i Osmaniye”nin yayınlanması (Yıldırım, 2000)

1861: Eczacılığın, “Beledî İspençiyarlık San'atının İcrasına Dair Nizamname”nin yayınlanması ile bir meslek olarak yerini alışı.

1867: İlk sivil eczacılık okulu olan “Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şâhâne”nin açılması.

1874: Dr. Hüseyin Sabri Bey'in, 1866 tarihli Fransız Kodeksi'ni Türkçeye çevirerek “Düstûr ül- Edviye” adıyla yayınlaması.

** “Osmanlı Bilim Araştırmaları, Eczacılık Tarihi I, Eczacılar ve Eczaneler, Cilt: XII, Sayı:1, 2010, s. 151-163. Tekrar basımıdır”, gnaymansoy@yahoo.com

1890-95: İlk eczanenin açılışı.

1911: Nail Halit Bey tarafından aylık ““Eczacı Gazetesi””nin çıkarılmaya başlanması. 1922: “Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kararname”nin yayınlanması.

1926: “Türk Eczacı İlemi” dergisinin çıkarılmaya başlanması.

1927: 964 sayılı “Eczaneler ve Eczacılar Hakkında Kanun”un çıkartılması.

1930: İlk kadın eczacılar olan Fatma Belkıs ile Fatma Bedriye ve Ayşe Semiha Hanımlar’ın İstanbul Darülfünun’u Tıp Fakültesi Eczacı Mektebinden mezun oluşları.

1960: Türkiye’nin ilk Eczacılık Fakültesi olan Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin açılışı.

1962: İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin açılışı.

1962: Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şâhâne”nin açıldığı 14 Mayıs gününün Türk Eczacıları Birliğinin kararıyla “Eczacılık Günü” olarak kabul edilişi.

Yararlanılan Dergilerden Edinilen İzlenimler

“Türk Eczacı Âlemi” dergisinde yer alan çok sayıda ilandan anlaşıldığına göre eczacılar, Cumhuriyet’in ilk yıllarında yalnızca ilaç imal etmekle yetinmeyip, kozmetik ürünler de yapmaktaydılar. Yine reklamların içeriğinden bu konuda ciddi bir rekabetin söz konusu olduğu ve ticari kaygıların günümüzdekinden daha çok olduğu görülmektedir. Ürünlerinin kalitesi konusundaki referans Avrupa’dır: Türkiye’de üretilen ürünlerin Avrupa’dakilerden aşağı olmadığı sık sık vurgulanmaktadır. Bu günümüz için memnun edici bir durumdur. Çünkü Türk malı ürünler belli bir kaliteye ulaştığından, artık bu vurguya fazla gereksinim duyulmamaktadır. Bunun dışında dergilerde eczacılık mesleğine emek vermiş olan kişilerle ilgili yazılar ve meslekle ilgili uygulamalar hakkında bilgiler de bulunmaktadır.

Türk Eczacılık Mesleğinin Aşamaları

Eğitim: On üçüncü yüzyıldan itibaren Anadolu’da kurulan her Selçuklu darüşşifasında bir eczanenin bulunduğu, buralarda hekimler emrinde yardımcılar, kalfalar çalıştığı, hatta bu müesseselerde usta-çırak şeklinde eczacılık öğretiminin yapıldığı görülmektedir. Önceleri hekim ve eczacı aynı şahıs (Şehsuvaroğlu, 1970; 235) iken, bu durum sonradan değişmiştir. Hekim ve eczacı ayrımı ilk kez on üçüncü yüzyılda Batı’da yapılmıştır. Alman İmparatoru II. Friedrich’in (1211-1250) yayınladığı emirnameler (1230- 1240) ile eczacılık mesleği, tıp mesleğinden belirgin bir şekilde ayrılmıştır.

On dokuzuncu yüzyılın ilk yarısına kadar, İstanbul’da hekimlik ve eczacılık babadan oğula kalan bir meslek idi. Hekimler ve eczacılar, bir usta yanında bir süre çalışarak yetişiyor ve Hekimbaşı tarafından yapılan imtihanda başarılı olanlara ‘hekim dükkânı’ veya ‘eczacı dükkânı’ açma müsaadesi veriliyordu.

Eczacıların toplu meslek eğitimi ile yetiştirilmelerine başlanmasından sonra, Avrupa’da olduğu gibi, Osmanlı’da da çıraklıktan yetişenler ve mektepten diploma alanlar olmak üzere iki eczacı sınıfı oluşmuştur. Bir eczacılık mektebini tamamlayarak eczacı diploması alan kişiler “1. Sınıf Eczacı” unvanını alarak, ülkenin herhangi bir yerinde eczane açma hakkına sahip oluyorlardı. Bir eczacı gözetiminde 15 yıl çırak ve kalfa olarak çalışıp, mesleği pratik olarak öğrenen ve bir komisyon tarafından yapılan sınav sonunda çalışma belgesi alan “2. Sınıf Eczacı” olarak nitelenenler ise önceleri yalnızca İstanbul dışında eczane açabiliyorken, sonraları

İstanbul’da çalışmalarına da izin verilmiştir. Bir bölgede eczane sahibi olabilmek için eczanesi bulunan birinden veya eczane sahibinin varislerinden eczane açma hakkı (gedik) satın almak gerekmektedir. Osmanlı eczacılığında resmi bir fiyat tarifesi bulunmadığından, eczacılar hazırladıkları ilaçların fiyatını geleneklere ve kişisel görüşlerine göre tespit ediyor, bu da pazarlık yöntemini gündeme getiriyordu (Baytop, 1995; 26, 33, 46).

Bugün ise ilaç fiyatlarının belirlenmesinde eczacının bir rolü olmamasının dışında, en büyük ilaç alıcısı olan Sosyal Güvenlik Kurumunun, alacağı ilacın fiyatını kendisinin belirlemesinin eczacıyı zor durumda bıraktığı ifade edilmektedir. Çünkü eczacı, yasal olarak değişen fiyatlara uyum göstermek zorundadır ve bu durum, aldığı fiyatın altında bir fiyata ilaç satmak zorunda kalabilmesi demektir. Eczacının içinde bulunduğu ekonomik zorlukların muhtemelen en büyük nedeni de budur.

Modern anlamda eczacılık eğitiminin başladığı zamanlarda üç sınıf eczacı bulunmaktaydı: Askerî eczacı, mülkiye memuru eczacı ve serbest eczacı. Askerî eczacılar, çeşitli rütbelerde, ordu hizmetinde ve askerî hastanelerde bulunurdu. Baş eczacı, ikinci eczacı ve sıra eczacısı dereceleri bulunan memur eczacılar, belediye ve hükümet hastanelerinde görev yaparlardı. Diplomalı mesul eczacı ve kalfalardan oluşan serbest eczacılar ise, kendi sahip oldukları eczanelerde çalışırlardı (Kumbaracılar, 1988; 77).

Eczacılık öğretiminin İstanbul’da başlamasına karşın, bir eczacılık fakültesinin kurulması, 1960 yılında Türkiye’nin ilk eczacılık fakültesi olan Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nin açılışı ile mümkün olmuş, bunu 1962 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’ne bağlı olarak hizmet veren Eczacı Okulu’nun Eczacılık Fakültesi’nin dönüştürülmesi izlemiştir. 1922 yılına kadar yalnızca erkek öğrencilere açık olan eczacılık eğitimi, bu tarihten sonra kız öğrencilere de açılmıştır. İlk kız öğrencinin 1924 yılında kayıt yaptırdığı ancak kısa süre sonra okuldan ayrıldığı bilinmektedir. 1927 yılında ilk kadın eczacılar olan Fatma Belkıs ile Fatma Bedriye ve Ayşe Semiha Hanımlar, İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi Eczacı Mektebi’ne kaydolmuş ve 1930 yılında mezun olmuşlardır. Eczacılık, başta mühendislik olmak üzere pek çok meslek gibi askerî olarak başlamış olan eğitimi nedeniyle eril bir alanken, günümüzde özellikle akademik alanda kadınların ağırlıkta olduğu bir meslek hâline dönüşmüştür. Bunu, YÖK’ün kuruluşundan sonra ayrıntılı bir biçimde tutulan istatistiklerden anlayabiliriz

<u>Eğitim Yılı</u>	<u>Toplam Akademisyen Sayısı</u>	<u>Kadın Akademisyen Sayısı ve %’si</u>	
1984-1985	387	243	63
1994-1995	583	388	67
2004-2005	736	536	73
2008-2009	747	549	73
<u>Eğitim Yılı</u>	<u>Toplam Mezun Öğrenci Sayısı</u>	<u>Mezun Kız Öğrenci Sayısı ve %’si</u>	
1994-1995	900	559	62
2004-2005	885	482	54
2008-2009	966	529	55

Bununla birlikte eczanelerde baba, erkek kardeş ya da eş gibi bir erkeğin varlığı da bilinen bir şeydir.

Kontrol ve Teftiş: Recep 1277 (1861) tarihli ‘Beledî İspençiyarlık San’atının İcrasına Dair Nizamname,’ Cumhuriyet döneminde ihtiyaçları karşılamaktan uzak kalmıştır. 1927 yılında 964 sayılı ‘Eczaneler ve Eczacılar Hakkında Kanun’ çıkartılarak eczacılığın büyük oranda düzene sokulması sağlanmıştır. Bu kanunun 18. ve 19. Maddeleri ile eczane sınırlaması da getirilmiş ve bunun sonucunda 1928 yılında verilen bir emirle İstanbul’da bulunan eczanelerden 90 tanesi kapatılmış ve 17’sinin yeri değiştirilmiştir.

Kapatılan eczanelerin çoğu, eczacılık diploması bulunmayan, eczacılık müsaadesi ile çalışan veya Müslüman olmayan azınlıktan kişilerin işlettiği eczanelerdir (Tekiner, 2005; 44). Bu uygulama mesleki standartların yükseltilmesine hizmet etmekle birlikte, azınlıklar açısından antidemokratik bir uygulama olmuş gibi görülmektedir.

Nöbet: 1922 yılında yürürlüğe giren “Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kararname”ye göre eczanelerin dinî ve resmî bayramlarda, tatillerde sıra ile gece nöbet tutmaları kararlaştırılmıştır. İsteyen eczanelerin nöbet dışında da gece açık kalmasına izin verilmiş, gece yapılan reçetelerden %20 fazla ücret alınabileceği de ilgili kararnamenin 18. Maddesinde belirtilmiştir (Karayaman, 2008; 118).

Günümüzde nöbet uygulaması, yalnızca görevli eczaneler için eczanelerin açık olmasını zorunlu kılmakta, ancak nöbetçi olmadığı halde isteyen eczanelerin açık kalmasına izin vermemektedir. Gece yapılan reçetelerden fazla ücret alınması söz konusu olmamakla birlikte, 18.12.1953 Tarih ve 6197 sayılı Eczacılar Hakkındaki Kanun’un 39. Maddesine uyularak eczanelerde üretilecek ilaçlar için uygulanacak tarifenin 7. Maddesi, nöbetlerinin başladığı saatten bitimine kadar olan süre içinde getirilecek reçetelerdeki her majistral formül üzerinden %50 oranında nöbet zammı almalarını mümkün kılmaktadır. Tüm işlemlerin bilgisayarlarda otomatik olarak yapıldığını ifade eden pek çok eczacı, çok az sayıda da olsa böyle bir durumda söz konusu zammı alamadıklarını ifade etmişlerdir.

Günümüzde Eczacı Tanımı ve Geçmişten Bugüne Roller

“Eczacılığın multidisipliner bir bilim dalı olması, eczacının kendisini yeniden tanımlamasında zorluk yaratan faktörlerden biridir. Eczacı ne yalnız bir tıp insanı ne biyolog ve kimyacıdır, ama hepsinden birer parça ve aynı zamanda hepsinin bir sentezidir. Eczacılığın bir anlamda zayıflığı olan multidisipliner karakteri aynı zamanda en büyük zenginliğidir de.” (1987; 111) ifadesiyle mesleğini tanımlayan Erendiz Atasü’nün düşüncesine katılmamak mümkün değildir, ama eczacının, onun bu tanımında söz ettiği özelliklere eklenecek pek çok rolü de vardır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bu rolleri, hizmet veren, haber veren, karar verici, öğretmen, ömür boyu öğrenen, lider ve yönetici olarak tanımlamaktadır. Kuşkusuz ki bu roller ülkeden ülkeye değişebilmekte, bazıları önem kazanıp, bazıları değer yitirmektedir.

Ülkemizdeki eczacılar açısından yukarıda bahsedilen rolleri sırasıyla irdelersek, şu sonuçlara varabiliriz:

Eczacı, sağlık hizmeti veren bir kişidir ve sağlık sisteminin olmazsa olmaz bir parçasıdır. En önemli görevi, ilaç temini ve temin ettiği ilaçların en etkin ve akılcı şekilde kullanılmasını sağlamaktır. Bu Osmanlı’da da böyle olmuştur, bugün de böyledir. Ancak başlangıçtaki sorumlulukları âdeta bir hekim gibi davranmayı kapsamaktayken bugün ihtisaslaşmanın artması sonucu meslekleriyle sınırlı olmuştur.

Eczacı hem hekimler hem de hastalar açısından iletişimde bulunan bir kişidir. Hekimlerle ilaç konusunda iletişim içinde bulunabilir, ama en önemlisi hastalarla sürekli iletişim halindedir. Onları ilaç konusunda bilgilendirir ve yönlendirir. Ancak bu iletişim son zamanlarda sancılı bir hâle gelmiştir. Çünkü son uygulamalarda muayene ücretinin tahsili de eczanelere bırakıldığından hasta ile eczacılar karşı karşıya

gelebilmekte, eczacı kendisinin sorumluluğunda olmaması gereken ve üstelik kendisine bir artı da getirmeyen işlemler için hastalarla problem yaşayabilmektedir. Hasta-eczacı ikilisi arasındaki bir başka sorun kaynağı da eşdeğer ilaç uygulamasıdır. Hekimin yazdığı ilaç, eşdeğeri olan bir ilaçsa ve daha pahalı ise aradaki farkın hastadan tahsil edilme yükümlülüğü eczacıya aittir. En son karekodlu ilaç uygulamasının yaşama geçirilmesi de artı bir sorunu beraberinde getirmiş, sistemde kitlenmeler olmuştur. Kısacası iletişimci rolü, eczacının zaman içinde değişmeyen, ama daha zorlaşmış olan bir rolüdür.

Eczacı, karar veren bir kişidir ve sorumluluğu çok önemlidir. Bir hekim dalgınlıkla çocuk hastasına yetişkin dozu yazabilir. Bunu fark edip düzeltme istemesi gereken kişi eczacıdır. Ayrıca tablet formu yerine şurup formunu da önerebilir. Hekim, yazdığı dozu gözden geçirmesini isteyen eczacının uyarısına rağmen, hücum dozu yazdığını belirterek reçeteyi değiştirmemezse eczacı doktorun parafını ve kaşesini isteyebilir.

Eczacı, öğretmendir. Sosyal Güvenlik Kurumu eczanelerinde çalışanların, özellikle kırsal kesimde eczanesi bulunanların halkın doğru bilgilendirilmesi anlamında önemli görevleri vardır. İlaçların nasıl doğru biçimde kullanılacağı ve saklanacağı, basit sağlık problemleri için reçetesiz satılan ilaçların kullanımında dikkat edilecek hususlar konusunda hastaları eğitmesi gereken kişi eczacıdır. İlacın kullanımı mutlaka tarif edilmelidir. Yine yanında çalışan personeli eğitmesi gereken kişi de eczacıdır.

Eczacı, ömür boyu öğrenen bir kişidir. Esasen tüm meslekler için geçerli olan bu kuralın eczacılar için kesinlikle uygulanması gerekir. Sağlık Uygulama Tebliği, sürekli değişmekte ve izlemesi zorlaşmaktadır. İşleyiş ve mevzuat çok değişmiştir, artık ilaç müşterisi %95 oranında Sosyal Güvenlik Kurumlarıdır. Örneğin ilaç katılım payı oranı, emekli için %10, çalışan için %20'dir ve bu oranlar zamanla değişebilmektedir. İlaç verilmesinde istenen belgeler, uyulacak prosedür eczacının her an öğrenmeye açık olmasını zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle sürekli olarak meslek içi eğitimlere katılması yararlı olacaktır.

Eczacı liderdir ve topluma yön veren bir rolü bulunmaktadır. Sağlık sorunları ile ilgili problemlerin çözümünde özellikle meslek odaları aracılığıyla söz sahibi ve yönlendirici rolünü yerine getirir.

Eczacı yöneticidir. En azından eczanesinde bulunan personeli yönetmek durumundadır. Bu durumda şunu rahatlıkla söyleyebiliriz ki, Dünya Sağlık Örgütünün güncel tanımında geçen tüm roller eczacıların geçmişten bugüne az değişikliklerle de olsa yerine getirdiği rollerdir. Burada önemli olan husus, başlangıçta eczacılık sisteminin tam anlamıyla yerleşmediği koşullarda eczacının sorumluluğunun çok daha fazla olduğudur. Bunun en önemli kanıtı eski eczacılık dergilerinde yayınlanmış olan ilaç ilanlarıdır.

Eczacı, ilk yıllarında ilaç üretmesi gereken bir kişiydi. Üretim konusu ilaçla da sınırlı kalmayıp, parfümeri ve kozmetik ürünleri de kapsamaktaydı. Bu ona hem üretici ve hem de

üretimde kullanılan malzemelerin tüketicisi olma rollerini de eklemiştir. Ayrıca ticari yaşamın rekabet koşullarına ayak uydurabilecek bilgi ve deneyime de sahip olma zorunluluğu bulunmaktaydı. Günümüzde çok az da olsa, sık kullanılmadığı için fabrikalarca üretilmeyen bazı pomatlar, fitil, gargara ve göz damlası gibi majistral ilaç üretmeye devam etmektedir.

Bugün, eczacı odalarına kayıtlı yaklaşık 30.000 kişiden 24.000 kadarının serbest eczacı olarak çalışması nedeniyle, eczane eczacılığında sektörün doyuma ulaştığı, ilaçla ilgili oluşturulan yeni yapılanmalarda eczacının hak ettiği rolü oynayamadığı yetkili ağızlarca ifade edilmektedir (Mengi, 2010; 12).

Eczacının bu rollerine konu olan üretim faaliyeti ile ilgili bir örnek olmak üzere, zamanın eczacılardan Necip Bey'in ilanına bakmak yararlı olacaktır.

Necib Bey Eczanesi Müstahzarâtı: İstanbul, Eminönü, 3602 (1927; 98). Avrupa İtriyat ve Müstahzaratını aratmaz ve müşterilerinin tercihini celbeder.

Necib Bey Kolonyası, losyon çeşitleri: Yasemin, şebboy, leylâk, sümbül, unutmabeni, oryağan, amber, zambak, fulya, menekşe.

Necib Bey Sıhhat Kolonyası, masaj için fevkalade latif rayihalı ve 90 dereceliktir.

Necib Bey Diş Macunu, dişlerin kıymetdar hamisidir. Bir (grv?) alana azami iskonto yapılır. Necib nâm-ı tahtında sarı etiketli macundur.

Yağsız Necib Bey Kremi, kremlerin en fevkalâdesidir ve Avrupa kremlerine fâikadır. Necib nâm-ı tahtında çıkan yağlı krem bize aid değildir.

Necib Bey Sabunları, badem yağı ve gliserinden ma'mûl dört nev'îdir. Fevkalâde kokuları mevcûddur.

Necib Bey Şampuanı, saçların dökülmesine neşv ve nemâsına hizmet eder, kepek teşkiline mâni' olur. Başta son derece köpürür.

Necib Bey Pudraları, tuvalet pudralarının en fevkalâdesidir.

Necib Bey Asrî Göz Sürmesi, sıhhi ve nebâtî toz sürmedir. Avrupa'da mahzar takdir olmuştur. Necib Bey Saç Briyantini, saçlara parlaklık verir, saçların neşv ve nemâsını te'mîn eder. Müstahzarâtımızı satmak lûtfunda bulunan bulunacak meslektaşlarımıza fiyatlar hususunda a'zâmî tenzîlât gösterilir. Te'mîn-i mâl edenlere a'zâmî iskonto yapılır.

Bu ilandan anlaşılacağı üzere eczacılar yalnız ilaç imal etmekle yetinmeyip, parfümeri malzemeleri de imal etmektedirler. Yine reklamın içeriğinden görüleceği gibi bu konuda ciddi bir rekabet söz konusudur ve ticari kaygıların günümüzdekinden daha çok olduğu söylenebilir. Ürünlerinin kalitesi konusundaki referans da Avrupa'dır, ürünlerin Avrupa ürünlerinden aşağı olmadığı sık sık vurgulanmaktadır. Bu günümüz için memnun edici bir durumdur. Çünkü Türk Malı ürünler belli bir kaliteye ulaştığından, artık bu vurguya fazla gereksinim duyulmamaktadır.

Sonuç

Mesleğin başlangıç yıllarında eczacılık hem halkın hem de devletin nezdinde son derece saygın bir meslek iken, günümüzde saygınlığını korumasına karşın, sürekli sorunları olan bir meslek hâline gelmiştir.

Eczacılık mesleği başlangıçta eril bir alanken ve ağırlıklı olarak gayrimüslimlerin elinde bulunmaktayken, günümüzde neredeyse bir kadın mesleği hâline dönüşmüş ve yıllar içinde yaşanan gelişmelerle gayrimüslimlerin ağırlığı kaybolmuştur.

Başladığı yıllarda eczacılık mesleği, sınıflı ve babadan oğula geçen bir meslekti. Cumhuriyet döneminde özgür seçimleriyle eğitimini alanların yaptığı bir meslek olmuştur. Sancılı geçiş sürecinde gayrimüslimlerin uğradıkları hak kayıpları söz konusu olmakla birlikte, Cumhuriyet, etnisiteden kaynaklanan ayrımcılığı tamamen ortadan kaldırmıştır. Türk Eczacılar Birliği'nin

36. Dönem Merkez Heyet Altıncı Başkanlar Danışma Kurulu Toplantısı Sonuç Bildirgesinde belirtildiğine göre, mesleğe yeni katılan eczacılarla ilgili sorunların çözümü için "Yardımcı Eczacılık Sistemi" önerilmektedir. 65 yaş üstünde ve mezuniyetten sonra bir yıl için düşünülen bu çözüm, kanımca eczacının işveren rolünün

önemini arttıracaktır.

Başlangıçta yalnızca serbest eczacı olarak çalışmak söz konusu iken, eğitimin fakültelerde yapılmaya başlaması ve ilaç fabrikalarının açılmasıyla, öğretim üyeliği, araştırmacı ve işletmeci rolleri

de çağdaş eczacı rolleri arasında yer almıştır. Buna karşılık teknolojinin ilerlemesi ve fabrikasyon üretimin yaygınlaşması ile 1980’li yıllardan itibaren, eczacılar ilaç yapma sorumluluğundan kurtulmuşlardır. Bunun sonucu üretici ve üretimde kullanılan malzemelerin tüketicisi olma rolleri minimum düzeye inmiştir.

Osmanlı’da resmi bir fiyat tarifesi bulunmadığından, eczacılar hazırladıkları ilaçların fiyatını geleneklere ve kişisel görüşlerine göre tespit ediyor, bu da pazarlık yöntemini gündeme getiriyordu. Günümüzde bu söz konusu değildir, eczacılar resmi fiyat kararnamesine uymakla yükümlüdür.

Cumhuriyetin ilk yıllarında ilaç, en çok reklamı yapılan tüketim maddesi iken, günümüzde ilaç reklamı yapılması yasaktır. Burada dikkat edilmesi gereken en önemli husus ise, ilaç yerine kullanılması yaygınlaşmış olan ve yeterli denetime tabi tutulmadan piyasaya sürülen alternatif tıp ürünlerinin reklamının rahatlıkla yapılıyor olmasıdır. Bu konudaki kontrolün Tarım Bakanlığından Sağlık Bakanlığına devredilmesi ve değerlendirmeler için eczacıların içinde bulunduğu bilim kurullarının oluşturulması sorunun çözümünü sağlayabilecektir.

Günümüzde eczacılık mesleğinin yaşadığı sorunların en önemli kaynağı belki de uygulanan fiyat ve vergi politikasıdır. Eczacılar Osmanlıda asgari %3 azami %5 oranında vergi ödemek zorundaydılar, günümüzde en çok vergi veren meslek grubu olarak ikinci sırada gelmektedirler ve en az kâr marjı %25-30, en çok kâr marjı %45 oranındadır.

Açıklama

Mesleki birikim ve deneyimini benimle paylaşma nezaketini göstererek, var olan durumu eski yıllardaki durumla karşılaştırmamda bana yardımcı olan Eczacı Sayın Mustafa Kozanlıoğlu’na çok teşekkür ederim.

Kaynaklar

- Altıntaş, A., 2000, "Eczacı Sınıfından Eczacı Mektebi'ne," **IV. Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı Bildirileri**, Ed. Emre Dölen, Marmara Üniversitesi Eczacılık Fak. Yay. No. 15, s. 1-22, İstanbul.
- Asil, E., Şar, S., Demir, G., 1987, "Eczacılıkta Yeni Bir Bilim Dalı: Sosyal Eczacılık", **Eczacılıkta Yenilikler**, Eczacılık Fak. Yay. No. 60, s. 236-2, Ankara.
- Baytop, T., 1985, **Türk Eczacılık Tarihi**, İstanbul Üniv. Eczacılık Fak. Yay. No. 47, İstanbul.
- Baytop, T., 1995, **Eczâhaneden Eczaneye, Türkiye'de Eczaneler ve Eczacılar**, Bayer Türk Sağlık Ürünleri, İstanbul.
- Çubukçu, B., 2003, "Cumhuriyet Döneminde Yurtdışı Farmakognozi Birimlerinde Doktora Tezi Yapanlar ve Tezleri," **Eczacılık Tarihi Araştırmaları**, Ed. A. Mat, İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fak. Yay. No. 4390, s. 285-292, İstanbul.
- "Edhem Pertev Beyi Nasıl Tanıdım?", Haziran 1927, **Türk Eczacı Âlemi**, Sene; 1, Sayı: 5, s. 102-103, İstanbul.
- Karakoç, H. D., 2005, **İlaç Sektöründe Fiyat Rekabet**, Rekabet Kurumu Yay. No. 0178, Ankara.
- Karayaman, M., 2008, "Türkiye'de eczane sayılarının sınırlandırılmasına ilişkin düzenlemeler ve sonuçları," **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, C. X, Sayı: 1, s. 113-135, İstanbul.
- "Kazanc Vergisinin Muaddel Şekli Karşısında Eczâcılar," Mayıs 1927, **Türk Eczacı Âlemi**, Sene: 1, Sayı 4, 1927, s. 93, İstanbul.
- Kumbaracılar, İ., 1988, "Eczacılığın Türkiye'de İnkişâfı," Yay. Haz. Ö. Kırkpınar, **Eczacılık Tarihi ve İstanbul Eczaneleri**, s. 77-81, İstanbul.
- Mengi, Z., 16 Mayıs 2010, "Eczacılar Sorunlarını Çözecek Reçete Arıyor," **Hürriyet İK**, s. 12.
- Sandalcı, M., 1998, "1925-1927 Yılları Arasında İstanbul'da Yaşanan Bir Patent Savaşı ve Sonuçları," **IV. Türk Eczacılık Tarihi Kongresi Bildirileri**, Ed. E. Dölen, Marmara Üniversitesi Eczacılık Fak. Yay. No. 15, s. 483-504, İstanbul.
- Şehsuvaroğlu, B. N., 1970, **Eczacılık Tarihi Dersleri**, Hüsniyatı Matbaası, İstanbul.
- Tekiner, H., 2005, **Kayseri Eczacılık Tarihi**, Türk Eczacıları Birliği Yay. Fersa Matbaacılık, Ankara.
- Terzioğlu, A., "Dr. Neuner ve onun Osmanlı İmparatorluğu'nda hastanelerle, eczacılığı reform çabası," **1. Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı**, Mustafa Nevzat Eczacılık, Tıp ve Kültür Evi Yayınları, İstanbul 1990, s.33.
- Yıldırım, N., 2000, "Osmanlı'nın son eczacılık yönetmeliği: Eczacılar ve Eczahaneler Hakkında Kararname 1922," **V. Türk Eczacılık Tarihi Kongresi Bildiri Özetleri**, İzmir.
- Yıldırım, N., "Osmanlı'nın Son Eczacılık Yönetmeliği: Eczacılar ve Eczahaneler Hakkında Kararname 1922," **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, C. IV, Sayı: 2, 2003, s. 83-108, İstanbul.
- 1984-1985 Öğretim Yılı Yükseköğretim İstatistikleri**, 1986, ÖSYM Dokümantasyon Birimi, Ankara.
- 1994-1995 Öğretim Yılı Yükseköğretim İstatistikleri**, 1996-1, ÖSYM Yayınları, Ankara.
- 2004-2005 Öğretim Yılı Yükseköğretim İstatistikleri**, 2005-2, ÖSYM Yayınları, Ankara.
- 2008-2009 Öğretim Yılı Yükseköğretim İstatistikleri**, 2009-4, ÖSYM Yayınları, Ankara.
- Gördük, A., **Şeytan Diyor Eczaneyi Kapa...**, 16-07-2008, <http://akadirgorduk.azbuz.ekolay.net/readArticle.jsp?objectID=5000000008994141> adresinden 14.03.2010 tarihinde erişildi.
- Azhar, S., Hassali, M. A., ad., **The Role of Pharmacist in Developing Countries, Human Resources for Health**, 2009, <http://www.human-resources-health5h.com/content/7/1/54> adresinden 01.01.2010 tarihinde erişildi.

Eczacılık Tarihi, <http://www.ikiyabanci.com/saglik/11760-eczacilik-tarihi.html> adresinden 01.01.2010 tarihinde erişildi.

New tool to enhance role of pharmacists in health care, 23 November 2006, Geneva, <http://www.who.int/mediacentre/news/new/2006/nw05/en/index.html> adresinden 01.01.2010 tarihinde erişildi.

Türk Eczacıları Birliği 36. Dönem Merkez Heyeti Altıncı Başkanlar Danışma Kurulu Toplantısı Sonuç Bildirgesi,

<http://www.bizimeczane.com/portal/index.jsp> adresinden 01.01.2010 tarihinde erişildi.

Ek: 1

“Büyük Ecza-i Tıbbiye ve Bâhârat Deposu”, **Türk Eczâcî Âlemi**, Sene: 1, Sayı: 4, Mayıs 1927, s. 89.

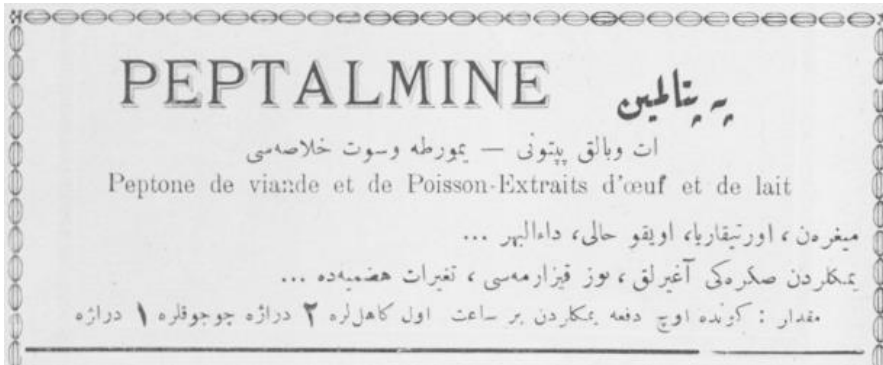


Büyük Ecza-yı Tıbbiye ve Bâhârat Deposu

Moreno Margonato. İzmir’de Kuzuoğlu Çarşısında Numara:15. Her nev’î eczâ-i tıbbiye, müstahzarât-ı ispençiyariye mâden suları. Her nev’î esanslar ve kokular, pansuman levâzımâtı, ka’uçuk mevâdd, âlât ve edevât. İzmir’in en ucuz eczâ ve bâhârat deposudur. Bir def’a verilecek sipariş müddeâmızı isbât eder.

Ek: 2.

Peptalmine, **Türk Eczâcî Âlemi**, Sene 1, Sayı 5, Haziran 1927, s. 102.



Peptalmine

Et ve balık peptonu-yumurta ve süt hulâsası. Migren, ürtikarya, uyku hâli, dâü'l-bahr... Yemeklerden sonraki ağırlık, yüz kızarması, tagyîrâ-ı hazmîyede... Mikdâr: Günde üç def'a yemeklerden bir saat evvel. Kâhillere (yetişkinlere) 2 draje, çocuklara 1 draje.

Ek: 3



“Kazanc Vergisinin Muaddel Şekli Karşısında Eczâcılar”, **Türk Eczâcî Âlemi**, Sene 1, Sayı: 4, Mayıs 1927, s. 93.

Kazanc Vergisinin Muaddel Şekli Karşısında Eczâcılar

Eczâhâneler geçen sene neşr olunan kazanc kanûnunun üçüncü maddesinin sekizinci fıkrasında muharrer serbest meslekler erbâbının tâbî' olduğu ahkâmdan çıkarılarak aynı maddenin muaddel şeklinin beş numaralı fıkrasına idhâl edilmiştir.

Bu suretle husûle gelen tebdili izah edelim. Evvel emirde şurası şayan-ı arzdır ki geçen sene beyânnâme vermeyenler 1926 senesi için kanûnen 71. Madde-i muvakkatesi mucibince 1341 senesi verdikleri temettü vergisinin 3 mislini tediye etmişlerdi. Bu müsâade kanûnda 1927 ve 1928 senelerine de teşmîl edilmiştir. Bu suretle arzu edenler 1928 senesine kadar beyânnâme vermeyerek 1341 senesi vergisinin 3 misli taaddî etmekte muhtardırlar

Muaddel şekilde beyânnâmelerin zaman esâsı, hazirandan mart ayına ircâ' kılınmıştır. Muaddel on beşinci madde mucibince eczâhâneler kâtib-i adlce musaddık ve kanûn-ı ticârette muharrer defâtir-i ticâriyeyi isterler ise tahakkuk idarelerince musaddık yalnız bir veyahut kazanç muâmele ve satış defteri tutmakla iktifâ' edebilirler. Bu satış defterine her günkü satışlar kaydolunur ve sene sonunda bu defterin yekûnu bir beyânnâme ile maliye şubesine i'tâ edilir ve bu beyânnâmeye rabten mevcûd sermaye dahi bildirilir. Bu suretle bir senenin satış yekûnu üzerinden eczanelerin gayrisafi kazançları her sene teşkil edecek olan en büyük mâl me'murunun riyâsetinde ticaret odası a'zâsından ve ticaret odası olmayan mahallerde belediyelerin sahib-i vukuf iki zattan mürekkeb bir komisyon tarafından ta'yîn edilecek emsâle göre ta'yîn olunacaktır. Yani eczacıların masârifât ve mübâyââtı nazarı dikkate alınarak yalnız satış yekûnları gayri safi kazançla ta'yine esas ittihâz kılınmaktadır.

Cem'iyetimiz işbu emsâl komisyonlarına istişârî mâhiyyette her mahallin eczacılarından müntehib iki zatın iştirak ettirilmesi için teşebbüsât-ı lâzimedede bulunmuştur] Bu suretle emsâl cedveline nâzıra ta'yîn edecek gayri sâfi kazancın 3 bin liraya kadar kısmından %3, 3001 ile 10.000 liraya kadar kısmından %4, 10.001 ile 20.000 liraya kadar kısmından %5 nispetinde vergi tarh olunacaktır. Müstahdemin beyânnâmeleri ve ruhsât ve ünvân tezkireleri hakkındaki âhkâm aynıdır. Kazanç kanûnu ta'limâtname'sinin vürudunda daha ziyâde izâhât verilecektir.

Ta'limâtname, Eczâcılar ve eczâhâneler kanûnuna zeyl olarak sıhhiye ve muâvenet-i ictimâiyye vekâletince tanzim olunan eczâhâneler ta'limâtname'si ikmâl edilmiştir. Ta'limâtnameyi temmuz nüshamızda neşir edeceğiz.

Ek: 4

“Edhem Pertev Bey'in Tavsiyeleri (Edhem Pertev Beyi Nasıl Tanıdım?)”, **Türk Eczacı Âlemi**, Sene 1, Sayı: 5, Haziran 1927, s.102-103).

Eczacı olmak isteyen gençlere tavsiye ederim:

Mesleğe tamamıyla merbûtiyyetleri varsa intisâb etsinler. Mesleğimiz, vicdân-ı mes'uliyeti çok yüksek olan bir san'attır. Bu itibarla ticaretin diğer bazı şuaatıyla mukayese edilemez. Meslekte bi-hakk muvaffak olmak isteyen gençler mektebe girdikleri tarihten itibaren muntazaman bir eczâneye devam edip, müstahzarât-ı saydelâniye i'mâlini bi-hakk öğrenmelidirler. Mesleğimiz birçok cihetlerden garbe nispetle geridir. Hatta bâzan iptidâî şekildedir. Bunu ilerletmek için şirket hâlinde laboratuvarlarda müstahzarât-ı saydelaniye ve müstahzarât-ı tıbbiye i'mâline memleketimizde bazı mevâdd-ı ibtidâiyyenin den mevâdd-ı tıbbiye hâline ifrâğına çalışılmalıdır.

Haftalık Mecmûadan.

13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk Sağlık Sisteminin

Gelişim Süreci Üzerine Bir Derleme*

Prof.Dr.Umut BEYLİK, Doç.Dr.İbrahim Halil KAYRAL, Doç.Dr.Ümit ÇIRAKLI

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerini iyileştirme uğraşı, kalite gereksinimi ile finansman çıkmazı değişimi zorunlu kılmakta, bu süreç sadece Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde değil, gelişmiş ülkelerde de temel ve öncelikli gündem maddesi olmaya devam etmektedir. Bu gerçek, sağlık hizmetleri sunumu konusunda bütün dünyanın sürekli arayışlar içinde olmasına neden olmaktadır. Türk Sağlık Sistemi'nde bu arayış ilk olarak Anadolu Selçukluları döneminde başlamış, Osmanlı'nın kuruluş ve büyüme dönemlerinde durağanlaşmış, 19. Yüzyılın ilk çeyreğinden itibaren sağlık hizmetlerinin kurumsallaşması ve yaygınlaştırılması çabaları hızla artmaya başlamıştır. Sağlık hizmetlerini iyileştirme çabası özellikle cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren de hükümetlerin önemli gündem konusu olmuştur. Son birkaç on yıldır ise sağlık sistemi üzerine köklü değişiklikler yapılarak sağlık hizmetlerinin daha etkin ve etkili yönetimi hedeflenmiştir.

Türk sağlık hizmetlerinin gelişim süreci bu çalışmada 5 ayrı dönemde ele alınmıştır. Dönemler ya birbirine benzer özellik arz etmekte ya da keskin değişim ya da reformların sistem üzerinde önemli etkiler bırakması ayrı olarak ele alınması gerektiği düşünülmüştür. Özetlenmeye çalışılan süreç yaklaşık 900 yıllık Türk Sağlık Tarihini kapsamı nedeniyle gelişmeler mümkün olduğunca önem dereceleri oranında ele alınmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda Türk Sağlık Sisteminin gelişim

süreci sırasıyla: i) Anadolu Selçukluları ve 19. Yüzyıla kadar Osmanlı Dönemi, ii) Cumhuriyet Dönemine kadar Osmanlı Dönemi, iii) Cumhuriyet Dönemi, iv)

21. Yüzyıla kadar Atatürk sonrası dönem ve v) 21. Yüzyıl başları şeklinde incelenmiştir.

ANADOLU SELÇUKLULARI VE 19. YÜZYILA KADAR OSMANLI DÖNEMİ

Türklerde, Anadolu Selçukluları dönemine kadar neredeyse sağlık sisteminin varlığından dahi bahsetmek pek mümkün olmayıp Anadolu Selçuklu Devleti'nden itibaren giderek ortaya çıkmaya başlayan ve güçlenen bir sağlık yapılanması ve sistemi göze çarpmaktadır. Hekimlik eğitimi usta çırak ilişkisi ile yürütülmekte, kurumsal sağlık hizmetleri ise vakıflar eli ile yürütülen darüşşifalar aracılığıyla sunulmaktadır. Devletin sağlık sisteminde tüm hekimlerin ve darüşşifaların bağlı bulunduğu, "hekimbaşı" olarak adlandırılan ve hükümet başında bulunan büyükler arasında sayılan bir görevli vardır. Selçuklularda ilk oluşturulan sağlık kuruluşu, 1206 yılında Kayseri'deki Gevher Nesibe Sultan Hastanesi ve Sağlık Medresesidir. Aynı dönemde; Divriği, Kastamonu, Aksaray, Mardin, Konya, Erzincan, Akşehir, Amasya, Çankırı ve Erzurum'da da şifahaneler

* Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2015 2 (4); 183-189

oluşturulmuştur. Anadolu Selçuklu döneminde gerçekleşen bu gelişmeler Osmanlı Devleti tarafından

19. yüzyıl ortalarına kadar önemli bir değişikliğe uğramaksızın devam etmiştir (Seçim, 1985:140-145).

Osmanlıların sağlık sistemine bakıldığı zaman genel olarak Osmanlı tıbbının Tanzimat'tan önce doğulu, İslamî ve klasik bir karakter taşıdığı görülmektedir (Tok, 2008: 790). Kuruluşundan Tanzimat Dönemi'ne kadar geçen süreçte Anadolu Selçuklulardan önemli derecede etkilendiği ve uzun bir süre sağlık sisteminde önemli bir değişiklik yapılmadığı görülmüştür. Osmanlı İmparatorluğu'nun kurulduğu 13. yüzyılın sonlarında, Anadolu topraklarında, o dönem için bir hayli zengin ve dikkat çekici nitelikte bir sağlık hizmeti yapılanması vardır. Anadolu'nun birçok büyük şehrinde hastaneler (Darüşşifa, Darüssıhha, Bimaristan, Maristan) mevcuttur ki bunlar vakıf hastaneleridir, bu yerlerde sağlık hizmeti verilmektedir. Selçuklu zamanından kalan bu hastaneler varlıklarını sürdürürlerken Osmanlı başkent ve payitaht şehirlerinde bunlara yenileri eklenmiştir. Söz konusu hastane hizmetleri vakıflar aracılığıyla sunulmaktadır. Vakıfların hastane kurarak yerine getirdiği sağlık hizmeti ile bu hizmetin amaç, işlev ve yönteminin devletin ne ölçüde doğrudan ya da dolaylı etkisi altında olduğunu; daha doğrusu bu hizmetin Osmanlı yönetiminin ne kadar bilinçli bir politik yaklaşımın sonucu olduğu bilinmemektedir (Aydın, 2004: 187-188). İmparatorluk dönemine geçen Osmanlı'da, Fatih Sultan Mehmet döneminde de "hekimbaşılık" sağlık sistemi içindeki en önemli kurumdur. Padişahın birinci hekimi, saray hekimlerinin başı ve sarayın Birun erkânından olan hekimbaşı aynı zamanda ülkedeki sağlık sisteminin de başındaki görevlidir. Hekimbaşılık Osmanlı'da 380 yıl boyunca sürmüş ve bu sistemde 46 hekimbaşı görev yapmıştır (Aydın, 2004: 187-188).

Osmanlı, imparatorluk döneminde, monarşinin tüm özelliklerini sağlık politika ve uygulamalarına da yansıtmıştır. İdari yapının saray merkezli ve askeri olmasına bağlı olarak devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetleri de daha çok saraya ve orduya yönelik olmuştur (Akdur, 2000: 10). Devletin sağlık işlerini düzenleyen tabip, cerrah ve diğer sağlık personelinin görevlendirme yetkisini elinde bulunduran Reisul Etıbbâ (Hekim Başı) kurumundan başka resmi bir örgüt bulunmamaktadır. Toplumun çoğu, genellikle serbest çalışan, tabip ve cerrahlardan ücret karşılığında hizmet almaktadır (Akyay, 1982). Bunun yanında, padişah ve yakınlarının hayra yönelik olarak kurduğu hastane ve şifa evleri ile askeri tabipler ve özel nitelikli vakıflarca da kimsesiz ve yoksullar için bir kısım sağlık hizmetleri verilmiş ise de, bu kesim için yerleşik olan hizmet biçimi özel hizmetlerdir. Gerek devlet ve hayır kurumlarınca ve gerekse özel kişilerce sunulan bu hizmetler; İstanbul, Bursa, Edirne, Kayseri ve Selanik gibi büyük şehirlerle sınırlı kalmıştır. Devlet, doğrudan tıbbi bakım hizmetleri yanında, içme suları ve besin kontrolü, kanalizasyon ve ölü defni, çeşitli sosyal yardım hizmetleri gibi toplum sağlığını ilgilendiren diğer bazı konular ile de ilgilenmiştir. Bu alanlarda temel bazı hizmetler üretilmiş olsa da, hizmetler birkaç büyük şehir ile sınırlı kalmıştır. Özet bir anlatımla; topluma sunulacak sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler 19. yüzyılın sonlarına kadar devletin asli görevleri arasında sayılmamıştır. Bunun bir sonucu olarak, gerek sağlık hizmetleri düzeyi ve gerekse toplumun sağlık düzeyi, o zamanın gelişmiş toplumlarının oldukça gerisinde kalmıştır.

Sonuç olarak sağlık kurum ve kuruluşları Osmanlı İmparatorluğu'nda köklü ıslahat girişimlerinin başladığı

III. Selim dönemine kadar hem uygulama hem de görünüm açısından Selçuklu döneminin bir tekrarı özelliği taşımaktadır. Dârüşşifâ, Bimarhâne veya Timarhâne gibi çeşitli isimlere sahip olan bu sağlık kurumları,

devlet tarafından açılan resmi kurumlar olarak değil genellikle devlet adamları ve şahısların vakıf sistemi içerisinde toplum hizmetine sundukları sosyal yardım kuruluşları biçimindedir (Yavuz, 1988: 123).

19. YÜZYILDAKİ OSMANLI'DAN CUMHURİYET DÖNEMİNE

İlk Yasal Metinler ve İdari Birimler

Bu dönemde, en başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere pek çok sağlık sorunu ile baş etmek zorunda olan halk, her türlü bilim dışı kurum ve davranıştan şifa aramak zorunda kalmıştır. Diğer tüm konularda

olduğu gibi, sağlık alanında da 19. Yüzyıl'ın ikinci yarısından sonra Batı'ya yönelim göze çarpmaktadır. Böylece, devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetlerinin, saray ve ordu ile kısıtlı olan kapsamı genişletilmeye başlamış, yaygın kitlelere hizmet götürme anlayışının ilk adımları atılmıştır. Hekimbaşı kurumu 1849'da kaldırılmış ve bu kurumun yetkileri 1850 yılında kurulan Tıbbiye Nezareti'ne bırakılmıştır. 1862'de hekimlik uygulamaları ile ilgili bir nizamname yayımlanarak, hekimlik yapabilmek için tıp okullarından mezun olma koşulu getirilmiştir. 1867'de yayımlanan, İdare-i Umumiye-i Vilayat Nizamnamesi'nde, genel idari yapıda sağlık örgütlenmesine de yer verilmiştir (Akyay, 1982). Yaygın kitlelere sunulacak sağlık hizmetleri ile ilgili ilk merkezi birim 1870'de, Mekteb-i Tıbbiye Nezaretine bağlı Nezareti Tıbbiye-i Mülkiye adı ile, kurulmuştur (Fişek, 1983). 1871'de ise, İdare-i Umumiye-i Tıbbiye-i Mülkiye Nizamnamesi ile Sıhhiye Müfettişlikleri ve Memleket Tabiplikleri kurularak yaygın örgütlenmenin hukuki yapısı oluşturulmuştur. 1906'da Meclis-i Maarifi Sıhhiye kurulmuş ve bu meclis 1908'de Meclis-i Umuru Tıbbiye-i Umumiye ismini alarak, günümüzdeki genel müdürlüğe eşdeğer olan bir statüye kavuşturulmuştur. Bu genel müdürlüğün örgütlenmesinde ise, İtalya'daki sağlık örgütlenmesi emsal alınmıştır. Genel müdürlük 1914'de Dahiliye Nezaretine bağlanmış ve Dahiliye Nezareti'nin adı Dahiliye ve Sıhhiye Nezareti'ne çevrilmiştir (Akyay, 1982). Böylece, yaygın kitlelere götürülen sağlık hizmetleri İçişleri Bakanlığına bağlı bir genel müdürlük gözetiminde yürütülen devlet görevi olma özelliğine kavuşmuştur (Akdur, 2000: 11). Sağlık hizmetlerini yönetme görevi 1914 yılında kabul edilen bir kanun ile Dâhiliye Nezareti'ne (İçişleri Bakanlığı) bağlı olarak kurulan Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiye'sine yani Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü'ne verilmiştir. İlk Genel Müdür Dr. Besim Ömer Paşa olup, Dr. Esat Paşa, Dr. Adnan Adivar ve Abdullah Cevdet bu dönemde Genel Müdürlük yapan tanınmış hekimler arasında yer almaktadır.

Osmanlıda ilk belediye, 1854'te merkezi hükümete bağlı olarak kurulmuştur. Belediyeler daha sonra sağlık alanında da görev üstlenmişlerdir. Ardından 1861'de Belediye Tabipliği Tüzüğü ile Belediye Sağlık Örgütü kurulmuştur. Belediye sağlık personelinin atama ve benzeri işleri ile uğraşmak, yurt dışında eğitim alan doktorlara Osmanlıda hekimlik yapma izni vermek ve eczane ruhsatı vermek gibi görevleri yerine getirmek üzere Cemiyeti Tıbbiye-i Mülkiye (1869) kurulmuştur. Bu örgüt günümüzdeki Sağlık Bakanlığı'nın temeli olarak da kabul edilmektedir. Osmanlı Devleti'nde belediyelerin halka sağlık hizmeti vermeye başlaması 7 Temmuz 1870'de "Tababet-i Belediye'nin İcrasına Dair Nizamname"nin yürürlüğe girmesiyle olmuştur. Bu nizamname ile belediyelerin sağlık personeli tayini ve dışarıda tıp eğitimi alanlara çalışma izni verme esasları tespit edilmiştir. Yine 1870 yılında yürürlüğe giren "İdare-i Umumiye-i Vilayet Nizamnamesi" de belediye meclislerinde müşavir üye olarak bir hekimin yer almasını ön görmektedir. Bazı önemli liman şehirleri ve merkezleri hariç olmak üzere belediyelerin bu dönemde kendi bütçeleriyle sağlık kurumları inşa edemedikleri ne yazık ki bilinen bir gerçektir. Bu konuda başarılı olan bölgelerde ise başarının nedeni hükümetin özel çabalarının yanı sıra yabancı misyonların faaliyetleri olmuştur (Çavdar ve Karıcı, 2014: 260).

Memleket Tabiplikleri'nden Hükümet Tabipliklerine ve Sağlık Müdürlüklerine Geçiş

Yaklaşık 40 yıl sonra, Devlet sağlık teşkilatlanması için Vilayeti İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi ismini taşıyan yeni bir nizamname daha yürürlüğe girmiştir. 1913'deki bu nizamname ile memleket tabipliğinin ya da genel ifade ile sağlık teşkilatlanmasının daha iyi organize edilmesi hedeflenmektedir. İlgili yeni nizamnamede, hizmet anlayışı yönünden çok fazla değişiklik yoktur. Nizamnamede dikkati ilk çeken husus “Memleket Tabipliği” unvanından vazgeçilip yerine “Hükümet Tabipliği” adının kullanılmasıdır. İkinci husus ise il merkezinde “Sağlık Müdürlüğü”nün kurulmasıdır. Son olarak, ilçe kasabalarındaki sağlık sorunlarının görüşülüp gerekli girişimlerin yapılmasını ve bir tür toplum katılımını sağlayan “Sıhhiye Meclisleri”nin kurulması ise bir diğer önemli konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Aydın, 2004: 200-202).

Tıp Eğitimi ve Hekimlik

İlgili dönemde kamudaki en büyük hekim grubu ordu mensubu hekimlerdir. Bunun dışında az sayıda serbest ve diğer kamu hekimleri aracılığıyla taşraya sağlık hizmeti götürmek neredeyse olanaksızdır. Serbest çalışan hekimlerin çoğu da yabancı uyrukludur. Bunun için, Osmanlı'nın öncelikle hekim ihtiyacını karşılayacak kadar hekim yetiştirmesi gerekmektedir. Bundan dolayı askeri tıp okulu dışında hekimlerin yetişeceği, sivil nitelikte yeni bir tıp okulunu açmak gerekliliği doğmuştur. Osmanlı'da Batılı anlamdaki ilk modern tıp okulu, II. Mahmut Döneminde, 1827 yılında Tıphane-i Amire adıyla açılmıştır. Hemen ardından Cerrahhane kurulmuş, 1831 yılında bu iki okul yeniden düzenlenmiştir. Daha sonra tıp ve cerrah okulları, Avrupa'daki gelişmelere paralel olarak birleştirilmiştir. Fransızca olan bu okulların eğitim dilleri 1866 yılında Osmanlıcaya dönüştürülmüştür.

Vilayetlerde diplomasız çalışan hekimlerin görevden alınması veya imtihana tabi tutulması, sağlık teşkilatının denetlenmesi yolunda atılan önemli bir adım olmuştur. Tanzimat döneminde İzmir Vilayetinde çalışan doktorların diplomalarını incelemek için bir komisyon oluşturulmuş, ayrıca Urfa'da yapılan bir inceleme neticesinde görevli on doktordan sadece birisinin çalışabilecek durumda olduğu belirlenmiştir. Sahte hekimlerin tespit edilmesi için yapılan bu çalışmaların diplomasız ve cahil hekimlerin faaliyetlerinin önlenmesine ne kadar katkı sağladığı tam olarak bilinmemektedir. Çünkü devletin o dönemde sağlıkla ilgili en önemli sorunlarından biri hekim sorunu idi (Ortaylı, 2000: 215).

Yine II. Mahmut Dönemi'nde sağlık teşkilatı askerî ve sivil yapılar olarak ayrılmış ve sivil teşkilatın başına “Sıhhiye Nazırı” getirilmiştir. 1866'da, şehir ve kasabalarda görev yapmak üzere hekim yetiştirecek, sivil nitelikteki ilk tıp okulunun açılması devletin üstlendiği yeni politik misyonun göstergesi olması açısından oldukça önemli tarihsel bir gelişimdir (Aydın, 2004: 193). 1866'da açılıp, 1867'de Türkçe olarak eğitime başlanması ardından, Mektebi Tıbbiye-i Mülkiye ilk mezunlarını 1874'de verir. Okuldan ilk olarak 25 hekim mezun olur. 1909'a kadar bu okuldan toplam 725 hekim mezun olmuştur. Bu sayı bile dönemin ihtiyaçlarını karşılamak açısından oldukça yetersizdir (Ek, 1990: 45).

Bu gelişmelerin ardından hekimlik uygulamaları nizamnamesinin çıkarıldığı, 1871 yılında ise taşraya ve kırsal kesime devlet tarafından ilk hekimlerin gönderildiği ve Memleket Tabiplikleri'nin kurulduğu görülmektedir. Bu gelişmeler, sağlık hizmetlerinin devlet eliyle ülke geneline yayılmasının da başlangıcıdır. Devlet, memleket tabiplerini görevlendirirken, hekimlerden yalnızca tedavi edici hizmet beklememektedir. Hekimlerden beklenen, o dönem koşullarında aynı zamanda halk sağlığı ya da koruyucu sağlık hizmet anlayışıdır. Hatta neredeyse hekim tayininde asıl amaç budur ve tedavi edici hekimlik hizmeti devlet için birincil hizmet değildir (Aydın, 2004: 195).

Hastaneleşme Alanında Belirgin Gelişmeler

Hekimbaşılık döneminde sağlık hizmetleri ücret karşılığı hasta bakan hekimler ve cerrahlar ile Darrüşşifa adı verilen Vakıf Hastaneleri tarafından yürütülmekte idi. Osmanlılar, Selçuklulardan devraldıkları Darüşşifaları, Vakfiyeler ile birlikte kabul ederek işletmişler, taht şehirleri sayılan Edirne, Bursa ve İstanbul dışında pek az hastane kurmuşlardır. Tanzimattan sonra kurulan ilk hastane, 1843'te yeniden açılan Bezm-i Alem Gureba-i Müslimin kadın hastanesidir. İlk açılan hastanelere Gureba adı verilmiş, II. Abdülhamit zamanında açılanlara Hamidiye Hastanesi denilmiştir. Azınlıkların açtığı hastaneler ise daha eski tarihlere dayanmaktadır. İzmir'de 1775'te açılan Fransız Hastanesi, 1748'de açılan Rum Cemaati Hastanesi ve 1843'te açılan Yahudi Hastanesi bu hastanelere örnek olarak verilebilir.

Sonuç olarak, Osmanlı döneminde hastanelerin açılması, tıp eğitimi, merkezden taşraya sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması çabaları ile bir takım ilerlemeler kaydedilmiş olsa da teşkilat ve sunulan hizmetler açısından sağlık hizmetleri, Cumhuriyet Dönemine kadar istenildiği ölçüde geliştirilememiştir.

CUMHURİYET DÖNEMİ

Modern Türk sağlık sisteminin ve politikalarının kökenleri Tanzimat Dönemi reformlarına kadar uzanmaktadır. Fakat günümüzdeki yasal, fiziksel ve insan gücü bağlamındaki kurumsallaşma ve örgütlenme anlayışının somut kökenleri, 3 Mayıs 1920'de Sağlık Bakanlığı'nın (Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti) sınırlı kaynaklarla kurulması ile atılmıştır (Yıldırım ve Yıldırım, 2010; 2013). Sağlık Bakanlığı başlangıçta, savaş sonrası yeniden yapılanmasına ve ülke sağlık sisteminin kurulması için ana mevzuatın oluşturulmasına odaklanmıştır. Türkiye'de mevcut halk sağlığı sisteminin temelleri, 1923-1946 yılları arasında atılmıştır. Bu dönemde, sağlık programlarının planlanması, düzenlenmesi ve uygulanmasından sorumlu olan Sağlık Bakanlığı'nın görev ve işlevlerini açık ve kesin bir şekilde ortaya koyan birçok kanun çıkarılmıştır. Koruyucu halk sağlığı programları ile tüberküloz, sıtma ve cüzzam gibi bulaşıcı hastalıkların kontrolüne yönelik programlara önem verilmiştir. Bu dönemde, teşkilat yapısı "dikey" örgütlenmiştir. İlçe düzeyinde tanı ve tedavi merkezleri kurulmuş; Ankara, Diyarbakır, Erzurum ve Sivas gibi illerde tam teşekküllü hastaneler kurulmuştur (OECD, 2008).

Kurtuluş Savaşı yıllarında TBMM'nin kurulmasından sonra, ülkedeki sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve yürütülmesi görevi Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletine verilmiştir. Cumhuriyet ilan edildiğinde ülkede 86 hastane faaliyette bulunmaktadır. Bunlardan üçü Bakanlığa, altısı belediyelere, 45'i il özel idarelerine, 32'si yabancı azınlıklara aittir. Cumhuriyetin ilk 15 yılında üretilen hizmetlerin en önemlileri arasında: ihtiyaç duyulan kanun ve nizamnamelerin çıkarılması; Merkez Hıfzısıhha Müessesesi'nin kurulması; Tıbbi İçtimai Yardım İşleri'nin organizasyonu; Ankara, Erzurum, Diyarbakır, Sivas ve İstanbul'da beş adet Numune Hastanesi'nin açılması; İstanbul, Manisa ve Elazığ'da üç adet Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi açılması; İstanbul ve İzmir'de iki adet Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Hastanesi'nin açılması; toplam dokuz adet Doğum ve Çocuk Bakımevi açılması; toplam 170 adet muayenehane ve beş yataklı tedavi evi açılması ve 1937 yılı itibarıyla toplam 2566 yatak kapasitesi olan 54 adet hususi hastanelerin hizmete girmesi sayılabilecektir.

1921'de Bakanlığa atanan Dr. Refik Saydam, kısa süreli aralıklar dışında 1937 yılına kadar bu görevi sürdürmüştür. Dr. Saydam, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve yurda yayılmasında büyük bir başarı göstermiş ve hizmetlerin yapılanmasına damgasını vurarak, sağlık hizmetleri tarihimizde önemli bir yer edinmiştir. Bu nedenle, Refik Saydam Dönemi diyebileceğimiz bu dönem, bugünkü anlamda sağlık hizmet ve örgütünün kurulduğu ve halen etkisini sürdürdüğü dönem olmuştur (Akdur, 2003: 25).

Dr. Refik Saydam, ülkenin sağlık alanındaki amaçlarını belirleyerek, ihtiyaçları karşılayacak bilinçli bir sağlık politikası oluşturmuştur. Bu politikaların ana hatları aşağıda sıralanmıştır (Yavuz, 2011: 25):

- Devletin sağlık örgütünü geliştirmek,
- Doktor sayısını artırmak,
- Numune hastaneleri açmak,
- Ebe yetiştirmek,
- Sağlık memuru yetiştirmek,
- Doğum ve çocuk bakımevi açmak,
- Verem sanatoryumu açmak,
- Sıtma mücadelesi yapmak,
- Frengi ve öteki sosyal hastalıklarla mücadele,
- Trahom ile mücadele,
- Sağlık-sosyal örgütlenmeyi köylere kadar götürmek,
- Sağlık-sosyal yasalarını yapmak.

“TC Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi”nin kurulması, “Hıfzıssıhha Mektebi”nin açılması, İllerde Sağlık Müdürlükleri, ilçelerde Hükümet Tabipliklerinin kurularak, sağlık hizmetlerinin tüm yurda yayılması gerçekleşmiştir. Birinci basamağa ve koruyucu hizmetlere önem ve öncelik verilmiş, bu hizmetler doğrudan merkezi hükümetçe üstlenilerek genel bütçe olanakları kullanılmıştır. Yataklı tedavi hizmetlerinin yerel idarelerce yürütülmesi politikası benimsenmiştir. Bu idarelere örnek olmak üzere, Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır gibi büyük illerde direkt Bakanlığa bağlı “Numune Hastaneleri” açılmıştır. 1928’de 1219 Sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” çıkarılarak sağlık personelinin yetki ve sorumlulukları belirlenmiş ve hizmet disiplin altına alınmıştır. 1930’da, sağlık hizmetlerinin anayasası niteliğinde olan 1593 Sayılı “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” çıkarılmış ve böylece, sağlık hizmetlerinde alt politikaların ya da uygulamaların esasları belirlenmiştir. 1936’da ise, 3017 Sayılı “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Memurin Kanunu” çıkarılmış ve böylece Bakanlık merkez ve taşra örgütünün kuruluşu tamamlanarak, yetki ve sorumluluklarına açıklık getirilmiştir. Günümüzdeki sağlık hizmetlerinin, hala o dönemde hazırlanan kanunlar ile yürütülmesi ve bu yasaların, bazı eksiklikler dışında, günümüz gereksinimlerine yanıt vermeye devam etmesi, bu yasaları hazırlayanların ileri görüşlülüğünü göstermektedir (Akdur, 2006: 29).

Dr. Refik Saydam Dönemi’nde, devlete bağlı sağlık örgüt ve birimlerinin tüm yurda yayılması için büyük bir emek harcanırken, sağlık insan gücünün nicelik ve nitelik yönünden yeterli olması için bir dizi önleme başvurulmuştur. Bu itibarla, hekimlerin sayısını artırmak ve kamuda çalışmalarının teşviki için Yatılı Tıp Talebe Yurtları kurulmuş ve tıp fakültesi mezunlarına mecburi hizmet uygulanmıştır. Tüm sağlık personelinin nakil ve terfileri Sağlık Bakanlığı emrine alınarak, sağlık personelinin yönetimi tek elde ve merkezde toplanmıştır. Koruyucu

sağlık hizmetlerinde çalışan personele daha fazla bir ücret rejimi uygulanarak, personelin hükümet tabiplikleri ve koruyucu hizmet birimlerinde çalışmaları teşvik edilmiştir.

ATATÜRK SONRASI DÖNEMDEN 2000’Lİ YILLARA GELİŞİM

Dr. Behçet Uz’un Bakanlığı sırasında, 1946-1947 yıllarında hazırlanan ve Yüksek Sağlık Şurası’nın onayından geçen on yıllık Milli Sağlık Planı’na göre yaklaşık 20.000 nüfusa hizmet verecek Sağlık Merkezleri tasarlanmıştır. On hasta yatağının bulunacağı bu merkezlerde, iki hekim, on bir hekim dışı sağlık personelinin görev yapması, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin entegre edilmesi öngörülmüşse de bu plan uygulamaya tam olarak konulamamış ve sağlık merkezleri ilçelerden öteye gidememiştir. İlçe merkezlerine kurulan sağlık merkezleri daha sonra 10-25 yataklı tedavi merkezlerine dönüştürülerek açılmaya başlanmış ve belirlenen amaçtan sapılmıştır (Tengilimoğlu ve Çıtak, 2003: 63).

1950-1960 döneminde hasta tedavisinin bir devlet hizmeti olarak kabul görmesi, hasta tedavi hizmet standardının yükseltilmesi, her il halkına eşit olanak sağlanması, tedavi ve koruyucu hizmetlerin bir arada yürütülmesi yönünde çalışmalar yapılmıştır. 1952 yılında işçilere sağlık hizmeti vermeye başlayan bu kurumun, finansmanın yanı sıra sağlık örgütü, hastane kurma, işletme ve personel atama yetkilerine sahip olması sağlanmıştır. 1954’te çıkartılan özel bir kanun ile özel idare, belediye ve vakıf hastanelerinin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na devredilmesi öngörülmüş, Sosyal Sigortalar Kurumu ve iktisadi devlet kuruluşları da hastane işletmeye başlamışlardır (Seçim, 1985: 144).

1960 yılına gelindiğinde, ülkede hekim sayısı 9.826, hemşire ve yardımcı hemşire sayısı 2.420, ebe ve köy ebesi sayısı 3.126 olmuştur. Ülkede sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için Sağlık Bakanlığı’na önerilerde bulunmak üzere yabancı uzmanlar davet edilmiştir.

1980’li yıllardan itibaren, ülkede sağlık sistemlerini de etkileyen daha liberal politikalara geçilmiştir. Yeni anayasa ile (1982 Anayasası) sağlık hizmetlerinde devletin icracı olmaktan çok, düzenleyici ve denetleyici bir pozisyon alması kararlaştırılmıştır. Böylece sağlık hizmetlerinde devletin daha geri plana çekilmesi ve özel sektörün teşvik edilmesi planlanmıştır. İlerleyen yıllarda yürürlüğe konulan sağlık mevzuatında ve hazırlanan kalkınma planlarında devlet, sağlık kurumlarının işletmelere dönüştürülmesini, sözleşmeli personel çalıştırılmasını ve sağlık giderlerinin Genel Sağlık Sigortası ile karşılanmasını amaçlamıştır. Bu amaca hizmet etmesi amacıyla devlet, yoksul halka karşılıksız sigorta (Yeşil kart) uygulaması bile yapmıştır. Bu durum 90’lı yıllarda Dünya Bankası destekli projelerde de kendini göstermektedir. Ancak, yine de ülkemizin en büyük sağlık hizmeti sunucusu devlettir.

1990’lardan itibaren gündeme gelen diğer bir konu da sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulamasına

Bilgi ve becerili, yüksek motivasyonlu sağlık çalışanı

Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları

Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve alternatif bir uygulama olan aile hekimliği sistemidir. Bu dönemde yürütülen “Sağlık Reformu” çalışmalarının ana bileşenleri şunlardır:

Genel Sağlık Sigortasına geçilmesi,

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği ile çözümlenmesi,

Hastanelerin özerk hâle dönüşmesi,

Sağlık Bakanlığı'nın planlayıcı-denetleyici işlev kazanması.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi uygulaması 2000'li yılların ortalarına kadar sürdürülmüş, kalkınma planlarında ve sağlık projelerinde yer alan Aile Hekimliği projesi bu tarihten itibaren kademeli olarak uygulanır hale gelmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2001 yılında yayınlanan “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge”de, sağlık ocaklarında çalışan bütün personelin görevleri açıkça belirtilmiştir. Sağlık ocağı hizmetlerinin en temel ilkesi “nüfusa göre örgütlenme”dir. Ocak hekimi ve personeli, kendi bölgelerindeki halkın sağlığından sorumlu oldukları için, yeni kurulan bir sağlık ocağında yapılması gereken ilk iş, bölgede yaşayan “nüfusun tesbiti” ve “kişisel sağlık fişleri”nin hazırlanması olmaktadır.

YÜZYILIN BAŞLARI

3 Kasım 2002 seçimlerinden sonra iktidara gelen hükümetler döneminde, sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması acil eylem planı çerçevesinde “Herkesin Sağlık” adı altında birtakım hedefler ortaya konulmuştur. Acil eylem planının belirlenmesinden hemen sonra ise 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) hazırlanarak uygulamaya geçilmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı(SDP) ile geçmişteki reform ve proje çalışmaları değerlendirilerek gelecekte geçilmesi düşünülen sağlık sistemini tasarlayacak ve bu sisteme geçişi kolaylaştıracak gerekli değişikliklerin yapılması planlanmıştır. SDP, sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasını hedeflemiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Bileşenleri:

Planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı

Herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası

Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi

Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği

Etkili, kademeli sevk zinciri

İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri akreditasyon

Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma

Program ile Sağlık Bakanlığı'nın idari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılması, tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamı altına alınması, sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması, hastanelerin idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulması, Aile hekimliği uygulamasına geçilmesi gerçekleştirilmiştir. Ayrıca yakın dönem için şehirlerde branslaşmış kamu hastanelerinin bir arada hizmet verdiği, işletmecilik (yemek, dinlenme, konaklama vb. otelcilik hizmetleri gibi) hizmetlerinin özel sektör tarafından sağlanacağı şehir hastaneleri kurulması çalışmaları da hızla sürdürülmektedir.

SONUÇ

Bu alışma ile Türk sağlık sisteminin tarihsel gelişim süreci özetlenerek Anadolu Selçuklularından günümüze kadar incelenmeye çalışılmıştır. Anadolu Selçuklularında, o dönemin koşullarına göre oldukça gelişmiş bir sağlık sistemi uygulaması bulunmakta, sağlık hizmetleri, vakıflar aracılığı ile sunulmaktaydı. Osmanlılar da ilk dönemlerinde bu uygulamaya bağlı kalmışlardır. Diğer yandan, Devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetleri daha çok saraya ve orduya yöneliktir.

19. yüzyılın ikinci yarısından sonra sağlık eğitimi ve hizmetleri batıdan etkilenmiş ve bu dönemde yaygın kitlelere sağlık hizmeti götürme anlayışının ilk adımları atılmıştır.

Osmanlı döneminde saray ve ordunun, yani merkezin dışında yer alan taşra sağlık teşkilatlanması hakkında şunlar söylenebilecektir: Osmanlı döneminde sağlık hizmeti ve teşkilatlanmasından anlaşılan, daha çok, taşrada hekim görevlendirilmesidir. Devlet, hekim teminiyle vatandaşların sağlık problemlerine çözüm getirme arayışı içerisindedir. Görevlendirilen hekimler, başta salgın ve bulaşıcı hastalıklar olmak üzere sağlıkla ilgili gelişmeler konusunda devletin taşradaki resmi çalışanlarıdır. Bu suretle, taşrada sağlık hizmeti için gerekli esas unsurlardan biri olan, hekimlere mahsus sağlık personeli ihtiyaını karşılama yolunda adımlar atılmıştır. Buna karşın Osmanlı sağlık teşkilatlanmasında; hizmet binası, tıbbi malzeme, araç- gereç, yardımcı sağlık personeli ile bütünleşmiş bir sağlık ünitesinin kurulması, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin belli bir program dahilinde yürütülmesi gibi konular arka planda kalmıştır. Günümüze yn vermesi açısından tekrar vurgulanması gereken, ülkemizdeki bu sağlık teşkilatlanmasının temel özelliklerinden birinin koruyucu (halk sağlığı) ve tedavi edici hizmetleri taşra- kırsal kesimde bir arada sunma niteliğinde olmasıdır (Aydın, 2004: 206).

Cumhuriyet'in kuruluşundan itibaren Türkiye'de 55 adet Sağlık Bakanı görev yapmış olup, bir Bakanın ortalama görev süresi yaklaşık 1,6 yıl olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak bahsedildiği üzere Bakanlık bünyesinde ve sağlık politikalarında köklü yenilikler ve değişiklikler Refik Saydam'ın 14 yıllık Bakanlık dönemi ve Nusret Fişek'in 6 yıllık Müsteşarlık dönemlerinde, yani istikrarlı dönemlerde gerekleşeebilmiştir. Bahsedilen dönemlere benzer şekilde bu istikrarı, 2002'de göreve gelerek uzun süre Sağlık Bakanlığı görevinde bulunan Recep Akdağ döneminde de görmek mümkündür. Cumhuriyet döneminden itibaren ortalama %5 bütçeler ile yönetilen Türk Sağlık Sistemi, 21. Yüzyılda önemli reformlara imza atmış ve halen dönüşüm süreci içerisindedir. Bu dönüşüm sürecinin başlıca odaklandığı konular arasında; "kamunun yetersiz kaldığı yerlerde özel sağlık sektörünün teşviki, idari ve mali açıdan özerk kamu sağlık işletmelerinin kurulabilmesi ve desentralizasyon, ağdaş işletmecilik anlayışının kamu sektöründe hakim olması, sevk zinciri içerisinde erişilebilir ve insan haklarına yakışır bir sağlık hizmeti sunma" yer almaktadır

KAYNAKLAR

- Akdur, R. (2000), Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması (Üçüncü Baskı), Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- Akdur, R., (2003), Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve AB’de Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyum, Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Araştırma Dizisi No: 17, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- Akdur, R., (2006), Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve AB’de Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyum (genişletilmiş ve güncellenmiş ikinci baskı), Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Araştırma Dizisi No: 25, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- Aydın, E., (2004), “19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması”, Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi, Ankara.
- Akyay, N., (1982), Osmanlı İmparatorluğu’nda Sağlık Örgütleri ve Sosyal Kuruluşlar, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bölümü Yayını, No: 20, Ankara.
- Çavdar, N., ve Karcı, E., (2014), “XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması’na Dair Bibliyografik Bir Deneme”, Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, Volume 9/4.
- Ek, Ü., (1990), Samastı M. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını, İstanbul.
- Fişek, N.H., (1983), Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi ve Dünya Sağlık Örgütü Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, No: 2, Ankara.
- OECD, (2008), OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri: Türkiye, OECD and the World Bank, Paris, Fransa.
- Ortaylı, İ., (2000), Tanzimat Devrinde Osmanlı Mahalli İdareleri (1840-1880), Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara.
- Seçim, H., (1985), Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, No:53, Eskişehir.
- Tengilimoğlu, D. ve Çıtak N., (2003), Yönetici ve Tıp Sekreterliği, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Tok, Ö., (2008), “Osmanlı Dönemi Hekim-Hasta İlişkileri (Kadı Sicillerine Göre XVII. Ve XVIII. Yüzyıllarda Kayseri Örneği/ Relations Of Patient-Physician In The Ottoman Period”, Turkish Studies, International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, Volume 3/4.
- Yavuz, N., (2011), “Türkiye ve OECD Ülkelerinde Sağlık Sistemleri ve Karşılaştırılması”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Isparta.
- Yavuz, Y. (1988), “Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları”, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Dergisi, Cilt: 8, Sayı:2, Ankara
- Yıldırım, H.H., ve Yıldırım, T., (2013), Türkiye Sağlık Reformları ve Politikaları: Politika Analizi Çerçevesinde Bir Değerlendirme İçinde: Yıldız, M. ve Sobacı, M.Z. (Editörler), Kamu Politikası: Kuram ve Uygulama. Adres Yayınları, Bölüm 16: 364-397, Ankara.

Sultan II. Mahmud Döneminde Osmanlı Sağlık Sistemi*

Suhaib İsmail MOHAMMED ALİ **

Rahman ADEMİ ***

GİRİŞ

Osmanlı Devleti, uzun tarihi geçmişi ve bıraktığı kültürel zenginliği ile birçok çalışmaya konu olmuştur. Söz konusu çalışmaların çoğu, Osmanlı'yı askeri ve siyasi yönleriyle ele almakta, bu büyük devletin toplumsal ve kültürel yönleri ise ikincil konular olarak görülmektedir. Oysaki Osmanlı'nın toplumsal ve kültürel dünyası ile ilişkili tarihsel çalışmalar, Osmanlı'yı daha etraflıca anlama ve değerlendirme imkânı sunmaktadır. Osmanlı Devleti, tarihi boyunca birçok önemli salgınla karşı karşıya kalmıştır. Salgının ortaya çıkması ve yayılması kadar bununla mücadele edilmesi de önemli görülmüş ve birçok çalışmaya konu olmuştur. Buradan hareketle çalışmamız, günümüzün de çok yakıcı bir sorunu olan salgın hastalıklarla mücadele konusuna odaklanmıştır. Çalışmada, Osmanlı'nın veba, kolera gibi salgınlarla mücadelesinin siyasi yönleri kadar toplumsal ve kültürel yönleriyle de tartışılması, Osmanlı tarihi çalışmalarına özgün bir katkı sunmak bakımından önemlidir.

Bu çalışmada literatür taraması yöntemi kullanılmış, Osmanlı Arşiv Belgeleri başta olmak üzere konuyla ilişkili Türkçe ve Arapça kaynaklardan yararlanılmıştır.

İnsanlık tarihi boyunca ortaya çıkan çeşitli hastalıklar, özellikle salgın hastalıklar, toplumlarda ciddi tahribatlara neden olmuştur. Hastalığın uzun süre devam ettiği ve insandan insana bulaştığı durumlar, birkaç hafta veya birkaç yıl süren salgın hastalıklar imparatorlukların ve orduların çöküşüne yol açmış ve insan ruhunda derin etkiler bırakmıştır (Ayar, 2007. s. 1).

İstanbul'un 1453'te Osmanlılar tarafından fethi ile taun¹, Osmanlı Devleti'nin ayrılmaz bir parçası oldu.

Aynı zamanda ticaret, seyahat ve göç gibi çeşitli hareket unsurları, taunun yayılmasını kolaylaştırırken, Osmanlı Devleti de yeni veba deneyimleri ile tanışmıştır. Bu deneyimler geniş bir kanaat, fikir ve bilgi yelpazesini beraberinde getirmiştir (Emrah, 2017, 36: s.175).

** KAYNAK: BAKKAN ANDNEAREASTERNEJOURNALOFSOÇİALSCIENCESE

** Yüksek Lisans Öğrencisi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Bölümü, suhaibismael1995@gmail.com, 0000-0003-4574-0849.

*** Prof.Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Bölümü, Bölüm Başkanı, ademirahman@yahoo.com

¹ Taun: dilbilimsel olarak yaralamak anlamına gelen “Ta‘n” kelimesinden gelmiştir. Bazı dilbilimcilere göre tüm bulaşıcı hastalıklara taun denilebilir, ancak bu bakımdan İbn Cevzî: “*Bütün taun çeşitleri vebadır ama bütün vebalar taun değildir*” diye söylüyor. Bu hastalık, cildin koyulaşması, ağız ve burun kanaması ile tanınıyor. (el-Cevziyye, 1377, s. 28-30).

Taun, Osmanlı coğrafyasında kendini göstermiş olup, bilinen ilk taun salgını 1466-1467 yılları arasında, Trakya ve İstanbul gibi şehirleri etkilemiştir (Ayar, s.1). 1492-1503 yılları arasında Anadolu toprakları içerisinde taun çok yoğun olarak görülmüştür (Aksoy, 2010, s. 254). Bundan sonra İstanbul'da 1539, 1573, 1576, 1578, 1591, 1592 ve

1596 yıllarında taun salgını yaşanmıştır. 1615, 1617,

1620, 1637 (Büyük taun), 1650, 1655'de (şiddetli taun) salgınlar etkisini hissettirmiştir (Şehsuvaroğlu, 1953, s.94). Bu salgınlar 1778'de İstanbul'da ve Galata'da aynı zamanda ortaya çıkmış olup 1779- 1783 yılları arasında Rumeli'deki Osmanlı topraklarına yayılmaya başlamıştır. 1784-1787 yılları arasında ise tüm Osmanlı coğrafyası içerisinde yayılmıştır. Osmanlı Devleti'nin dört bir köşesinde artık taun vardır. Bu son on yıl içerisinde Osmanlı topraklarının büyük bir kısmını kasıp kavurmuş ve daha sonralarında ise hemen yok olmamıştır (Panzac, 2011, s.24). Devem eden süreçte 1803, 1811, 1812, 1813 ve 1834 senelerinde tekrar şiddetli taun görülmüştür (Şehsuvaroğlu, s. 94).

Sultan II. Mahmud Dönemi (1808-1839):

Sultan II. Mahmud, I. Abdülhamid'in küçük oğlu, müzisyen, hattat, şair olup, otuzuncu Osmanlı padişahıdır. Annesi Nakşidil Sultan'dır. 20 Temmuz 1785 yılında doğmuştur (Yıldırım, 2006, s.1). Ağabeyi IV. Mustafa'nın ardından 23 yaşındayken 18 Temmuz 1808 yılında tahta çıkmıştır. Bu padişahın ilginç yanı, Osman Gazi ve Sultan İbrahim'den sonra Osmanlı Hanedanı'nın üçüncü ve son soy atası olmasıdır (Cevdet 2011, 2: s.585).

Tahta oturduğu andan itibaren reformlar yapmaya istekliydi fakat dönemin koşulları gereği bunları biraz geciktirmeye mecbur kaldı. Sonuçta, III. Selim ve IV. Mustafa'nın başlattığı ıslahat hareketini çok önemli bir noktaya getirmeyi başardı. Yeniçerileri 1826 yılında ortadan kaldırıp Asakir-i Mansure-i Muhammediye adında yeni bir ordu kurması, askerliği zorunlu hale getirerek uygulaması gibi gelişmeler onun düşündüğü reformların hayata geçirilmesini sağlamıştır (Gökçe, 2017, 4: s.193). Eğitime çok önem verdi, Sıbyan Mektebi adlı ilkokulu açtı, Kur'an-ı Kerim, şeriat, coğrafya ve tarih öğretmek için Rüştîye Mektebi'ni kurdu. Ayrıca, tıp ve asker mektepleri ile ziraat mühendisliği mektepleri açtı. Yine, bulaşıcı hastalıklara karşı özel hastaneler açtı ve tüm vilayetlerde Tahaffuzhâne adı altında karantina sistemini uygulamaya koydu. Avrupa'nın gelişimlerinden faydalanmak üzere öğrencileri yurtdışına gönderdi ve devlet görevlileri ile askerlerin üniformalarında değişiklik yaptı (Yıldırım, s. 55, 60-61).

Sultan II. Mahmud, kendi döneminin bazı isyancılarını ve tehlikeli isyan hareketlerini de bastırdı. Bunlar: Yanya Valisi Tepedelenli Ali Paşa,² Kölemenler hâkimiyetinin son paşası ve Bağdat Valisi Davut Paşa (1831), Musul'daki Celilîzâde ailesinin hâkimiyeti (1834) (Braum, 2020, s. 104), Revanduzlu Mehmet Paşa (1836),³

² Yanyalı Ali Paşa: Tepedelenli Ali Paşa (1740-1822) olarak da bilinir. Rumeli batısında bulunan Arnavutluk paşasından biriydi ve Yanya'da otururdu. Üç yıl boyunca devlete karşı başkaldırdı. Seksen yaşındayken 1822 yılında öldü ve iktidarı sona erdi. (Sami, H.1308, 3: s. 1626).

³ Mehmet b. Mustafa Kürdî Revanduzlu: Halk arasında Mir Kör adıyla meşhurdur. 1813'te Musul vilayetinin güneyinde olan Soran bölgesinin hakimi oldu. Yayılmacı politikasını uygulayarak kısa bir sürede İran sınırından Hasankeyf'e Musul'dan Erbil'e kadar olan bölgeyi ele geçirdi. Merkezî otoriteye karşı tehlike oluşturduğu için Sultan II. Mahmud'un emriyle 1836'da emirliği ortadan kaldırıldı. (Longerich 1985, s. 343); (BOA. HR, TO. 421/26).

Trablusgarp'daki Kırmanlılar⁴, Sırp isyanı ve Yunan isyanıdır (Yıldırım, s. 60). Bu önemli adımlar, devletin çöküşüne kadar gelen tüm padişahlar döneminde ıslahat meselesini devletin en önemli meselelerinden biri haline getirdi.

II. Mahmud Döneminde Salgınlarla mücadele:

Osmanlı ordusu, 1299'dan 1923'e kadar çok sayıda savaşı tecrübe edip Avrupa, Asya ve Afrika'da birçok yeri fethetmeyi başarmıştır. Buna rağmen bazı savaşlarda yanlış savaş taktikleri, hastalıklar ve salgınların yayılması gibi nedenlerle mağlup olmuş ve hatta toprak kaybetmiştir. Bu salgın hastalıklar sadece orduyu değil, tüm Osmanlı toplumunu tehdit etmiştir. Özellikle dünyanın ticaret merkezi ve Osmanlı'nın başkenti olan ve stratejik yolları birbirine bağlayan İstanbul, coğrafi ve siyasî konumu nedeniyle dünyanın her yerinden insanları kendine çekmiştir. Bu durumda taun ve kolera gibi bulaşıcı ve ölümcül hastalıkların devlet içerisine ulaşmasına ve halk arasında yayılmasına sebep olmuştur.

II. Mahmud döneminin en ağır vebalarından biri, 1811-1813'de İstanbul'da yayılan taun hastalığıdır (Ataullah Efendi, s. 151). Bu veba, İskenderiye'den ⁵ İzmir'e, oradan İstanbul'a giden bir ticaret gemisi vasıtasıyla Galata ve Fener bölgesine ulaştı. 1811'in sonlarında hissedildi ve 1812'nin başlarında İstanbul ve çevresinde hızla yayılıp 1813'e kadar devam etti. Bu hastalık, orantılı olarak sosyal hayatın durmasına sebep oldu. Uzun kuyruklardan kaçınmak için fırınlar kapatıldı. Kış geldiğinde gıda, et ve yakıt malzemeleri olağanüstü derecede pahalılaştı ve bir kıtlık ortaya çıktı (Turan, 2011, 1: s.2).

Tarihçi Cevdet Paşa'ya göre, Ramazan ayının ortasında hastalık sertleşti ve günlük ölüm sayısı 1.500-2.000 kişiye ulaştı. Ramazan Bayramı kutlamaları nedeniyle Şevval ayı ortasında bu sayı 3.000'e kadar yükseldi. Yoksulların ve orta sınıfların çoğu şehirde kalamaz hale geldikleri için köylere sığındılar (Cevdet, 2: s. 716). Çok sayıda ölü olması yüzünden, mezarlıklar yeterince kabir hazırlayamaz oldular ve askerler de mezar kazmaya başladılar. İstanbul'un yaklaşık % 25'ini oluşturan 100 bin kişi bu vebadan öldü. XIX. yüzyılın ünlü tarihçisi ve doktoru Şanizade Ataullah Efendi⁶, taun taşıyıcılarını halktan uzaklaştırmak ve bu kişileri karantinaya almak için ne kadar uğraşsa bu görüşü kimse tarafından desteklenmedi (Turan, s. 15).

Şanizade, 1811'in vakayinamesinde şöyle söylemektedir: "Bu taun, sokaklarında fuhuş yapılan Galata ve İstanbul üzerine Allah'ın gazabıdır. Bu sokaklar yıkanmalı, ölü bulunan evler yok edilmeli, fuhuş haneleri yıkılmalı ve insanlar kendilerini korumalı." Hastalık şiddetlenince Sultan II. Mahmud'un emriyle ve Şanizade gözetiminde 1813'te gerekli önlemler alındı. Yoğun yerler kapatıldı ve şehre giriş çıkış hareketleri yasaklandı.

⁴ Kırmanlılar: 1711'de Kırmanlı Ahmet tarafından kurulan ve bir yüzyıldan fazla Trablusgarp'ı yöneten yerli bir aile yönetimi idi. İlk başta, iktidarlara halk tarafından makbul olduysa da, 124 yıldan sonra sultana karşı isyan ettiklerinden ve devlet işlerinde yaptıkları yolsuzluktan dolayı son liderleri olan Ali Paşa zamanında ve 26 Mayıs 1835'te Osmanlı Devleti tarafından yok edildi. (Rod, 1990, s. 260-265).

⁵ İskenderiye: Mısır'ın ünlü ve tarihî şehirlerinden biridir. M.Ö. 318 yılında Büyük İskender tarafından inşa edilmiştir. Yakut (Hamavi, 1977, 1: s. 282-289).

⁶ Şanizade Ataullah Efendî (1771-1821): Ünlü bir bilim adamı, hekim, coğrafyacı, edip ve tarihçidir. Avrupa gelişimlerinin Osmanlı İmparatorluğu'na nakledilmesi için çok çaba harcadı. Bu açıdan 1820'de beş ciltlik bir tıp kitabını Almanca'dan Osmanlı Türkçesine çevirdi. Sarayda vakanüvis olarak çalıştığından 1808-1821 yılları arasındaki olayları Şanizade Tarihi adı altında dört ciltlik bir kitapta kaydetti. (Sami, 4: s. 2834).

Ayrıca Allah'ın yardımını istemek için Kur'an-ı Kerim okuyanlara tüm yatsı namazından sonra el-Ahkaf suresini okumaları emredildi. Bu veba 1813'te sona erdi (Ataullah Efendi, s. 151-152).

1822'de Hindistan'dan kolera taşıyan birkaç ticaret gemisinin Irak'ın Basra⁷ şehrine gelmesi sonucunda bu şehir, devleti sarsan yeni bir salgının kaynağı oldu. Virüsün Dicle ve Fırat ırmaklarının sularına bulaşması nedeniyle Halep ve Diyarbakır'a kadar uzanan bölgeler enfekte oldu ve İstanbul başta olmak üzere birçok yere ulaştı. Haziran 1831'de ilk kolera belirtisi İstanbul'da görüldü ve günlük ölüm sayısı 200'e çıktı. Bu vebadan dolayı toplam 6.000 kişi hayatını kaybetti (Ayar, s. 22-23). Aynı yıl, hac kervanları sebebiyle kolera hastalığı Hicaz'a da sirayet etti ve Hicaz'da ölü sayısı yıl sonunda 20.000'e ulaştı. Bunun üzerine Osmanlı tarihinde ilk olarak, karantina sistemi, II. Mahmud tarafından uygulandı ve koleraya yakalananlar Kız Kulesi'nde⁸ halktan ayrı tutuldu. Salgın, Çanakkale ve çevresine varınca durumun tehlikeli olduğunu hisseden II. Mahmud, salgınları önlemek için 1838'de Meclis-i Muhafızhâne'yi kurdu (Aras, 2020, s. 30).

Sultan II. Mahmud Döneminde Sağlık Sistemi ve Yapılan Çalışmalar:

Osmanlı Devleti kurulduğu günden beri Bimarhane, Darü't-tıp ve Darü's-şifa adlarında hastaneler kurup sağlık bakımına çok önem vermiştir. Tüm hastaneler özel vakıflar tarafından desteklenmiştir. Genelde tecrübeli hekimler gözetiminde ücretsiz olarak hizmet veren bu hastaneler bünyesinde hamam, cami ve han bulunurdu. Bunların yanı sıra büyük şehirlerin hastanelerinde tıp eğitimi malzemeleri, hekimler ve öğrencileri barındıran yurtlar bulunurdu. Hastanelere, hava durumunu ölçen su kuyusu ile havuz, avlu ve süslü bahçeler eklenmişti (Bozkurt, 2020, 1: s. 33; Cantay, 2014, 4: s. 9).

XVII. yüzyılın sonundan XIX. yüzyıla kadar sağlık sistemine daha fazla önem verildi ve yurtdışına gönderilen tıp öğrencilerinin farklı deneyimler kazanması neticesinde Osmanlı hekimleri Avrupalı hekimlerden daha üstün hale geldi. Özellikle

Yeniçeri Ocağı 1826'da ortadan kaldırılınca devletin önemli mevkilerinde ıslahat yapıldı, bu ıslahatlar çerçevesinde sağlık alanı da önemli bir yer tuttu (Yıldırım, s. 53-54).

Genellikle Hindistan ve Afganistan taraflarından gelen kervanlar yoluyla Osmanlı bölgelerine ulaşan taun ve kolera hastalıkları, Osmanlı tebaasını oldukça rahatsız etmişti. Az sayıda doktor bulunması ve modern bir üniversitenin eksikliği, II. Mahmud'u çağdaş bir tıp okulunu açmaya teşvik etti. Bunun için Hekimbaşı Behçet Mustafa gözetiminde 14 Mart 1827'de Tıphane-i Âmire veya Cerrahhane-i Mamure ve Darü't-tıbb-ı Âmire adlı okulunu, Şehzadebaşı'ndaki Tulumbacıbaşı'nda (İstanbul'da) açtı (Yıldırım, s. 61). Sultan, açılış törenine bizzat katıldı ve yaptığı konuşmada bu cümleleri ifade etti: "Biz ise gerek asakir-i şahane ve gerek memalik-i mahrusamız için hazik tabipler yetiştirüp hidemat-ı lazimede istihdam ve diğer taraftan dahi fenn-i tıbbi kâmilan lisanımıza alıp kütüb-ü lazimesini Türkçe tedvine say ve ikdam etmeliyiz" (Karal, 1947, 5: s.164-165).

⁷ Basra: Hz. Ömer bin Hattab (H.13-23 / M.634-644) döneminde Irak'ın güneyinde inşa edildi. Adı sert toprak anlamına gelen Basra, Irak'ın denize tek çıkış yoludur. (Hamevî, 1: s. 430).

⁸ Kız Kulesi: Marmara Denizi boğazında ve küçük bir adada bulunan küçük bir kuledir, M.Ö. 24 yılında Rumlar tarafından yaptırılmış ve hakkında birkaç farklı efsane yazılmıştır. Avrupalılar ona Lendera Kolesy diyor. (Akkaya 2017, 3: s. 321-338).

Tıphane-i Âmire’de temel olarak ilaçların adları, bitkisel ilaçlar, Arapça ve Türkçe hastalık adları, vücut anatomisi ve cerrahî bilimler okutulurdu. Bunlarla beraber Fransızca, Arapça ve Türkçe dili, nahiv ve sarf ve dinî ilimler de okutulurdu. Bu dört aşamalı okulda, şimdiki okulların tam tersine, geri sayım sistemine göre, dördüncü sınıf ilk sınıftan ve birinci sınıf son sınıftan ibaret idi. Askerî alanın çok tecrübeli doktorlara ihtiyacı olduğu itibarıyla, birinci mevki ile okulu bitirenler, Asakir-i Mansure’de hizmet etmeye çağırılırlardı (Ergin, 1977, 2: s. 346). Okuldaki eğitim süresi altı yıldır. Zamanla Fransızca, tıp eğitiminin dili oldu ve dinî ilimler, nahiv ve sarf dersleri öğretim programından kaldırıldı (Ergin, 2: s. 345-346). Bunlar yerine eczacılığa ve cerrahiye çok önem verildi ve operatör doktorların eğitimi için ayrı bir bölüm açıldı. Mezun olduktan sonra en yetenekli

20 cerrah, Asakir-i Mansure’de hizmet etmeye başlamıştı. Bu cerrahlar, silahla yaralanmış olan askerleri ameliyat etmekle görevliydi (Yıldırım, s. 62; Ergin, 2: s. 345-346).

İlk başta bu okulda sadece Müslüman öğrenciler okuyabiliyordu, daha sonra eşit vatandaşlık ilkesi doğrultusunda Hristiyan öğrenciler de okula kabul edilmişti. Bazen yabancı uyruklular yetenekli olmaları şartıyla bu okula girebiliyorlardı ve öğrenci alımı süreci uzman bir komisyon tarafından uygulanıyordu. 1839’dan sonra Tıphane-i Âmire’ye, Cerrahhane-i Âmire ve Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane adı verildi. Bu okul, cerrah, tabip ve eczacı olarak üç farklı bölüme ayrıldı (Yıldırım, s. 60).

İstanbul’da 1831’deki kolera yayılınca Osmanlı tarihinde ilk kez karantina sistemi uygulandı. Aynı yıl koleranın Rusya’ya ulaşması nedeniyle II. Mahmud’un emriyle usûl-ı tehaffuz veya tehaffuzhâne konuldu. Bu kapsamda Rusya’dan gelen her gemi, Mustafa Nazif Efendi liderliğindeki bir komisyon tarafından Karadeniz ağzında beş gün boyunca durduruldu. Maltepe Hastanesi ve modern bir hastaneyi kapsayan Kızkulesi, bulaşıcı hastalıkları tedavi etmek ve hastalığı taşıyanları karantinaya almak için tahsis edildi (Yıldırım, s.54).

Aynı şekilde 1835 yılında kolera hastalığının yayılması sebebiyle Çanakkale bölgesi karantinaya alındı. Gemilerin mürettebatını karantina altına almak ve hastalıktan korumak için İstanbul ve Marmara limanları ile Çanakkale şehri çevresinde tıbbî malzemelerle donatılmış çadırlar kuruldu (Yıldırım, s.54). Bulaşıcı hastalıklara karşı alınan tedbirler, sadece başkent ve yakın yerleri kapsamıyor, imparatorluğun en uzak bölgelerinden olan Hicaz ve Yemen’de bile gerektiğinde karantina sistemi uygulanıyordu. Karantinanın tüm masrafları harç-ı tezkîre adı altında devletçe karşılanıyordu. Karantinaya alınan hastalar belirlenen süreyi bitirince, Sıhhiye Tezkiresi tarafından ödenmiş paraları harcama makbuzlarına göre iade ediliyordu. (Aras, s. 52).

Karantinanın açık biçimde uygulanması, din âlimlerinin katılımıyla, Sultan II. Mahmud’un Meclis-i Meşveret’le toplanmasını gerektirdi. Toplantıya katılanlar karantina meselesini detaylı bir şekilde incelediler ve tauna dair rivayet edilen: “Şayet bir yerde taun hastalığı ortaya çıktığını duyarsanız oraya girmeyiniz. Sizin bulunduğunuz yerde taun hastalığı meydana gelirse oradan da çıkmayınız” Hadis-i Şerif’e dayanarak (el-Buhari, 1987, 7: s.168) karantinanın caiz olduğunu pekiştirdiler. Bunun üzerine Meclis-i Umur-ı Sıhhiye adında komisyon oluşturuldu. Bu komisyonun üyeleri haftada birkaç kez toplantı yapmak, gemilerin mürettebatını karantinaya almak veya karantina süresini uzatmak gibi yetkiye sahipti (Aras, s. 52). Devletin ticarî ilişkileri genişledikçe karantina meselesi daha da zorlaştı, bundan dolayı adı geçen meclis, Meclis-i Tehaffuz-ı Ülâ ve Meclisi Tehaffuz-ı Sâni olarak ikiye ayrıldı (Yıldırım, s.55). Daha sonra karantina sistemi yaygınlaşarak Çanakkale (1835) (Aras, s.30; Ayar, s.23), Sivas (1839) (BOA., C. SH., 2/88), Diyarbakir (1840) (BOA., C. SH., 2/75), Beyrut ve Şam bölgelerinin bir kısmı (1842) (BOA., C. SH., 18/882), Bağdat (1847) (BOA., A. MKT. MVL., 9/8) ve Basra (1850) gibi Osmanlı vilayetlerinin diğer bölgelerinde de uygulanmaya başlandı (BOA., C. SH., 15/739).

SONUÇ

Ondokuzuncu yüzyılın başlarından itibaren ve Avrupa tarzında yeni kurulan sağlık kurumlarının ortaya çıkmasıyla birlikte, Osmanlı Devleti “Hastahane” terimini hastaneleri belirtmek için kullanmaya başlamıştır. Osmanlı’daki tüm hastanelerin yönetimi ise sarayda ve dışarıda sağlık işlerinden sorumlu olan Hekimbaşı’nın idaresi altındaydı.

Bu alışma ile görülmüştür ki Osmanlı’da sağlık sisteminin çok geride kaldığı ve bozuk olduğu iddiası pek doğru değildir. Osmanlı’da, akıl hastalıkları başta olmak üzere pek çok hastalık konusunda bilgi sahibi olan yetenekli doktorlar vardı. Ayrıca II. Mahmud’un sağlık reformları sayesinde salgın hastalıklarla mücadele konusunda önemli adımlar atılmıştır. Osmanlı toplumunda sağlık bilincinin eksikliği nedeniyle bazı yanlış uygulamalar yapılmış olsa da söz konusu reformlar sayesinde bu yanlışlıklar giderilmeye çalışılmıştır. Salgın hastalıklarla mücadelede karantina uygulamasının hayata geçirilmesi yönünde devletin attığı adımlar, veba ve kolera gibi çok tehlikeli hastalıkların ortadan kaldırılması hususunda büyük bir sağlık devrimi olarak ifade edilebilir.

Kaynakça

Cumhurbaşkanlığı Osmanlı Arşivi (BOA)

Cevdet Sıhhiye (C. SH) 2/88. Cevdet Sıhhiye (C. SH) 2/75.

Cevdet Sıhhiye (C. SH) 15/739. Cevdet Sıhhiye (C. SH) 18/ 882.

Hariciye Nezareti Tercüme Odası (HR, TO) 421/26.

Sadaret Meclis-i Vâlâ Evrakı (A. MKT. MVL) 9/8.

Kitaplar

Aksoy, Y. (2010). Tarihteki Önemli Doğal Afetler, İstanbul:

Karma Kitap.

Ataullah Efendi Ş, Şani-zade Tarihi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Ayar, Mesut (2007). Osmanlı Devletinde Kolera İstanbul örneği(1892-1895), 1.Baskı, İstanbul, Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları.

Cevdet, A. (2011). Osmanlı İmparatorluğu Tarihi, 5. Baskı, İstanbul, Kültür Sanat Yayıncılık, 2.

Karal, E. (1947). Osmanlı Tarihi, Ankara, T.T.K. Basımevi,

el-Buhari. M. İ. (1987). Sahih ül-Buhari, 1.Baskı, Kahire: Daruşşab Yayını. el-Cevziyye, K. (H.1377). el-Tıbbü'n-nebevî, Beyrut: Darü- İfikir.

Ergin, O. (1977). Türk Maarif Tarihi, 1.Baskı, İstanbul:Eser Matbaası, 2.

Hamavi, Y. (1977). Mu'cemül Buldan, Beyrüt: Dar Sadır.

Longerich, S. (1985). Arbaa Kurun min Tarihul Irak el- Hadis, (Çev. Cafer Hayat), Beyrüt: Yakzatul Arabiye Yayını.

Panzac, D. (2011). Osmanlı İmparatorluğunda Veba

(1700-1850), (Çev. Serap Yılmaz), İstanbul.

Rod, L. (1990). Tarabulus-ul Garp Tahta Hükük Ustrat-ul Karamanlı, (Çev. Fevzi Taha), Tarablüs: Elfarcan Yayını.

Sami, Ş. (H. 1308). Kamusul Alam, İstanbul: Mıhran Matbaası, 3.

Şehsuvaroğlu, N. (1953). İstanbul'da 500 Yıllık Sağlık Hayatımız, İstanbul: Kemal Matbaası.

Turan, Nalan. (2011). İstanbul'un Veba İle İmtihani: 1811- 1812 Veba Salgını Bağlamında Toplum ve Ekonomi, Studies of the ottoman domain, 1.

Makaleler

- Akkaya, M. (2017). “*Evliya Çelebinin Seyahatnamesi’nde Üsküdar*”, Kesit Akademi Dergisi, Cilt 3,Sayı 11.
- Bozkurt, S. G. (2020). “*Selçuklu ve Osmanlı Döneminde Dariüşşifaların Avlu Özellikleri ve Avhularda Kullanılan Peyzaj Elemanları*”, Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi, Sayı 1.
- Cantay, Gönül Güreşsever (2014). “*Fatih Dariüşşifası’nın Han’a Dönüştürülme Teşebbüsü*”, FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi, Sayı 4.
- Gökçe, E. (2017). “*Asakir-i Mansure-i Muhammediye Ordusuna Asker Alımı (Hamid Sancağı ve Isparta Örneği)*”. Social Sciences Research Journal, Sayı 4.
- İstek, Emrah (2017). “*Avrupa’da Veba Salgını ve Salgında Din Faktörü (Viyana Örneği)*”, Tarih Araştırmaları Dergisi, Cilt 36, Sayı 62.

Tezler

- Aras, G. (2020). “*Hintli Hacılar Arasındaki Kolera Salgını ve Alınan Tedbirler (1831-1911)*”, Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi), Afyon: Kocatepe Üniversitesi.
- Braim, K. A. (2020). “*Davut Paşa Döneminde Irak’ın Siyasî Durumu ve Islahatlar*”, Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi), Kayseri: Erciyes Üniversitesi.
- Yıldırım, R. N. (2006). “*II. Mahmut Dönemi Islahat Hareketleri*”, Sosyal Bilimler Enstitüsü İslam Tarihi ve Sanatları Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi), Elazığ: Fırat Üniversitesi.

1963 yılında
Türk ilaç endüstrisine
adım attık.



Yaşama değer katmak için
250'yi aşkın farmasötik form ve
90'dan fazla markamız ile
sağlık için çalışmaya devam ediyoruz.



ali raif ilaç