

DARÜŞŞİFA İSLAM TIP TARİHİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
DARÜŞŞİFA JOURNAL OF ISLAMIC MEDICAL HISTORY RESEARCH

ISSN: 2822-4949
Cilt | Volume 4 Sayı | Number 2
Aralık | December 2025

Yayın Tarihi | Published: 31 Aralık 2025

<https://dasitad.com/index.php/darussifa>

DARÜŞŞİFA İSLAM TIP TARİHİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
DARÜŞŞİFA JOURNAL OF ISLAMIC MEDICAL HISTORY RESEARCH

e-ISSN 2822-4949

Cilt: 4, Sayı: 2 (31 Aralık 2025) - Volume:4 Issue: 2 (31 December 2025)

Periyot: Yılda 2 Sayı (30 Haziran & 31 Aralık)

Period: Biannually (30 June & 31 December)

Yazışma Adresi | Contact Address

info@dasitad.com | <https://dasitad.com/index.php/darussifa>

Yayın Dili-Language of Publication

Türkçe & İngilizce-Turkish & English

Yayıncı - Publisher

Prof. Dr. Zehra GENÇEL EFE

Darüşşifa İslam Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi, Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0
Uluslararası Lisansı (CC BY NC) ile lisanslanmıştır.

Darüşşifa Journal of Islamic Medical History Research is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY NC)

DARÜŞŞİFA İSLAM TIP TARİHİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
DARÜŞŞİFA JOURNAL OF ISLAMIC MEDICAL HISTORY RESEARCH

e-ISSN 2822-4949

Sahibi | Owner

Prof. Dr. Zehra GENÇEL EFE

EDİTÖR | EDITOR IN CHIEF

Prof. Dr. Zehra GENÇEL EFE

zehra.gencelefe@gmail.com | zehraefe@hitit.edu.tr

Hitit University, Faculty of Theology Çorum, TÜRKİYE

<https://orcid.org/0000-0002-7558-7382> / <https://ror.org/01x8m3269>

EDİTÖR YARDIMCILARI | ASSISTANT EDITORS

Dr. Edip Akyol

akyoledib@gmail.com

Samsun Üniversitesi/Türkiye

<https://orcid.org/0000-0003-0757-216X>

<https://ror.org/02brte405>

Dr. Elif Kübra Aslandoğdu

ekaslandogdu@hotmail.com

Hitit Üniversitesi/Türkiye

<https://orcid.org/0000-0001-9191-5502>

<https://ror.org/01x8m3269>

ALAN EDİTÖRLERİ | FIELD EDITORS

Tarih, Prof. Dr. Abdülhalik BAKIR

abdulhalik.bakir@bilecik.edu.tr

Bilecik Üniversitesi Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-4436-5322>

<https://ror.org/00dzfx204>

İslam Tarihi, Doç. Dr. Esra ATMACA

esraatmaca@sakarya.edu.tr

Sakarya Üniversitesi, Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-5093-3621>

<https://ror.org/04ttnw109>

İslam Tarihi, Doç. Dr. İlyas UÇAR

ilyasucar@gmail.com

Amasya Üniversitesi, Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-7125-8995>

<https://ror.org/00sbox0y13>

Sağlık-Spor, Prof. Dr. Bilal DEMİRHAN

bilal.demirhan@manas.edu.kg

Kırgızistan Türkiye Manas Üniversitesi, Kırgızistan

<https://orcid.org/0000-0002-3063-9863>

Hadis, Prof. Dr. Veli ATMACA

vatmaca@mehmetakif.edu.tr

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-7875-7586>

<https://ror.org/04xk0dc21>

Tıp, Uzm. Dr. Eren AKÇİÇEK

akcicekeren@gmail.com

Ege Üniversitesi, Türkiye

<https://ror.org/02eaafc18>

Halk Bilimi, Doç. Dr. Nagehan Baysal Yurdakul

nagihan.baysal@ege.edu.tr

Ege Üniversitesi Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-5272-5922>

<https://ror.org/02eaafc18>

REDAKTÖRLER

İsa Yavuz

yavuzisaa@outlook.com

Diyanet İşleri Başkanlığı-Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-2290-2561>

<https://ror.org/007x4cq57>

Eda Karakış

edakarakis9@gmail.com

Hitit Üniversitesi/ Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-6589-4653>

<https://ror.org/01x8m3269>

Furkan Kül

fkul795@gmail.com

Hitit Üniversitesi/ Türkiye

<https://orcid.org/0009-0001-9087-470X>

<https://ror.org/01x8m3269>

DİL EDİTÖRLERİ | LANGUAGE EDITORS

Arapça, Dr. Şahin BAL

shahinbal09@gmail.com

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi,
Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-2326-4530>

<https://ror.org/05n2cz176>

Türkçe, Meliha YEKELER

meliha.yekeler@hotmail.com

Hitit Üniversitesi Türkiye

<https://orcid.org/0000-0001-8975-1748>

<https://ror.org/01x8m3269>

İngilizce, Elif Akyol

eakyol04@gmail.com

Anadolu Üniversitesi
Türkiye

<https://ror.org/05n2cz176>

YAYIN KURULU

Prof. Dr. İlter Uzel

ilteruzel@cu.edu.tr

Çukurova Üniversitesi Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-1876-9809>

Prof. Dr. H. Nil Sarı

nilasari@istanbul.edu.tr

İstanbul Üniversitesi Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-4935-8658>

Prof. Dr. İsmet Eşer

ismet.eser@ege.edu.tr

Ege Üniversitesi Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-8200-2127>

Prof. Dr. Ayşegül D. Erdemir

aysegul.erdemir@yahoo.com

Maltepe Üniversitesi Türkiye

<https://orcid.org/0000-0003-0916-707X>

Prof. Dr. Ahmet Aciduman

ahmetaciduman@yahoo.com

Ankara Üniversitesi Türkiye

<https://orcid.org/0000-0003-2021-4471>

Prof. Dr. Hasan Basri Çakmak

hasanbasricakmak@hitit.edu.tr

Özel 100. Yıl Üniversitesi Türkiye

<https://orcid.org/0000-0001-6877-8773>

Prof. Dr. Abdülhalik Bakır

abdulhalik.bakir@bilecik.edu.tr

Bilecik Üniversitesi Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-4436-5322>

Prof. Dr. İbrahim Başağaoğlu

ibasagaoglu@myinet.com

İstanbul Üniversitesi Türkiye

<https://orcid.org/0000-0003-1179-6326>

Prof. Dr. Kadir Gürler

kadurgurler@hitit.edu.tr

Hitit Üniversitesi Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-6373-6424>

Prof. Dr. Veli Atmaca

vatmaca@mehmetakif.edu.tr

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-7875-7586>

Prof. Dr. Süleyman Gezer

suleymangezer@hitit.edu.tr

Hitit Üniversitesi Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-3545-8076>

Prof. Dr. Selim Türcan

selimturcan@hitit.edu.tr

Hitit Üniversitesi Türkiye

<https://orcid.org/0000-0001-7618-3868>

Prof. Dr. Mehmet Şeker
mehmet.seker@deu.edu.tr

Dokuz Eylül Üniversitesi Türkiye
<https://orcid.org/0000-0003-0796-6097>

Prof. Dr. Enbiya Yıldırım
enbiyayildirim@hotmail.com

Ankara Üniversitesi Türkiye
<https://orcid.org/0000-0001-7733-5528>

Prof. Dr. Esin Kâhya
esin.kahya@yahoo.com

Biruni Üniversitesi Türkiye

Prof. Dr. Sami Kılıç
skilic1@firat.edu.tr

Fırat Üniversitesi Türkiye
<https://orcid.org/0000-0002-9954-5312>

Prof. Dr. Mustafa Bıyık
mustafabiyik@hitit.edu.tr

Hitit Üniversitesi Türkiye
<https://orcid.org/0000-0003-3676-7038>

Prof. Dr. Bahattin Keleş
bahattinkeles@sirnak.edu.tr

Şırnak Üniversitesi Türkiye
<https://orcid.org/0000-0003-4445-3303>

Prof. Dr. Ali Yüksek
ali.yuksekatomu.edu.tr

19 Mayıs Üniversitesi Türkiye
<https://orcid.org/0000-0002-1960-3173>

Prof. Dr. Kemal Polat
kemalpolat2505@gmail.com

Kırgızistan-Türkiye Manas
Üniversitesi Kırgızistan
<https://orcid.org/0000-0002-9259-8016>

Prof. Dr. Alfina Sıbgatullina
alfina2003@yandex.ru

The Russian Academy of Sciences Rusya
<https://orcid.org/0000-0001-5755-8687>

Prof. Dr. Mensur Nuredin
mensur@vizyon.edu.mk

International Vision University Kuzey
Makedonya
<https://orcid.org/0000-0002-0216-2201>

Doç. Dr. Husein Rizai
husein.rizai@unite.edu.mk

Tetova Devlet Üniversitesi, Tetova,
Kuzey Makedonya
<https://orcid.org/0000-0002-1138-392X>

Doç. Dr. Elnura Azizova
elnuraazizova@ait.edu.az

Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyası
Azerbaycan
<https://orcid.org/0000-0002-2505-1299>

Doç. Dr. Bakit Murzaraimov
bakit.murzaraimov@manas.edu.kg

Kırgızistan-Türkiye Manas
Üniversitesi Kırgızistan
<https://orcid.org/0000-0002-8757-6998>

Doç. Dr. Hasan Erbay
hasanerbay@yahoo.com

Afyon Kocatepe Üniversitesi Türkiye
<https://orcid.org/0000-0002-5436-3961>

HAKEM KURULU

Darüşşifa İslam Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi, çift taraflı kör hakemlik sistemi kullanmaktadır. Hakem isimleri gizli tutulmakta ve yayımlanmamaktadır.

Darüşşifa İslam Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi, yılda iki kez yayımlanan (30 Haziran-31 Aralık) hakemli bir dergidir.

Darüşşifa Journal of İslamic Medical History Research is a peer-reviewed academic journal issued twice a year (30 June - 31 December).

Darüşşifa İslam Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi, Din, Felsefe, Tarih öncelikli olmak üzere Sosyal ve Beşerî Bilimler alanlarında yapılan akademik çalışmaları yayımlar.

Darüşşifa Journal of İslamic Medical History Research, publishes academic studies primarily in the fields of Religion, Philosophy, History and Social Sciences.

Darüşşifa İslam Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi, yazarlardan makale değerlendirme ve yayın süreci için herhangi bir ücret talep etmemektedir.

Darüşşifa Journal of İslamic Medical History Research does not charge any article submission, processing charges, and printing charges from the authors.

Darüşşifa İslam Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi'nde yayınlanmak üzere gönderilen makaleler, iki dış hakem tarafından çift taraflı kör hakemlik değerlendirmesine tabi tutulur.

Darüşşifa Journal of İslamic Medical History Research uses double-blind review fulfilled by at least two reviewers.

Darüşşifa Journal of İslamic Medical History Research is Open Access (CC BY NC).

Darüşşifa İslam Tıbbı Araştırmaları Dergisi'nde yayımlanan yazıların tüm içerik sorumluluğu yazarlarına aittir.

All the responsibility for the content of the papers published in Journal of Islamic Medical History Research belongs to the authors.

Dergimizim tarandığı indeks ve veri platformları şunlardır:

The index and data platforms where our journal is scanned are as follows:

1. DOAJ: Directory of Open Access Journals
2. EBSCO - Historical Abstracts
3. EBSCO - Central & Eastern European Academic Source
4. ProQuest | Ulrich's Periodicals Directory
5. ERIH PLUS
6. J-GATE
7. İdealonline
8. İSAM
9. WorldCat
10. BASE (Bielefeld Academic Search Engine)

DARÜŞŞİFA İSLAM TIP TARİHİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
DARÜŞŞİFA JOURNAL OF ISLAMIC MEDICAL HISTORY RESEARCH

e-ISSN 2822-4949

Cilt: 4, Sayı: 2 (31 Aralık 2025) - Volume:4 Issue: 2 (31 December 2025)

İÇİNDEKİLER | CONTENTS

EDİTÖRDEN | FROM EDITOR

ARAŞTIRMA MAKALELERİ | RESEARCH ARTICLES

Dr. Ahmed Nureddin Bey ve İstanbul'un Sağlık İşlerine Dair Şehremanetine Takdim Ettiği Rapor (1914) 79

Dr. Ahmed Nureddin Bey and His Report Submitted to the Municipal Council on Health Matters in Istanbul (1914)

Erol KARCI

Bahrî Memlûkleri Dönemi Hastaneler Dışında Sağlıkla İlgili Sosyal Hizmetler 102

Social Services Related to Health in the Bahri Mamluk Period, Excluding Hospitals

Hilmi KELEŞ

Hadislerde Ölümcül Salgın Hastalık Türleri ve Tedavi Yöntemleri 124

Types of Deadly Epidemic Diseases and Treatment Methods in Hadiths

Mücahit KARAKAŞ

Hız. Ömer'in Sağlık Hizmetlerine Yaklaşımı: Cündişâpûr, Amvâs Vebası ve Cüzzam Uygulamaları Bağlamında Bir İnceleme 145

Umar Ibn al-Khattâb's Approach to Health Services: An analysis in the context of Jundishâpûr, the Plague of Amwâs, and Leprosy Practices

Yılmaz ÇELİK

Merînî Dönemi Mağrib Tıbbına Kısa Bir Giriş 163

A Brief Overview of Medicine in the Marinid Period

Zehra GÖZÜTOK TAMDOĞAN

The Effect of a One-Semester Physical Education and Sports Course on University Students' Physical Fitness, Performance and Health Parameters 176

Atilla ÇAKAR -Saltanat KAİKY

EDİTÖRDEN | FROM THE EDITOR

Değerli Araştırmacılar,

Dergimizin sekizinci sayısı olan Aralık 2025 sayısını da birbirinden değerli çalışmalarla yayınlamış olmaktan dolayı büyük mutluluk duyuyoruz. Amacımız bu alanda yapılan nitelikli akademik çalışmaları, yine bu alanda nadir olan dergimizde bir araya getirmektir. Türk İslam Medeniyeti döneminde sağlık ve tıp alanına dair tüm çalışmaların bir arada bulunabileceği dergimiz, bu alanın canlandırılması ve yeni akademik çalışmalara ışık tutması açısından büyük bir boşluğu dolduracaktır.

Derginin hayata geçirilmesi ve sekizinci sayısının yayınlanması süreci bizim için çok değerli. Kısa süre önce başladığımız yayına sekizinci sayıyı da aynı şevkle çıkardık. Bize olan güveninizi boşa çıkarmamak için gayret sarf ettik. Gerek editoryal ekibin canla başla ve heyecanla çalışması, gerekse yayın kurulumuzda yer alan değerli bilim insanlarının dergiye olan inancı ve destekleri, en az derginin yayınlanması kadar mutluluk verici idi. Bu vesileyle, editoryal ekibimize ve yayın kurulundaki değerli bilim insanlarına teşekkür ediyorum.

Dergimizin kapağında yine Editör Yardımcımız ve kıymetli Müzehhibe Meliha Yekeler'in "Hicret" adlı çalışmasıyla çıkıyoruz. Bu kıymetli sanat eseri için kendisine teşekkür ediyoruz. Aralık 2025 sayısında 6 araştırma makalesi yer almaktadır. Haziran 2026 sayısında bu çalışmaların yenileriyle karşınızda olmaya hazırlanıyoruz.

Dear Researchers

We are very happy to have published the eighth issue of our journal, December 2025, with full and valuable studies. Our aim is to bring together qualified academic studies in this field in our journal, which is also rare in this field. Our journal, where all studies on health and medicine related to the period of Turkish-Islamic Civilization can be found together, will fill a big gap in terms of reviving this field and shedding light on new academic studies.

The process of bringing the journal to life and publishing the eighth issue is very valuable to us. With the same enthusiasm, we published the seventh issue of the publication that we started a short time ago. We have made every effort not to disappoint your trust in us. Both the hard work and enthusiasm of the editorial team, and the belief and support of the valuable scientists in our editorial board were at least as pleasing as the publication of the journal. I would like to take this opportunity to thank our editorial team and the valuable scientists in the editorial board.

We are on the cover of our journal with the work of our Deputy Editor and valuable Muzehheb (Illuminator) Meliha Yekeler, titled "Hicret". We thank him for this precious work of art. The December 2025 issue contains 6 research articles. In The June 2026 issue, we are getting ready to be with you with the new ones of these works.

Prof. Dr. Zehra GENÇEL EFE / EDITOR

DARÜŞŞİFA İSLAM TIP TARİHİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ

DARÜŞŞİFA JOURNAL OF ISLAMIC MEDICAL HISTORY RESEARCH

ISSN: 2822-4949

Cilt | Volume 4 Sayı | Number 2

Aralık | December 2025

Dr. Ahmed Nureddin Bey ve İstanbul'un Sağlık İşlerine Dair Şehremanetine Takdim Ettiği Rapor (1914)

Dr. Ahmed Nureddin Bey and His Report Submitted to the Municipal Council on Health Matters in
Istanbul (1914)

Erol KARCI

İzmir Bakırçay Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Tarih Bölümü, Doç. Dr.
Izmir Bakırçay University, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of History, Assoc. Prof.
İzmir, Türkiye

ekarci06@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0003-3326-4283> | <https://ror.org/017v96566>

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü | Article Types: Araştırma Makalesi | Research Article

Geliş Tarihi | Received: 17 Kasım 2025

Kabul Tarihi | Accepted: 26 Aralık 2025

Yayın Tarihi | Published: 31 Aralık 2025

Atıf | Cite As

Karcı, Erol. "Dr. Ahmed Nureddin Bey ve İstanbul'un Sağlık İşlerine Dair Şehremanetine Takdim Ettiği
Rapor (1914)" Darüşşifa İslam Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi, (Aralık/December, 2025) 4/2

Değerlendirme: Bu makalenin ön incelemesi iki iç hakem (editörler-yayın kurulu üyeleri) içerik incelemesi ise iki dış hakem tarafından çift taraflı kör hakemlik modeliyle incelendi. Benzerlik taraması yapılarak (Turnitin) intihal içermedi i teyit edildi.

Etik Beyan: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

Yapay Zeka Etik Beyanı: Yazarlar bu makalenin hazırlanma sürecinin hiç bir aşamasında yapay zekadan faydalanılmadığını; bu konuda tüm sorumluluğun kendisine (kendilerine) ait olduğunu beyan etmektedir.

Etik Bildirim: info@dasitad.com | <https://dasitad.com/index.php/darussifa>

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Finansman: Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Review: Single anonymized - Two internal (Editorial board members) and Double anonymized - Two external double-blind peer review. It was confirmed that it did not contain plagiarism by similarity scanning (Turnitin).

Ethical Statement: It is declared that scientific and ethical principles were followed during the preparation of this study and that all studies used are stated in the bibliography.

Artificial Intelligence Ethical Statement: The author declares that artificial intelligence was not utilized at any stage of the preparation process of this article and accepts full responsibility in this regard.

Complaints: info@dasitad.com | <https://dasitad.com/index.php/darussifa>

Conflicts of Interest: The author(s) has no conflict of interest to declare.

Grant Support: The author(s) acknowledge that they received no external funding to support this research.

Grant Support: Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the CC BY-NC 4.0

Dr. Ahmed Nureddin Bey and His Report Submitted to the Municipal Council on Health Matters in Istanbul (1914)

Abstract

There is very limited information about the life of Ahmed Nureddin Bey, who is described in the *Sicill-i Ahval* registers as one of the “remarkable physicians of the Ottoman Empire” and a “capable teacher.” He served for a long period as the chief physician and surgeon at the Haseki Women’s Hospital and was among the first physicians in Turkey to implement aseptic and antiseptic practices. Official records indicate that he was born in Tulca in 1865. After graduating from the Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye in 1887, he began his professional career at the Haseki Nisa Hospital. Dr. Ahmed Nureddin Bey, who received numerous honors, ranks, and medals for his successful work, was appointed to the Gureba-yı Müslimin Hospital in 1899. In 1907, he was appointed as the chief physician at Haseki Nisa Hospital.

During the Second Constitutional Era, he was sent to Europe with Dr Muhittin Nuri Bey during Ziver Bey’s term as the City Mayor. After returning to the country, he prepared a memorandum on the administration of hospitals and other charitable institutions in Europe to present to the City Council. Following this memorandum, a commission was established within the City Council and work commenced. Ultimately, on October 14, 1909, the Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi (Health Charitable Institutions Administration) was officially established, and Dr. Ahmed Nureddin Bey was appointed as its General Inspector. The aim of this institution, which operated in Istanbul between 1909 and 1912, was to open new hospitals and charitable institutions by resolving the physical and administrative problems of health institutions affiliated with the Municipal Council. Dr. Ahmed Nureddin Bey, who also served as an Assistant Professor of Surgery at the Faculty of Medicine, was a member of the commission formed in 1916 to complete the deficiencies of Darülaceze and bring this institution up to the level of charitable institutions in Europe. In 1920, he was appointed to the Meclis-i Âli-i Sıhhiye (the High Council of Health). He passed away in 1924.

The work we have included in our study, Dr. Ahmed Nureddin Bey’s ‘Report Presented to the City Council of Istanbul on Health Matters in the Capital,’ was published in Istanbul in 1914. We consider this report valuable in terms of content, as it is based on Dr. Ahmed Nureddin Bey’s observations and investigations during his travels in Europe. Our study aims to provide information about Dr. Ahmed Nureddin Bey’s biography and, within the framework of the report, to present his thoughts on the current state of health affairs and health institutions in Istanbul, their shortcomings, and what needs to be done about them. The primary sources for our study are documents obtained from various classifications of the Ottoman Archives and Dr. Ahmed Nureddin Bey’s report. In addition, research related to our subject has been utilized.

Keywords: Dr. Ahmed Nureddin, Istanbul, City Council, Health, Hospital, Tuberculosis.

Dr. Ahmed Nureddin Bey ve İstanbul’un Sağlık İşlerine Dair Şehremanetine Takdim Ettiği Rapor (1914)

Öz

Sicill-i Ahval kaydında “*etibba-ı harika-ı Osmaniyeden*” ve “*muktedir muallimlerden*” olduğu belirtilen, Haseki Nisa Hastanesinde uzun süre başhekimlik ve operatörlük görevlerini yürüten, asepsi ve antisepsiye Türkiye’de ilk uygulayan doktorlardan olan Ahmed Nureddin Bey’in hayat hikayesi hakkında çok fazla bilgi bulunmamaktadır. Resmi kayıtlarda 1865’te Tulca’da doğduğu belirtilmektedir. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiyeden 1887’de mezun olduktan sonra Haseki Nisa Hastanesinde mesleki kariyerine başlamıştır. Başarılı çalışmaları nedeniyle birçok nişan, rütbe ve madalyalar alan Dr. Ahmed Nureddin Bey, 1899’da Gureba-yı Müslimin Hastanesine; 1907’de ise Haseki Nisa Hastanesine başhekim olarak atanmıştır.

II. Meşrutiyet Dönemi'nde, Ziver Bey'in şehreminliği sırasında Dr. Muhittin Nuri Bey'le Avrupa'ya gönderilmiştir. Memlekete döndükten sonra Avrupa'daki hastaneler ve diğer hayır kurumlarının idaresi hakkında Şehremanetine takdim edilmek üzere bir layiha hazırlamıştır. Bu layiha sonrasında Şehremanetinde bir komisyon kurulmuş ve çalışmalara başlanmıştır. Neticede 14 Ekim 1909'da Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi resmen kurulmuş ve Dr. Ahmed Nureddin Bey, bu müesseseye müfettiş-i umumi olarak tayin edilmiştir. İstanbul'da 1909-1912 yılları arasında faaliyette bulunan bu müessesenin amacı Şehremanetine bağlı sağlık kurumlarının fiziki ve idari sorunlarını düzelterek yeni hastaneler ile hayır kurumları açmaktır. Bir süre tıp fakültesinde, seririyat-ı hariciye muallim-i saniliği görevinde de bulunan Dr. Ahmed Nureddin Bey, 1916'da Darülacezenin eksiklerini tamamlamak ve bu kurumu Avrupa'daki hayır kurumları seviyesine getirmek için oluşturulan komisyonda da görev almıştır. 1920'de Meclis-i Âli-i Sıhhiye üyeliğine tayin edilmiştir. 1924'te hayatını kaybetmiştir.

Çalışmamızda yer verdiğimiz Dr. Ahmed Nureddin Bey'in "*Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*" isimli eseri 1914'te, İstanbul'da yayınlanmıştır. İçerik noktasından kıymetli olduğunu düşündüğümüz bu rapor Dr. Ahmed Nureddin Bey'in Avrupa seyahati sırasındaki gözlemlerine ve incelemelerine dayanmaktadır. Çalışmamızın amacı Dr. Ahmed Nureddin Bey'in biyografisi hakkında bilgi verdikten sonra raporu çerçevesinde İstanbul'daki sağlık işleri ile sağlık kurumlarının mevcut durumuna, eksikliklerine ve bunlarla ilgili neler yapılması gerektiğine dair Ahmed Nureddin Bey'in düşüncelerini ortaya koymaktır. Çalışmamızın temel kaynakları Osmanlı Arşivinin farklı tasniflerinden temin ettiğimiz belgeler ile Dr. Ahmed Nureddin Bey'in raporudur. Bununla birlikte konumuzla ilişkili araştırma eserlerinden de yararlanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dr. Ahmed Nureddin, İstanbul, Şehremaneti, Sağlık, Hastane, Verem.

Giriş

Osmanlı Devleti'nde sağlıkla ilgili uygulamalar İstanbul'da başlayıp gelişmiştir. Sağlık işlerinin başı olan hekimbaşılık makamı, devletin yönetim merkezi olan Topkapı Sarayı'ndaydı. Merkezi sağlık teşkilatı İstanbul'da kurulduğu gibi kamu hastaneleri ile askeri hastaneler ve eczanelerin tarihi de İstanbul'da başlamıştır. Ülkeyi dışarıdan gelebilecek salgın hastalıklara karşı korumak amacıyla kurulan Karantina İdaresinin merkezi İstanbul'du. Vilayetlerde ortaya çıkan salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele İstanbul'dan yönetilmiştir. Şehrin kozmopolit yapısı sağlık kuruluşlarına da yansımıştır. Birçok yabancı devlet İstanbul'daki kolonileri için hastaneler açmıştır. Bunların yanı sıra tıp, eczacılık, diş hekimliği, hemşirelik ve ebelik eğitimleri İstanbul'da başladığı gibi ilk belediye sağlık teşkilatı da yine İstanbul'da kurulmuştur.¹

İstanbul'da 16 Ağustos 1854'te resmi bir tebliğ ile kurulmuş olan *Şehremaneti (İstanbul Belediyesi)* önemli bir kurumdur. Bilindiği üzere Osmanlı Devleti'nde gerçek anlamda bir kamu sağlığı anlayışının ortaya çıkması Tanzimat Dönemi'nde olmuştur. II. Mahmud Dönemi'nde İhtisap Nezaretinin kurulmasıyla, Tanzimat Dönemi şehir yönetiminin temeli oluşturulmuştur. Şehirlerde vergi toplamak, asayiş sağlamak, ekonomik faaliyetlerin teftişi ve sağlıkla ilgili işlerin kontrolü başka bir yolla sağlanmak istemiştir. Ancak bu nezaret bir süre sonra yetersiz kalmıştır. Tanzimatla birlikte birçok alanda olduğu gibi belediyecilik alanında da modernleşmeye gidilmiştir. Avrupa'daki örneklerine benzer kent hizmetleri gündeme gelmiş ve bazı reformlar yapılmıştır.

¹ Nuran Yıldırım, "İstanbul'da Sağlık Hayatı", *Antikçağ'dan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi, Toplum, C.IV*, Ed. Coskun Yılmaz, (İstanbul: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür İşleri Daire Başkanlığı Yayınları, 2015), 92.

Özellikle İstanbul'da etkili olan kolera salgınları sokak ve çevre temizliğine dikkati arttırmıştır. 1859'da çıkarılan "*Sokaklara Dair Nizamname*" ile sokakların temizlenmesi, çöplerin toplanması, kanalizasyonların yapılması, kasaplık hayvanların kesimi, şekerleme yapılması ve satılması, eczanelerin ve hamamların uyacakları koşullar gibi kamu sağlığını ilgilendiren birçok husus belirlenmiştir. 1861'de yayınlanan "*Memalik-i Mahrûse-i Şâhânede Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname*" ile Osmanlı Devleti, büyük merkezler dışındaki şehir ve kasabalara da sağlık hizmeti ulaştırmayı amaçlamıştır. Bu sayede belediye tabipliği kavramı ortaya çıkmıştır. 1861'de belediye başkanı yani şehremini, haftada bir gün sağlık işleriyle ilgili konularda bilgisine başvurulmak üzere Sıhhiye Meclisi üyeliğine tayin edilmiştir.²

5 Ekim 1877 tarihli "*Dersaadet Belediye Kanunu*" ve "*Vilayat Belediye Kanunu*"nda belediyelerin vazifeleri arasında temizlik ve sağlıkla ilgili konular vardı.³ 1908'de II. Meşrutiyet'in ilanından sonra Şehremaneti gerek fonksiyonel gerekse de yapısal olarak en fazla genişlemeyi sağlık alanında yaşadı. Bilinmelidir ki Şehremanetindeki bu yapılanma hükümetin genel sağlık hizmetleri konusundaki düzenlemelerine paralel olarak gelişti. İstanbul'un sağlık problemlerinin ele alındığı bir meclis-i vükelâ toplantısında "*Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye*" yeniden kurulmuş ve salgın hastalık dönemlerinde ihtiyaç duyulan tedbirleri alarak, koordinasyonu sağlamak görevi Sıhhiye Nezaretine verilmişti. Bu yapılanma çerçevesinde Şehremanet-i Heyet-i Sıhhiyesi ve Hıfzıssıhha Komisyonu görevini yapmadığı, üyesi sayısının fazla olduğu ve hükümetçe ayrılan ödeneğin fazlalığı yönündeki eleştirilerle kaldırıldı. Bunun üzerine Şehremaneti çeşitli itirazlarda bulundu ve bazı öneriler getirdi. Neticede Şehremanet-i Heyet-i Sıhhiyesi'nin yeniden yapılandırılması yönünde yeni bir karar alındı. Kurulan komisyonun çalışmaları sonucunda sağlık hizmetlerini denetleyerek alınacak önlemleri tespit edecek bir üst kurum ihtiyacını karşılamak üzere "*Şehremanet-i Sıhhiye Dairesi*" oluşturuldu.⁴

Şehremaneti merkez yapısının yanında belediye dairelerinde de yeni bir yapılanma oluşturuldu. Genişlik ve nüfus gibi kriterler çerçevesinde belediye daireleri üç sınıfa ayrılarak 48 tabip atandı. Şehremaneti, ayrıca sorumluluğundaki sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için merkezde haftada bir ya da iki defa toplanacak bir komisyona ihtiyaç duyulduğu görüşündeydi. Bu yeni komisyon, heyet-i sıhhiye müfettiş-i umumisi, tabip, emanet bakteriyoloğu, tephirhaneler müdürü ve tephirhaneler müfettişi gibi Şehremaneti kadrosundaki görevlilerden oluşturuldu. Ayrıca hükümet ile

² Erol Karıcı, "Tehdit, Teftiş ve Önlem: İstanbul'da Kamu Sağlığını Korumaya Yönelik Bazı Çalışmalar (Eylül 1885)", *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 15, (3), 2025, 871-872.

³ "Dersaadet Belediye Kanunu"na göre Şehremanetinin vazifeleri için bkz. *Düstur, Tertib-i Evvel*, C. IV, (İstanbul: Mahmud Bey Matbaası, 1299), 523-524; "Vilayat Belediye Kanunu"na göre belediyenin vazifeleri için bkz. *Düstur, Tertib-i Evvel*, C. IV, (İstanbul: Mahmud Bey Matbaası, 1299), 538-540.

⁴ Tarkan Oktay, *Osmanlı'da Büyükşehir Belediye Yönetimi*, (İstanbul: Yeditepe Yayınları, 2011), 92-93.

koordinasyonu sağlamak üzere Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'den bir tabibin katılması da uygun görüldü. 1909'dan itibaren uygulanan bu teşkilat yapısı çok fazla değişmeden 1912'ye kadar devam etti. Şehremaneti ayrıca kendisine bağlı sağlık kurumlarının yönetimini de yeniden ele aldı. Bunların bir heyet vasıtasıyla yönetilmesi kabul edildi ve bazı heyet üyeleri Avrupa'ya gönderildi. Ülkeye dönüşlerinde Şehremanetinde bir komisyon kurularak yeni yapı üzerinde çalışmalara başlandı.⁵ Bu çalışmalar sonucunda biyografisi hakkında aşağıda ayrıntılı bilgi vereceğimiz Dr. Ahmed Nureddin Bey'in de görev aldığı Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti kuruldu.

1. Dr. Ahmed Nureddin Bey'in Yaşamına ve Mesleki Kariyerine Dair Notlar

Dr. Ahmed Nureddin Bey, Bahriye Tabip Kaymakamlarından müteveffa Hasan Basri Bey'in oğludur. Tulca'da doğmuştur. Şehremaneti Sicill-i Ahvâl Şubesi tarafından tanzim edilmiş olan tercüme-i hâlinde 1865'te doğduğu yazılıdır. Ancak 25 Eylül 1906 tarihli nüfus tezkeresinde doğum tarihi 14 Kasım 1866 (R.2 Teşrinisani 1282) olarak yazılıdır.⁶



Şekil 1: Dr. Ahmed Nureddin Bey⁷

Mekteb-i ibtidaide mukaddemat-ı ulum-ı diniyeyi (dini ilimlere giriş) okuduktan sonra Aksaray, Gülhane ve Fatih askeri rüştiyelerindeki dersleri okumuştur. Daha sonra ise Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin askeri kısmına girmiştir. Burada üç yıl okuduktan sonra kalp çarpıntısı (hafakan-ı kalb) rahatsızlığı nedeniyle askeriyeden ayrılarak aynı mektebin mülkiye kısmına devam etmiştir. 10 Temmuz 1887'de tıp eğitimini tamamlayarak doktorluk diplomasını almıştır. Fransızca bildiği kayıtlarda yazılıdır. 6 Kasım 1887'de henüz 23 yaşındayken 1000 kuruş maaşla Bimarhane tabipliğine tayin

⁵ Oktay, *Osmanlı'da Büyükşehir Belediye Yönetimi, İstanbul Şehremaneti*, 94-95.

⁶ Osmanlı Arşivi (BOA.), *Dahiliye Sicill-i Ahval İdaresi Defterleri (DH. SAİDd.)*, 75/67; Başka bir kaynakta İstanbul'da doğduğu belirtilmektedir. Bk. *Osmanlı Tıbbi Bilimler Literatürü Tarihi, History of The Literature of Medical Sciences During The Ottoman Period, C. II*, ed. Ekmeleddin İhsanoğlu, (İstanbul: İslam Tarih, Sanat ve Kültür Araştırma Merkezi (IRCICA) Yayını, 2008), 943; Tulca (Tulça, Tulcu, Tolcu bugün Tulcea) Romanya'da tarihi bir nehir liman şehridir. Ayrıntılı bilgi için bkz. Mihai Maxim, "Tulça", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi* (İstanbul: 2012), C. 41, 360-361; Tahir Sezen, *Osmanlı Yer Adları*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü Yayını: 2017), 763.

⁷ Ekrem Reşad-Osman Ferid, *1327 Sene-i Maliyesine Mahsus Musavver Nevval-i Osmani*, (İstanbul: İktisal Kitabhanesi, 1327-1329), 241.

edilmiştir. 18 Nisan 1888’de mevcut maaşıyla Nisa Hastanesi ikinci tabipliğine nakledilmiş ve 13 Ekim 1890’da maaşına 250 kuruş zam yapılmıştır.⁸

19 Temmuz 1885’te dördüncü rütbeden Mecidi nişanına ve 14 Haziran 1888’de rütbe-i sâniye sınıf-ı sânisine nail olmuştur. 6 Mayıs 1890’da Nisa Hastanesindeki başarılı bir ameliyatına dair resimlerin padişaha arz edilmesinden sonra II. Abdülhamid’in takdirini kazanmış ve sanayi iftihâr madalyası ile ödüllendirilmiştir. 24 Ekim 1890’da rütbesi sınıf-ı mütemâyize terfî ettirilmiştir.⁹ Nisa Hastanesi sertabibi (başhekim) tarafından yazılan değerlendirmede tabib-i sânilîği sırasında iyi hizmetlerde bulunduğu belirtilmiştir. Bu değerlendirme Şehremaneti tarafından da tasdik edilmiştir.¹⁰

2 Aralık 1890 tarihli belge Dr. Ahmed Nureddin Bey’in mesleki başarılarından birini göstermektedir. Belgeye göre 9 aylık hamile olan Gülizar isimli bir kadın ızdırıp içerisinde Haseki Nisa Hastanesine getirilmiştir. Nöbetçi tabip Ahmed Nureddin Bey tarafından yapılan muayenede kadının beden yapısının doğuma engel olması nedeniyle çocuğun iki gün önce annesinin karnında vefat ettiği anlaşılmıştır. Çocuğun doğal yollardan düşürülmesinin mümkün olmadığı da tespit edilmiştir. Bunun üzerine Dr. Ahmed Nureddin Bey tarafından Hastane Heyet-i Tıbbiyesi geceleyin toplantıya davet edilmiştir. Yapılan muayene neticesinde doktorlar oy birliğiyle hastanın ameliyata alınmasını gerekli görmüşlerdir. Ahmed Nureddin Bey tarafından yapılan 20 dakikalık başarılı bir ameliyatla çocuk alınmış, annesi de sağlığına kavuşmuştur. Belgede söz konusu ameliyatın nazik ve önemli bir operasyon olduğu vurgulanmaktadır.¹¹

Dr. Ahmed Nureddin Bey’in meslek hayatındaki üzücü bir olay ise Dersaadet Emtia-ı Ecnebiyye Gümrüğü Tahrirat Kalemi katiplerinden Cemil Bey’in hamile eşi Ayşe hanıma yapmış olduğu ameliyat sonrasında Ayşe hanımın vefat etmesidir. Bu acı olay nedeniyle Cemil Bey, fenne aykırı ameliyat yaparak eşinin vefatına sebebiyet verdiği iddiasıyla konuyu adli makamlara taşımıştır. Dava önce Dersaadet (İstanbul) Ceza Mahkemesinde daha sonra ise diğer mahkemelerde görülmüştür. Neticede Dersaadet İstinaf Mahkemesi Cünha Dairesince yapılan muhakeme ve temyizdeki incelemeler sonucunda Dr. Ahmed Nureddin Bey’in beraatına karar verilmiştir.¹²

⁸ BOA. DH.SAİDd., 75/67.

⁹ BOA. DH.SAİDd., 75/67. Mütemayiz rütbesi mülki rütbelere biridir. 1845’te ihdas olunmuştur. Sâniyeden büyük ûlâ sânisinden küçük bir rütbedir. Askeri rütbelere miralaya denkti. Bu rütbe sahipleri resmi günlerde alâmeti farikalı sırmalı esvap giyer ve kılıç takardı. Ancak teşrifata dahil değillerdi. Mütemayizler “İzzetlî” elkabını kullanırlardı. Bu rütbeye mütemayiz denildiği gibi “sâniye sınıf mütemâyiz” de denilirdi. Bkz. Mehmet Zeki Pakalın, *Osmanlı Tarih Deyimleri ve Terimleri Sözlüğü*, C. II, (İstanbul: Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları, 1993), 639.

¹⁰ BOA. DH.SAİDd., 75/67.

¹¹ Osmanlı Arşivi (BOA.), *Yıldız Perakende Arşivi Şehremaneti Maruzatı* (Y.PRK. ŞH), 3/50.

¹² BOA. DH.SAİDd. 75/67. 8 Mayıs 1892 tarihli belgeye göre berat kararı sonrasında Cemil Bey, açtığı mahkemede usule uygun yargılama yapılmadığı iddiasıyla ilgili makama bir arzuhal vermiş ve adalet talebinde bulunmuştur. Arzuhalinde Dr. Ahmed Nureddin Bey, tarafından yapılan fenne aykırı ameliyatın eşinin ve çocuğunun ölümüne sebebiyet vermesi nedeniyle adli makamlara müracaat ettiğini belirtmiştir. Ayrıca Dersaadet Bidayet Mahkemesi Müstantikliğinin olay hakkında bilgisi olan şahitleri çağırmadığını, Etibba-ı Zabtiye Dairesi tarafından naaş üzerinde teşrih (otopsi) yapılmasına müsaade edilmediğini ve sadece Ahmed Nureddin Bey’in verdiği raporla yetinildiğini de ifade etmiştir. Cemil Bey’e göre

Dr. Ahmed Nureddin Bey, 1894'te mesleki bilgilerini geliştirmek için masrafları tarafına ait olmak üzere 3 ay süreyle Paris'e gitmek istemiştir. Bunun için 27 Ekim 1894 tarihli dilekçesiyle Şehremanetine müracaat etmiştir. Dilekçesinde önemli bazı kadın ve doğum ameliyatları ile kuş palazı hastalığının tedavisine yönelik keşfin teorik ve pratik uygulamalarını gözlemleyerek müktesebatını geliştirmek arzusunda olduğunu belirten Ahmed Nureddin Bey'in bu isteği "*menafi-i umum ve müktesebat-ı fenniye*" açısından uygun bulunmuştur.¹³

Dr. Ahmed Nureddin Bey, göz ve boğaz hastalıklarının tedavisindeki başarılı çalışmaları nedeniyle 10 Haziran 1893'te dördüncü rütbeden Nişan-ı Âli-i Osmaniye layık görülmüştür. Rütbesi 14 Ocak 1897'de ûlâ sınıf-ı sânisine, 11 Ocak 1898'de ise rütbe-i ûlâ sınıf-ı evveline yükseltilmiştir. 18 Ocak 1898'de ise üçüncü rütbeden Mecidî nişanına layık görülmüştür. Evkaf-ı Hümayun Sicil şubesinden gönderilen evrakta Dr. Ahmed Nureddin Bey'in, 3 Nisan 1898'de Nisa Hastanesi tabipliği ile operatörlüğünü bıraktığı ve 7 Ekim 1899'da 1500 kuruş maaşla Gureba-yı Müslim Hastanesine tayin edildiği belirtilmektedir. Maaşı 2 Nisan 1903'te 2400 kuruşa yükseltmekle birlikte bu maaş bütçe gereği 14 Ağustos 1909'da 2000 kuruşa düşürülmüştür. Ahmed Nureddin Bey'in 28 Nisan 1903'te Hicaz Demiryolu Madalyası'na layık görüldüğü de sicil kaydında yazılıdır.¹⁴

İncelediğimiz bir arşiv belgesi 1906 yılı Mart ayı başından 1907 yılı Şubat ayı sonuna kadar Haseki Nisa Hastanesinde yapılan ameliyatlar ve sonuçları hakkında bilgiler vermektedir. Ahmed Nureddin Bey tarafından hazırlanan cetvele göre bir yıllık süre zarfında ameliyat edilen 121 hastadan sadece 1 tanesi ameliyatın etkisiyle hayatını kaybetmiştir. Belgede bu durumun Haseki Nisa Hastanesinin kazanmış olduğu intizam ve mükemmeliyetin eseri olduğu belirtilmektedir. Aynı belgede hastane başhekimî Faik Bey'in emeklilik işlemlerinin yapıldığı da belirtilerek "*...bu müessesat-ı hayriyenin idame-i intizam ve mükemmeliyeti için sertababetinin bir yed-i iktidara tevdiî lazım ve hastane operatörü Nureddin Beyefendi aranılan evsafı haiz olmasıyla müşarünileyh mezkûr hastane sertababetine tayin...*" edilmesi istenilmiştir.¹⁵ Neticede Ahmed Nureddin Bey, 14 Temmuz 1907'de 4050 kuruş maaşla Haseki Nisa Hastanesi Sertababetine (Başhekimliğine) tayin edilmiştir. 14 Haziran 1909'da yapılan tensikatta maaşı 4000 kuruşa düşürülmüştür.¹⁶

asıl mesele ceza gerektiren bir durumun cünha (küçük suç) derecesinde kabul edilmesidir. Ayrıca Birinci Ceza Mahkemesinde görülmesine karar verilen davada mahkeme tarafından usule aykırı birtakım işlemler yapılmış ve Dr. Ahmed Nureddin Bey'in beraatine karar verilmiştir. İncelediğimiz arşiv belgesinin son kısmında arzuhalde belirtilen iddiaların dikkat çekici olduğu vurgulanarak gereğinin yapılması istenilmiştir. Bkz. *Osmanlı Arşivi (BOA.), Babiâli Evrak Odası (BEO), 1/6.*

¹³ *Osmanlı Arşivi (BOA.), Yıldız Hususi Maruzat (Y.A.HUS), 312/73; Osmanlı Arşivi (BOA.), Dahiliye Mektubi Kalemi (DH.MKT.), 303/71.*

¹⁴ *BOA. DH.SAİDd., 75/67.*

¹⁵ *Osmanlı Arşivi (BOA.), Yıldız Mütenevvi Maruzat (Y.MTV.), 296/9; Osmanlı Arşivi (BOA.), Yıldız Mütenevvi Maruzat (Y.MTV.), 292/101.*

¹⁶ *BOA. DH.SAİDd., 75/67.*

II. Meşrutiyet'in ilanından sonra bir yandan sağlık işlerine yeni bir düzen verebilmek için uğraşılırken diğer yandan mevcut sağlık kurumlarının uzman bir heyetin denetimine bırakılması gündeme gelmiştir. Bu nedenle Avrupa'daki sağlık ve sosyal yardım kurumları hakkında bilgi sahibi olmak için bu kurumlara ait kitap, yönetmelik ve resimlerin getirtilmesine karar verilmiştir.¹⁷ Ayrıca Ziver Bey'in şehreminliği sırasında (10 Ağustos 1908-19 Mart 1909), Dr. Ahmed Nureddin ile Dr. Muhittin Nuri beyler belediyeleri ve sağlık kurumlarını incelemeleri için Avrupa'ya gönderilmişlerdir.¹⁸

Bir ay süren bu seyahatte Dr. Ahmed Nureddin Bey hastaneler, Dr. Muhittin Nuri Bey ise tesisat-ı sıhhiye, zabıta-ı sıhhiye-i belediye, fakirhaneler ve bimarhane gibi sağlık ve sosyal yardım kuruluşlarına dair incelemeler yapmıştır. Dr. Muhittin Nuri Bey, seyahati sonrasında gözlemlerine ve İstanbul'da neler yapılması gerektiğine dair bir layiha hazırlayarak Şehremanetine takdim etmiştir. Dr. Ahmed Nureddin Bey ise hastaneler ve diğer hayır kurumlarının idaresi hakkında Şehremanetine takdim edilmek üzere bir layiha hazırlamıştır. Bu layihada Avrupa'daki bazı başkentlerden daha büyük olan İstanbul'un sağlık kurumları bakımından diğer başkentlerin gerisinde kaldığı belirtilmiştir. Bunun da II. Abdülhamid'in sağlık işlerini bilimsel bir heyetin idaresine vermemesinden kaynaklandığını iddia etmiştir. İstanbul'da verem, frengi ve diğer bulaşıcı hastalıkların arttığını belirterek, bazı sağlık kurumlarının tıbbi gelişmelerin gerisinde kaldıklarını ve çeşitli dairelere bağlı oldukları için iyi yönetilmediklerini vurgulamıştır.¹⁹ Bu layihaların ardından hastanelerin idare merkezi olacak olan *Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi* 14 Ekim 1909'da resmen kurulmuştur. İstanbul'da 1909-1912 yılları arasında faaliyette bulunan bu müessesenin amacı mevcut sağlık kurumlarının fiziki ve idari sorunlarını düzeltmek, yeni hastaneler ile hayır kurumları açmaktır. Müdürü ise Dr. Muhittin Nuri Bey'di.²⁰

¹⁷ Erol Karıcı, *Osmanlı Hükümetlerinin Sağlık Politikaları (1908-1914)*, (Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2017), 146-147.

¹⁸ Cem Hakan Başaran, "Tanıdık Bir Hikâye: Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdiriyeti/Direction Générale de l'Assistance Publique de Constantinople (1909-1912)", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 24, 2, (2023), 439.

¹⁹ Karıcı, *Osmanlı Hükümetlerinin Sağlık Politikaları (1908-1914)*, 147; Dr. Muhittin Nuri ve Dr. Ahmed Nureddin Beylerin layihalarının tam metni için bkz. Başaran, "Tanıdık Bir Hikâye: Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdiriyeti/Direction Générale de l'Assistance Publique de Constantinople (1909-1912)", 473-481.

²⁰ Başaran, "Tanıdık Bir Hikâye: Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdiriyeti/Direction Générale de l'Assistance Publique de Constantinople (1909-1912)", 429, 439; Kurulduğu günden kapanışına kadar mali sıkıntılar ve bütçe kısıtlamalarıyla karşılaşan bu müdürlük, mevcut sağlık kurumlarını modernleştirmek ve yeni kurumlar ihdas etmek için çalışmıştır. İdare Heyeti, nizamname çalışmaları sürerken, yönetimindeki hastanelere doktor tayin etme konusunda Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye ile anlaşmazlıklar yaşamıştır. Kolera salgını sırasında bütçesinin büyük kısmını salgınla mücadelede ayırmak zorunda kalan müdürlük, söz verilen bütçesinin tahsis edilmemesi ve Haseki Mecanin Müşahedehanesi'nin açılmasıyla zor durumda kalmış ve ekonomik krize girmiştir. Müessesenin Müdürü Dr. Muhittin Nuri Bey, 1912 Haziran'ında yolsuzluk ve diğer bazı şeylerle suçlanarak vazifesinden uzaklaştırılmıştır. Bu önemli müessese, 1912 yılı Ekim ayında Şehremini Dr. Cemil Paşa (Topuzlu) başkanlığında toplanan Cemiyet-i Umumiye-i Belediye toplantısında kapatılmıştır. Ayrıntılı bilgi için takdire değer şu çalışmaya bkz. Başaran, "Tanıdık Bir Hikâye: Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdiriyeti/Direction Générale de l'Assistance Publique de Constantinople (1909-1912)", 429-568; Şehremanetine bağlı olarak kurulan Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdiriyeti tarafından yönetilen kurumlar arasında Haseki Nisa, Etfal, Beyoğlu Zükûr ve Nisa Hastaneleri, Bimarhane, Darülaceze, Cerrahpaşa Zükûr Hastanesi,

Dr. Ahmed Nureddin Bey, Cemiyet-i Umumiye-i Belediye kararıyla 13 Ekim 1909'da kuruluş amacını yukarıda kısaca belirttiğimiz Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti müfettiş-i umumiliği görevine tayin edilmiştir. Bu memuriyetinden kaynaklanan zaruri masraflarına karşılık kendisine aylık ücret olarak toptan 475 kuruş verilmiştir.²¹ Bu ücret müessesenin son teşkilatlanmasında Müessesat-ı Sıhhiye Müfettişliği unvanıyla 2000 kuruşa yükseltilmiştir. Ayrıca 25 Temmuz-3 Ekim 1912 tarihleri arasında maaşı bulunan 1000 kuruşla Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdürlüğü görevini vekaleten yürütmüştür.²²

Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresine bağlı hastanelerle ilgili çalışmaları nedeniyle 1910 yılı Haziran ayının sonunda Gureba-yı Müslimin Hastanesi operatörlüğü görevinden istifa etmiştir. Ancak yerine birisi tayin edilinceye kadar 14 Temmuz-28 Ağustos 1910 tarihleri arasında 1500 kuruş maaşla görevine vekaleten devam etmiştir.²³

Dr. Ahmed Nureddin Bey'e, Tıp Fakültesinin ilk teşkilinden itibaren 1500 kuruş maaşla seririyat-ı hariciye muallim-i saniliği görevi verilmiştir. Bu görevini mülki ve askeri tıp mekteplerinin birleştirilmesiyle fakültenin ikinci defa düzenlenme tarihi olan 28 Eylül 1909'a kadar devam ettirmiştir.²⁴

17 Ekim 1916 tarihli arşiv belgesine göre Darülaceze binasını oluşturan pavyonları inceleyerek eksiklerini tamamlamak ve bu kurumu Avrupa'daki hayır kurumları seviyesine getirmek için bir komisyon oluşturulmuştur. Komisyon, Darülaceze binasında bazı tadilatların yapılmasını gerekli görmüştür. Bu amaçla projenin hazırlanması hususu Evkaf-ı Hümayun Nezareti mimarı Kemaleddin Bey'e havale edildiği gibi Şehremanetine bağlı Haseki Nisa Hastanesi sertabibi Ahmed Nureddin Bey'in de bu konudaki ihtisası dikkate alınmıştır. Bu nedenle Nureddin Bey'in, belirlenecek günde Kemaleddin Bey'le Darülaceze'ye gelerek gerekli projelerin hazırlanmasına yardım etmesi istenmiştir.²⁵

Dr. Ahmed Nureddin Bey, 1918'de hasta eşi Makbule hanımı tedavi ettirmek ve aynı zamanda İsviçre'de tahsil yapan oğlunu ameliyat ettirmek için İsviçre'ye gitmek

Tebhirkhaneler, Müdürlük merkezinde kurulan Kimyahane, Karahisar Maden Suyu, Cerrahpaşa ve Nuh Kuyusunda kurulan müşahadehaneler, Servi burnu Tahaffuzhanesi ve 1910'daki kolera salgını sırasında Şehremaneti Sıhhiye Fevkalâde Komisyonunun kararıyla açılan Demirkapı, Şişli, Yeni bahçe kolera pavyonları bulunmaktaydı. Bkz. Ekrem Kadri Unat, "Osmanlı İmparatorluğunda 1910-1913 Yıllarındaki Kolera Salgınları ve Bunlarla İlgili Olaylar", *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, I, (İstanbul: 1995), 56.

²¹ BOA. DH.SAİDd., 75/67.

²² BOA. DH.SAİDd., 75/67.

²³ BOA. DH.SAİDd., 75/67.

²⁴ Dr. Ahmed Nureddin Bey'in uhdesinde bulunan Haseki Nisa Hastanesi Başhekimliği maaşı asli maaşı olarak kabul edilmiş ve muallim-i sanilik maaşından mazuliyet aidatı kesilmiştir. Bkz. BOA. DH.SAİDd. 75/67; Tıp Fakültesinin kurulması ile Mülki ve Askeri tıp mekteplerinin birleştirilmesi konusunda bkz. Emre Dölen, "II. Meşrutiyet Döneminde Darülfünun", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, X-1, 2008, 19-22.

²⁵ *Osmanlı Arşivi* (BOA.), *Dahiliye Umur-ı Mahalliye ve Vilayat Müdürlüğü* (DH. UMVM), 118/46.

istemiştir. Bu isteğini 24 Ağustos 1918’de Dahiliye Nezaretine bir dilekçe ile bildirmiştir. Neticede isteği uygun bulunarak kendisine gerekli evraklar verilmiştir.²⁶

1920’de Sıhhiye Müdüriyetinde teşkil olunan Meclis-i Âli-i Sıhhiye üyeliğine tayin edilmiştir.²⁷ Sicill-i Ahval kaydında “*etibba-ı harika-ı Osmaniyyeden*” ve “*muktedir muallimlerden*” olduğu belirtilen Dr. Ahmed Nureddin Bey²⁸ dış tabibi Mehmed Basri Bey’in de babasıdır.²⁹ Haseki Nisa Hastanesinde uzun süre başhekimlik ve operatörlük görevlerini yürütmüştür. Asepsi ve antisepsiyi Türkiye’de ilk uygulayan doktorlardandır.³⁰ Haseki’ye yeni bir bina kazandırmak için çalışmıştır. Bu amaçla 1911’de yeni binanın temelleri atılmıştır. Ancak Balkan Savaşlarının ve I. Dünya Savaşı’nın araya girmesiyle inşaata uzun süre ara verilmiştir. 1922’de inşaata yeniden başlanmış ve yapımı iki yıl sonra 1924’te bitmiştir. Bina, Dr. Ahmed Nureddin Bey’in 1924’teki vefatından 4 ay sonra (16 Ağustos 1924) hizmete açılmıştır. Üç katlı ve kargir bir yapı olan bu bina 50 yataklıydı.³¹ Adının yaşatılması için binaya ölümünde sonra Ahmed Nureddin Bey’in adı verilmiştir. Şehremanetine, İstanbul’un sağlık işlerine dair sunmuş olduğu aşağıdaki raporu dikkate değer niteliktedir.³²

2. Dr. Ahmed Nureddin Bey’in İstanbul’un Sağlık İşlerine Dair Şehremanetine Takdim Ettiği Rapor (1914)

Dr. Ahmed Nureddin Bey, tarafından kaleme alınan ve “*Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*” başlığıyla 1914’te (R.1330) İstanbul’da yayınlanan bu eser 21 sayfadan oluşmaktadır.³³

²⁶ Osmanlı Arşivi (BOA.), *Dahiliye Emniyet-i Umumiye Müdüriyeti Seyrüsefer Kalemi* (DH.EUM.SSM), 28/61.

²⁷ Osmanlı Arşivi (BOA.), *Babîlî Evrak Odası* (BEO), 4656/349154; Osmanlı Arşivi (BOA.), *Babîlî Evrak Odası* (BEO), 4697/352259.

²⁸ BOA. DH.SAİDd., 75/67.

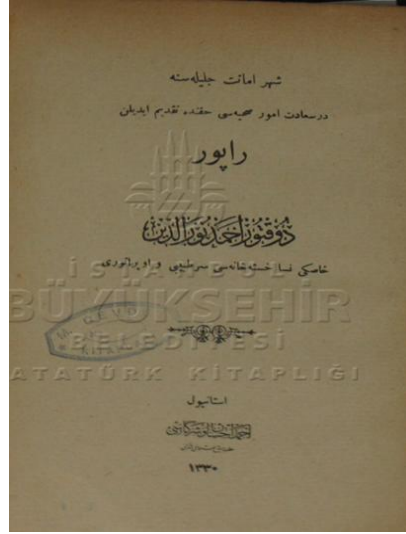
²⁹ Mehmed Basri Bey (Bir kaynakta Basri Nureddin), 1890’da İstanbul’da doğmuştur. Özel hocalardan Türkçe, Makriköy (Bakırköy) Frerler Mektebinde ise Fransızca tahsil etmiştir. Dişçi Mektebi muallimi Halid Şazi Bey’den diş tababetini öğrenmiştir. Mekteb-i Tıbbiye’deki sınavı sonrasında 7 Aralık 1908’de icazetnamesini almıştır. Türkçe ve Fransızca okur yazar olan Mehmed Basri Bey, Rumca ve Ermeniceye de aşinaydı. 14 Aralık 1908’de fahri olarak Haseki Nisa Hastanesi Dış Tabipliği görevini üstlendi. 9 Ağustos 1910’da 100 kuruş maaşla Cerrahpaşa Hastanesi dış tabipliğine tayin edildi. 1911’de Darülfünun-ı Osmani Ulûm-ı Tıbbiye Şubesi Dişçi Mektebinde eğitimini tamamlayarak Dış Tabibi Şahadetnamesini aldı. Sabri Osman ile Fransız diş hekimi Dr. Edouard Charles Godon’un kitabını *Mükemmel Ameli ve Nazari Dişçilik* adıyla tercüme etti. Kitapta diş hastalıkları, tedavileri, dişlerin tamiri teorik ve pratik olarak anlatılmaktadır. Bkz. Osmanlı Arşivi (BOA.), *Dahiliye Sicill-i Ahval İdaresi Defterleri* (DH. SAİDd.), 183/1; Osmanlı Tıbbi Bilimler Literatürü Tarihi, *History of The Literature of Medical Sciences During The Ottoman Period*, C. II, 762.

³⁰ Osmanlı Tıbbi Bilimler Literatürü Tarihi, *History of The Literature of Medical Sciences During The Ottoman Period*, C. II, 943; Asepsi (asepsis) mikrop bulunmaması, mikropsuzluk; antisepsi (antiseptis) mikropların üremesine engel olma, enfeksiyon ajanlarının imhası için kullanılan vasıtalar. Bkz. Pars Tuğlacı, *Tıp Sözlüğü*, (Ankara: Başnur Matbaası, 1973), 57, 44.

³¹ Esin Kâhya-Ayşegül D. Erdemir, *Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları* (Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2000), 149.

³² Osmanlı Tıbbi Bilimler Literatürü Tarihi, *History of The Literature of Medical Sciences During The Ottoman Period*, C. II, 943.

³³ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, (İstanbul: Ahmed İhsan ve Şürekası Matbaacılık Osmanlı Şirketi, 1330).



Şekil 2: “Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor” künye sayfası³⁴

Dr. Ahmed Nureddin Bey, raporuna belediyeçilik alanında Avrupa’daki ilerlemeleri incelemek üzere daha önce oluşturulan komisyonda sağlık işleriyle ilgili incelemeler yapmakla görevlendirildiğini belirterek başlamıştır. Bu amaçla Avusturya-Macaristan, Almanya, İsviçre, İtalya ve Fransa’ya seyahat ederek buralarda incelemelerde bulunmuştur. Raporunda bu incelemelere dayanarak memlekette genel sağlığın temini için neler yapılması gerektiğini ana hatlarıyla ortaya koymuştur.³⁵

Dr. Ahmed Nureddin Bey’e göre tıbbın amacı öncelikle insanları hasta olmaktan korumak, ikinci olarak onları tedavi etmek, üçüncü olarak da bulaşıcı bir hastalık ortaya çıktığında hasta olmayanları korumaktır. Belediyelerin sağlıkla ilgili görevleri de bu amaca uygun olacağından İstanbul’da genel sağlık bilgisini temin için belirtilmesi gereken hususları üçe ayırmıştır. Bunlardan ilki halkın sağlığını tehdit eden hastalıkların ortaya çıkmasını engellemek için alınması gereken sağlık tedbirleridir. İkincisi hastalık ortaya çıktığında uygulanacak tedbirler ve hastaların tedavisidir. Üçüncüsü ise hastalığın ortaya çıktığı yerde imha edilmesi ve buranın bir mikrop kaynağı olmasının engellenmesi için alınması gereken tedbirlerdir.³⁶

2.1. Genel Sağlığı Tehdit Eden Hastalıkların Ortaya Çıkmadan Engellenebilmesi İçin Alınacak Sağlık Tedbirleri

Dr. Ahmed Nureddin Bey’in, bu noktada dikkat çekmek istediği ilk madde umumi ve hususi meskenlerin nasıl inşa edilmesi gerektiğidir. Ona göre bir belde halk sağlığını koruyacak etkenlerin en önemlilerinden biri halkın ikamet ettiği umumi ve hususi meskenlerin sağlık kurallarına uygun olmasıdır. Ancak memleketimizde bu konu

³⁴[https://katalog.ibb.gov.tr/yordam/?dil=0&p=1&q=Ahmed+Nureddin&alan=tum_txt&tm=1&fq\[\]=qDil_strs%3A%22ota%22&demirbas=MC_Osm_K.00302%2F02_Osm_K.00302/02](https://katalog.ibb.gov.tr/yordam/?dil=0&p=1&q=Ahmed+Nureddin&alan=tum_txt&tm=1&fq[]=qDil_strs%3A%22ota%22&demirbas=MC_Osm_K.00302%2F02_Osm_K.00302/02) (Erişim: 16.11.2025)

³⁵ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 3.

³⁶ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 3-4.

şimdiye kadar ihmal edilerek gerek hanelerin gerekse de umumi binalardan olan hanların ve ticarethanelerin sağlık kurallarına uygun olması hakkında bir kural konulmamıştır. Bu nedenle herkes evini ve dükkanını gelişi güzel inşa ettirmektedir. Bundan dolayı memleket birçok hastalığa maruz kalmaktadır. Avrupa memleketlerinde yeni inşa edilen binaların sağlık kurallarına uygun şekilde yapılmasına belediyeler tarafından dikkat edilmektedir. Fenne uygun şekilde yapılmamış ya da daha önce sağlık kurallarının yeteri kadar bilinmemesinden dolayı inşa şekilleri dikkate alınmamış binalar ise yeri geldikçe yıkılarak yerlerine modern binalar yapılması kural haline getirilmiştir.³⁷

İstanbul'da belediyenin genel sağlığı temin konusundaki görevlerinin en önemlilerinden biri gerek hususi gerekse bütün umumi meskenler ile sanayi ve ticaret mahallerinin, kısacası en küçük dükkândan en büyük binaya kadar şehirde inşa edilecek bütün binaların bir kural çerçevesinde yapılmasını sağlamaktır. Avrupa memleketlerinde belediyenin bu önemli görevi yapabilmesi için belediyeye bağlı fenni ve mimari heyetler yeniden inşa edilecek binaların cephe, yükseklik ve dayanıklılığı ile mimari tekniklere uygun yapılıp yapılmadığını incelemekten önce onları sağlık açısından incelettirmek için planlarını bir sıhhiye heyetine göndermektedir. Bu heyet tarafından uygunluğu tasdik edildikten sonra binanın inşasına ruhsat verilmektedir. Sıhhiye heyeti de kendisine ait incelemeleri yapabilmek için hıfzıssıhhanın belirlediği kurallara uymakla birlikte bir nizamnameye göre hareket etmektedir.³⁸

Meskenlerin sağlık açısından uygun olmasını sağlamak adına özellikle odaların genişliğine göre yüksekliği, ışık ve hava girmesi için pencerelerin genişliği, binanın her tarafında hava akımının sağlanması, tuvaletlerin ve tuvaletlerden giden mecraların temizlenmesi için binada yaşayanların sayısı ve binanın büyüklüğüne uygun miktarda tazyikli suyun temini gerekmektedir. Ayrıca bu tazyikli suyla çalışacak sifonlar konulması, binada özel mecralardaki pisliklerin dışarıya çıkarak toprağa karışmasını önleyecek sağlam borularla umumi mecralara taşınması ve binanın her tarafında fenni temizliğin kolaylıkla yapılması gerekmektedir. Bu hususlara dair özel bir nizamname hazırlanmalıdır.³⁹

Dr. Ahmed Nureddin Bey'e göre bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkışı genellikle geçimini ve sağlığını temin edecek araçları hazırlamak için yeteri kadar kudreti bulunmayan fakir ailelerdir. Avrupa şehirlerinde bu durum dikkate alınarak belediyeler tarafından şehirde veya şehrin yakınında, geniş araziler üzerine küçük bahçeler içerisinde ufak ancak temiz ve sağlıklı evler yaptırılmaktadır. Bu şekilde fakir halkın ve işçi sınıfının sağlıkları

³⁷ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 4-5.

³⁸ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 5.

³⁹ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 5-6.

muhafaza edildiği gibi temiz yerlerde bulaşıcı hastalık ortaya çıkamayacağından genel sağlığı tehdit edecek bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması engellenmektedir. Ayrıca memleket nüfusunun artmasına da hizmet edilmektedir. Buralarda fakir ailelerin çocuklarının sağlığını temin etmek için oyun bahçeleri, jimnastik alanları ve sağlık kurallarına uygun mektepler inşa edilmektedir. Bunların yanı sıra halkın beden temizliğine özen göstermesini kolaylaştırmak için ucuz umumi hamamlar tesis edilmektedir.⁴⁰

Bilindiği üzere bir bedendeki atardamar ve toplardamarların gördüğü hizmeti bir beldede temiz ve kirli su mecraları yapmaktadır. Bedenin yaşaması için kanın bu iki tür damar içerisinde düzenli şekilde akması ne kadar önemliyse bir beldenin yaşaması için temiz ve kirli su mecralarının düzenin sağlanması da o kadar önemlidir. İstanbul'da maalesef devam edip gitmekte olan tifo ile buna benzer mikroplu ve ateşli hastalıklar (emraz-ı intaniyye) ile sindirim sistemi hastalıklarının ortadan kaldırılması için tek etkili çarenin memba sularının çoğaltılması olduğu Avrupa'nın büyük beldelerindeki tecrübelerden anlaşılmaktadır. Bu konuda en başarılı şehirlerden biri Münih'tir. Bu şehir memba sularına adeta doyurulmuştur. Hatta şehrin sokakları bile memba sularıyla yıkanmaktadır. Bu sayede tifo, sindirim sistemi ve diğer birçok hastalığın önü alınmıştır. Temiz memba sularıyla meskenlerin ihtiyaçları karşılandıktan sonra, şehrin toplardamarları demek olan lağımları da bu vasıta ile temizlenmektedir. Avrupa memleketlerinde suyun çok olması sayesinde lağımlara dökülmekte olan gaita (dışkı) şehrin dışına çıkıncaya kadar büyük miktarda suya karışarak özelliğini ve kokusunu kaybedip his olunmayacak şekilde akmaktadır. İstanbul'un neredeyse her tarafının denizle çevrili olması nedeniyle kirli su mecralarının denize ulaştırılması zaruri olduğundan bu mecraların temizlenmesi meselesinin dikkate alınması oldukça önemlidir. Lağımlardaki kirli maddelerin, mecralarından çıktıktan sonra şehri kuşatmasını engellemek için denize dökülmelerinden önce fenni olarak temizlenmesi gerekmektedir.⁴¹

Dr. Ahmed Nureddin Bey'e göre evlere temiz su ulaştırmakla birlikte bu suyun kaynağına memurlar yerleştirilip, laboratuvarlar kurularak daima temiz kalmasına dikkat etmek de belediyenin görevleri arasındadır. Özet olarak bir beldede medeniyetin derecesini gösteren o beldenin temizliği olduğu gibi sağlığın da esası yine temizliktir. Bu nedenle belediyenin sıhhi vazifesi şehrin gerek üzerinde (meskenlerinde ve sokaklarında) gerekse altında (temiz ve kirli su mecralarında) temizliği temin etmektir. Ancak hastalıkların sebebi sadece temizlik eksikliği olmayıp aşırı yorgunluk da hastalığı davet eden sebepler arasındadır. Bu nedenle bir taraftan umumi ve hususi meskenlerin, fukara evlerinin, sanayi ve ticaret yerlerinin, hanlar gibi çok sayıda işçi ve fakirin

⁴⁰ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 6.

⁴¹ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 6-7.

ikametgahı olan binaların sağlığa uygun şekilde inşasına dikkat edilmelidir. Ayrıca bu binalarda kullanılacak suyun temiz ve sakın bulunan kişi sayısına yetecek miktarda akması sağlanarak halkın temizliği kolaylaştırılmalıdır. Diğer taraftan fabrikalarda çalışan işçilerin aşırı yorgunluktan hasta düşmelerini önlemek için fabrikaların yakınında sanatoryum şeklinde hususi ve güzel parklar ortasında bütün insani ihtiyaçları barındıran istirahathaneler kurulmalı ve çalışmaktan yorgun düşen işçiler buralarda istirahat ettirilmelidir.⁴²

Dr. Ahmed Nureddin Bey'in çeşitli gözlemlerinden çıkardığı sonuca göre İstanbul'da hastalığın ortaya çıkmasını engellemeye hizmet edecek sıhhi tedbirler sırasında mevcut sağlık kurallarına ilave olarak aşağıdaki maddelere dair özel nizamnameler hazırlanmalı ve uygulanmalıdır.⁴³ Bunlar:

1. Sokaklarda hıfzıssıhha kurallarının tamamının uygulanması,
2. Umumi ve hususi meskenlerin inşası,
3. Meskenlerdeki havanın yenilenmesi ve ışık meselesi,
4. Meskenlerde tuvaletlerin düzenlenme şekli ve inşası ile buralara konulacak sifonlar,
5. Meskenlerdeki kirli çukurlar,
6. Meskenlerde hususi lağımlar ve bunların umumi lağımlara ulaştırılması,
7. Umumi hamamlar,
8. Lokantalar,
9. Sütçüler, şerbetçiler ve bakkallar gibi gıda maddeleri satan esnaf,
10. Tren, tramvay ve araba gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasına vasıta olabilecek nakliye araçları.⁴⁴

Son tıbbi araştırmalara göre kara sinek ve sivri sinek gibi haşeratlar hastalıkların yayılmasında oldukça etkilidir. Bu gibi zararlı hayvanların çoğalması ise temizliğe dikkat edilmemesindendir. Bir belde genel olarak temizliğin sağlanmasıyla bu gibi haşeratin çoğalmasının da önüne geçilir. Bu sayede hastalıkların yayılmasına neden olan sebeplerden biri daha ortadan kaldırılmış olur. Hastalıkların bulaşmasına neden olan bu gibi haşeratin çoğalmasına izin vermeyecek tedbirlerden biri çöplerin yakılmasıdır. Medeniyet yer altındaki kirli mecraların (lağımların) bile temizlenerek zararlı maddelerin imhasını gerektirirken çöplerin şehir etrafına ya da şehri kuşatan denize atılması medeniyet yolunda geri kalmak demektir. Bu nedenle çöplerin karaya veya

⁴² Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 7-8.

⁴³ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 8.

⁴⁴ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 9.

denize atılmaması ve tıpkı medeni batı memleketlerinde olduğu gibi yakılması gerekmektedir.⁴⁵

Dr. Ahmed Nureddin Bey'e göre genel sağlığı koruyacak en önemli etken temizlik ise de hava ve ışık da sağlık için iki önemli unsurdur. Bu nedenle gerek meskenlerde gerekse meskenlerin dışında bu iki unsur mümkün olduğu kadar temin edilmelidir. İstanbul'da eskiden beri çok olan bostanların ve bahçelerin rutubet gibi bazı zararları olmakla birlikte havanın temizlenmesine faydaları olduğu da şüphesizdir. Ancak İstanbul'da nüfus çoğalıp ticari faaliyetler arttıkça bostanların ve hanelerdeki bahçelerin bu halleriyle kalmaları mümkün olmayacaktır. Bu tarz yerlere hanelerin veya diğer bazı yapıların inşa edilmesi kaçınılmaz olduğundan halk için hava ve ışık temin edecek umumi bahçelerin yapılması ihtiyacı ortaya çıkacaktır. Şehirlerde park veya meydan denilen büyük ve küçük umumi bahçeler günümüzde sağlık açısından önem verilen bir konudur. Londra'da verem hastalığından vefatın neredeyse yarı yarıya azalmasının bu bahçeler sayesinde olduğu istatistiklerle kanıtlanmıştır. Şehremanetin İstanbul'da parklar kurulması konusundaki çalışmaları halk sağlığı açısından şükran duyulması gereken bir konudur. Bu noktada park sayısının artırılması ve her yerde umumi birer küçük bahçe teşkil edilmesi şiddetle temenni olunan bir husustur.⁴⁶

2.2. Hastalık Ortaya Çıktığında Alınacak Tedbirler ve Hastaların Tedavisi

Dr. Ahmed Nureddin Bey, raporunda ikinci olarak bir hastalık ortaya çıktığında alınacak tedbirler ve hastaların tedavisi üzerinde durmaktadır. Kendi içerisinde üç kısma ayrılan bu bölümde ilk olarak evinde tedavi edilecek hastalara dair bilgiler vermektedir. Buna göre bütün Avrupa memleketlerinde yardıma muhtaç kişiler hastalanmaları halinde belediyelerin mahalle tabipleri bu fakir insanları muayene ve tedavi etmektedir. Bunlara verilen ilaçlar belediye tarafından ücretsiz olarak verildiği gibi gıdaları da halk tarafından seçilmiş olan daimî heyetler tarafından karşılanmaktadır. Ahmed Nureddin Bey'e göre İstanbul'un mahallelerine tayin edilmiş tabiplerin sayısı yeterli olmadığından sayılarının artırılması gerekmektedir. Memleketimizde fakir halka yardım dini bir gereklilik olduğu gibi her sınıftan halkın alışkanlığına ve ahlakına da girmiş övünülecek bir özelliktir. Ancak ileri toplumlarda her şey bir düzen içerisinde olduğu gibi fakir halka yardım konusunun da bir kurala bağlanması gerekmektedir. Bu nedenle Ahmed Nureddin Bey, memleketimizde zaten mevcut olan bu övünülecek özelliğin düzenli bir şekilde yapılabilmesi için belde halkının vekili demek olan belediye marifetiyle, her mahallede fakirlere yardım için seçilmiş heyetler oluşturulması gerektiğini düşünmektedir.⁴⁷

⁴⁵ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 9-10.

⁴⁶ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 10.

⁴⁷ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 11.

Dr. Ahmed Nureddin, ikinci olarak hastaneler üzerinde durmaktadır. Buna göre hanesinde tedavi edilmesi mümkün olmayan veya ameliyat edilmesi gereken hastaların hastanelerde tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle memleketimizin en önemli sıhhi ihtiyaçlarından biri de hastanelerdir. Batı memleketlerindeki hastanelerin sayısına nazaran İstanbul'daki hastaneler neredeyse yok hükmündedir. Çünkü şehirde Şehremanetine bağlı olarak 250 yataklı Haseki Nisa Hastanesi, 30 yataklı Beyoğlu Zükûr Hastanesi, 80 yataklı Cerrah Paşa Zükûr Hastanesi, 200 yataklı Etfal Hastanesi, 50 yataklı Beyoğlu Nisa Hastanesi bulunmaktadır. Toplam yatak sayısı 610'dur. Bunlardan başka 400 yataklı Tıp Fakültesi Seririyat Hastaneleri, 300 yataklı Gureba-yı Müslimin Hastanesi, 100 yataklı Ermeni İspitalyası, 100 yataklı Fransız Hastanesi, 200 yataklı Alman Hastanesi, 50 yataklı Avusturya Hastanesi, 50 yataklı Rus Hastanesi, 70 yataklı İtalyan Hastanesi ve 50 yataklı Musevi Hastanesi bulunmaktadır. Ancak bunlar ya tıp eğitimi için ya da özel maksatlarla tesis edildiklerinden müracaat eden her fakir hastayı kabul etmemektedir. Bu nedenle bunların umumi hastane sayılamayacakları aşîkardır.⁴⁸

Dr. Ahmed Nureddin Bey'e göre Batı memleketlerinde hastanelerdeki yatak sayısı ile şehirlerin nüfusu kıyaslandığında ortalama olarak 200 kişiye bir yatak düşmektedir. İstanbul'un nüfusunun ise bir buçuk milyon olduğu tahmin edilmektedir. Buna göre şehrimizde yedi bin beş yüz yatağa ihtiyaç vardır. Halbuki Avrupa memleketlerinde sadece başkentler değil eyaletlerdeki şehirlerde de yeteri kadar hastane bulunmaktadır. Osmanlı vilayetlerinde ise az sayıda hastane bulunduğu için vilayetlerdeki tedaviye muhtaç hastalar İstanbul'a gönderilmektedir. Bu nedenle İstanbul'da, hastane konusundaki ihtiyaç Avrupa başkentlerindeki ihtiyaçtan fazladır. İstanbul'da belediye hastanelerinin yok denecek kadar az olması birçok hastanın gerektiği gibi tedavi edilememesine ve onların şurada burada ikamet etmeleri bir taraftan hastalıkların yayılmasına diğer taraftan nüfusun azalmasına neden olmaktadır. Arz ve izah olunduğu üzere bir hastalığın yayılmasına engel olmak onun sınırlı bir alanda fennen imha edilmesiyle mümkündür. Bu da hastaların hastanelerde tedavi ve tecrit altına alınmasına bağlı olduğundan nüfusun miktarıyla orantılı şekilde hastane sayısının artırılması gerekmektedir.⁴⁹

Dr. Ahmed Nureddin Bey'e göre hastaneler inşa ve idare şekilleri bakımından iki türdür. Bunlardan ilki bütün hastalıkları tedavi eden büyük hastanelerdir. Diğer ise sadece bir çeşit hastalıkla ilgilenen veya bir ihtisas dairesinde tedavide bulunan hastanelerdir. Bütün hastalıkları tedavi eden umumi hastaneler en az 500 en çok 2000 yataklı olarak inşa edilmektedir. Sadece bir çeşit hastalıkla ilgilenen hastaneler ise 100 veya en fazla 200 yataklıdır. Zaten umumi hastaneler de her biri yüzer yataktan oluşan pavyonlar

⁴⁸ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 11-12.

⁴⁹ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 12-13.

tarzında inşa edilmektedir. Bunların gerek mimari biçimlerinde gerekse tefrişat-ı sıhhiyelerinde görülen sadelik ve temizlik hayret verecek derecede geliştirilmiştir.⁵⁰

Dr. Ahmed Nureddin Bey, raporunda Avrupa'daki hastanelerin inşa bedelleri hakkında da bilgiler vermiştir. Buna göre en son inşa edilen hastanelerden biri olan Paris'in 1000 yataklı La Nouvelle Petite hastanesine 15 milyon frank, Münih'teki 1000 yataklı Schwabing hastanesine 20 milyon mark harcanmıştır. Berlin'de bunlara eş değer nitelikteki hastanelere de bu oranda bir para harcanması gerekmiştir. Memleketin sıhhi ihtiyaçlarının en önemlisi olan hastaneler sadece fakir halk için değildir. Bazı durumlarda özellikle bulaşıcı bir hastalık görüldüğünde veya ameliyat gerektiğinde hastanelerde zenginler için de bir bölümün ayrılması gereklidir.⁵¹

Dr. Ahmed Nureddin Bey'e göre bütün bulaşıcı hastalıklar özellikle verem için farklı hastaneler tesis edilmesi dikkate alınması gereken bir konudur. Memleketimizde verem hastaları için sanatoryum bulunmaması nedeniyle az sayıdaki zengin Avrupa'daki sanatoryumlara gitmektedir. Ancak çoğunluğu oluşturan fakir halk vereme uygun şekilde tedavi edilse hastalıktan kurtulabileceği halde sanatoryum olmaması nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Boğaziçi'nin yüksek kesimlerinde sanatoryum inşasına elverişli birçok yer bulunacağı şüphesizdir. Buralarda verem ve diğer hastalıklar için sanatoryumlar tesis edilmesi konusunda sermaye sahiplerini ve iktidarı teşvik etmek memleketin menfaatinedir.⁵²

Sıradan ve bulaşıcı hastalıklar için tesis edilen hastane ve dispanserlerden başka akıl hastalıkları için de büyük bimarhaneler inşa edilerek her sınıftan halk tedavi edilmektedir. Maalesef bimarhane denilince öteden beri cezaevinden başka bir şey olmayan binalar anlaşılmaktaydı. Halbuki bugün bimarhanelere harcanan para hastaneler için verilen meblağlardan daha büyük bir yekûn oluşturmaktadır. Buralarda iyileşmesi mümkün görülmeyen akıl hastalıklarından bir kısmı mevcut fenni araçlarla tedavi edilmektedir. Bu nedenle İstanbul'da bu tarz tedavihanelerin tesis edilerek sayılarının arttırılmasıyla önemli bir sıhhi ihtiyaç daha karşılanacaktır. Yine bu tarz sağlık kurumlarından olan darülacezelere de Avrupa'da çok önem verilmektedir. 600 bin nüfusu olan Münih şehrinde altışar yüz kişilik altı adet darülaceze bulunduğunu belirtmek bu konuda yeterli bir açıklamadır. Halihazırda Darülacezeyi genişletmek veya bu müesseselerin sayısını arttırmak yoluyla memleketimizin ihtiyacını karşılamak gerekmektedir. Elimizdeki Darülacezenin durumu çok iptidaidir. Bu müessese Avrupa'daki örneklerine benzer bir duruma dönüştürülmelidir. Bu konuda İtalya'da Milan şehrindeki darülaceze iyi bir örnektir. Şehrimizde hasta çocukların tedavisi için bir hastane mevcutsa da yeni doğmuş çocukların ilk günlerinden iki yaşına kadar

⁵⁰ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 13-14.

⁵¹ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 14.

⁵² Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 14-15.

gececek süre zarfında beslenmeleri ve hastalanmaları durumunda tedavileri için özel bir müessesemiz bulunmamaktadır. Bu müessese hayatlarının ilk dönemlerinde bulunan yeni doğmuş çocuklara mahsus olacaktır. Nüfusu arttırmanın en önemli etkeni bu yaştaki çocuklara layıkıyla bakılmasıdır. Bu nedenle bu müessese çok önemlidir. Hatta diğer hastanelerden daha önemlidir. Bu yüzden yeni doğmuş çocuklara mahsus bir dairenin tesisine acilen ihtiyaç vardır.⁵³

Dr. Ahmed Nureddin Bey'e göre İstanbul'un diğer bir önemli ihtiyacı, hastanelere kabul edilemeyen veya hastanelerden çıkarılması gereken ve Darülacezeye alınması da mümkün olmayan hastalıklara mahsus bir yerin tesis edilmesidir. Ameliyat edilmesi mümkün olmayan hastaların başka bir yerde bakımları yapılarak acılarının hafifletilmesi ve istirahatlerinin temin edilmesi gerekmektedir. Bu müessese tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa yakalanmış biçarelerin acılarını azaltma ve onları güçlendirmenin yanı sıra hastanelerde yatak işgal etmelerinin de önüne geçecektir. Bu sayede iyileşmesi mümkün olan ancak boş yatak bulunamadığı için hastanelere alınamayan hastalar tedavi edilebilecektir.⁵⁴

Dr. Ahmed Nureddin Bey, üçüncü olarak dispanserler üzerinde durmaktadır. Rapora göre dispanserler bir hastanede yatırılmayıp ayakta müracaat eden hastaları belirli aralıklarla muayene ve tedavi eden müesseselerdir. Dispanserler üç türdür. Bunlardan ilki emraz-ı dereniyye (verem) dispanserleri, ikincisi ise emraz-ı zühreviye (zührevi hastalıklar) dispanserleridir. Bunlardan başka bir de yeni doğmuş çocukların (etfal-i nevzad) sıhhi şartlar dairesinde bakılmaları için özel muallimler tarafından annelere tıbbi tavsiyelerde bulunan müesseseler vardır ki özellikle Fransa'da bu müesseselere büyük önem verilmektedir.⁵⁵

Emraz-ı dereniyye (verem) dispanserleri: Verem hastalığının dünyanın her tarafında olduğu gibi memleketimizde de yol açtığı tahribat bilinmektedir. Bu hastalık ilk evrelerindeyken tedaviye başlanırsa başarı elde edilebileceğinden hastalığın ilk evresinde bulunan fukarayı muayene ve yardıma muhtaç durumda olanlarına gerekli ilaçları ücretsiz olarak veren hatta bazılarına beslenmeleri için yardım eden müesseseler kurulmuş ve bunlara emraz-ı dereniyye (verem) dispanseri adı verilmiştir. İstanbul'da da bu gibi özel muayenehanelerin kurulması ve hatta sayılarının arttırılması şiddetle arzu edilecek bir durumdur. Bilindiği üzere verem hastalığı korkutucu olduğu kadar bulaşıcı bir hastalıktır. Bu nedenle diğer hastaların bir arada oldukları umumi muayenehanelerde bir de verem mikrobuna maruz kalmamaları için verem hastalarına mahsus muayenehanelerin tesis edilmesi gerekmektedir. Verem hastalığına mahsus

⁵³ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 15-16.

⁵⁴ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 16.

⁵⁵ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 16-17.

dispanserlerin sayısı arttıkça hastanelerde yatmak istemeyen hastaların birçoğu dispanserler vasıtasıyla tedavi edilebilecektir.⁵⁶

Emraz-ı zühreviye (zührevi hastalıklar) dispanserleri: Özellikle alüfte (iffetsiz, fahişe) kadınlara mahsustur. Bu tür dispanserlere zührevi hastalıkların insanlar arasındaki tahribatının sınırlandırılması için önem verilmesi gerekmektedir. Avrupa'da özellikle İsviçre ve Berlin'de bu konuya önem verilip büyük paralar harcanarak modern emraz-ı zühreviye dispanserleri inşa edilmiştir. Bu muayenehanelerde, muayene sırasında hastalığın birinden diğerine bulaşmasını önlemek için bütün fenni araçlar kullanılmaktadır. Bu dispanserlere gelen kadınların davetinden zabıta sorumludur.⁵⁷

Emraz-ı mütenevvia (çeşitli hastalıklar) dispanserleri: Hastanelerde mevcut muayenehanelerden başka muhtelif mevkilerde çeşitli hastalıkların muayenesine mahsus dispanserler vardır. Bunlar dışarıdan müracaat eden fakir hastaları muayene, tedavi ve acil bir durumda ameliyat yapan dispanserlerdir. İstanbul'da hastane sayısının azlığı nedeniyle bu dispanserlerin tesisinin hızlandırılmasına ihtiyaç vardır. Ancak bu tür dispanserler sadece belediye tarafından yapılmayıp bazen halk tarafından da yaptırılmaktadır. Özellikle zenginlerin başlıca hayır eseri bu dispanserlerdir. Memleketimizde belediyeler bu konuda zenginlere rehber olabilir.⁵⁸

2.3. Hastalığın Ortaya Çıktığı Yerde Söndürülmesi ve Buranın Bir Mikrop Kaynağı Olmasının Önlenmesi İçin Alınacak Tedbirler

Dr. Ahmed Nureddin Bey'in raporuna göre hastalık görülen meskenlerde hastanın, hastaneye naklinden veya evinde tedavi edilmesinden sonra ilk iş eşyaların fenni bir temizliğe tabi tutulması için tephirhanelere sevk edilmesidir. Tebhirhaneler, son yıllarda değişikliğe uğrayarak genişlemiş ve tebhir usulü de ilerlemiştir. Halen buhar ile temizlik yapıldığı gibi eşyanın türüne göre gerektiğinde formol ve kükürt odaları kullanılmaktadır. Bu sayede eşya her türlü haşerattan temizlenmektedir. Avrupa apartmanlarının inşası sıhhiye heyetinin izin ve bilgisi dahilinde yapıldığından her oda ve apartman kolaylıkla temizlenmektedir. Memleketimizde ise inşa edilen ahşap hanelerin ve odalarının gerektiği gibi temizlenmesi zor hatta bazı yerlerde mümkün değildir.⁵⁹

Ahmed Nureddin Bey'e göre tebhirhaneler hakkında daha önce incelemeler yapılmış ve son ilerlemelere göre bir tebhirhane projesi hazırlanmıştır. Şehrin muhtelif noktalarında memleketin ihtiyacına yetecek kadar yeni usulde tebhirhanenin vücuda getirilmesi gerekmektedir. Avrupa beldelerinde gözlemlediğim sıhhi ilerlemede iki madde daha vardır ki bunlar yukarıda üç kısımda tasnif ettiğim sıhhi tedbirlerin adeta bir özeti ve

⁵⁶ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 17.

⁵⁷ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 17-18.

⁵⁸ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 18.

⁵⁹ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 18.

belediyenin sıhhi vazifelerinin başarıyla yerine getirildiğinin birer ölçüsüdür. Raporunun birinci kısmında belirttiğim üzere bir memleket ahalisinin sağlığının temini öncelikle ikamet ettiği yerlerin sağlık kurallarına uygun yapılmasında sonra da bu mahallerin gerektiğinde temizlenebilir bulunmasındadır. Meskenlerin daima bir tıbbî gözetim altında bulunmasını sağlamak için Avrupa'nın bazı şehirlerinde evler için bir *sıhhat defteri* oluşturulmuştur. Belediye merkezlerinin sıhhiye idarelerinde saklanmakta olan bu defterlerden her hane için bir adet bulunup bunda hanenin planı ve inşa şekli de gösterilmiştir. Ayrıca o hanenin her odasında farklı tarihlerde hastalanmış veya vefat etmiş olanlar hakkında bilgiler bulunmaktadır. Her odada kaç defa ve hangi tarihte fenni temizlik yapıldığı defterde kayıtlıdır. Kısacası her hanenin, her odasında meydana gelen sıhhi olaylar o deftere kaydedilerek düzenli bir şekilde saklanmaktadır. İstanbul'da yapılacak tıbbi uygulamanın başlangıcı olarak sıhhat defterleri usulünün uygulanması arzu edilecek bir ilerleme göstergesidir. Özellikle şehrimizde önemli tahribat yapmakta olan veremin yayılmasının engellenmesi ve (Paris Belediyesi Sıhhiye Şubesinin araştırmasına göre veremle ilişkisi olduğu anlaşılan) seretân (kanser) hastalığının da artmasına karşı duracak tedbirlerin uygulanması için hastalık vakalarının takibi ve engellenme yollarının araştırılması bu sayede kolaylaşmış olur. Bunun gibi uygulanması hemen temenni olunacak diğer bir madde hıfzıssıhha müzesidir. Batı memleketlerinin bazı beldelerinde mevcut olan bu müzelerde halka hanelerinin sağlığa uygun olması için nasıl inşa edilmesi gerektiği, yatak odalarının, pencerelerinin, menfezlerinin, banyolarının, tuvaletlerinin, sifonlarının nasıl olacağı modellerle gösterildiği gibi yiyecek ve içeceklerle ilgili bütün hususlar da iyi ve kötü örnekleriyle gösterilmektedir. Ayrıca sinek ve diğer haşeratların modelleri gösterilerek bunlar vasıtasıyla intikal edebilen hastalıklar anlatılmaktadır. Belediyelerin beldenin genel sağlığını sağlama konusunda aldığı tedbirlerden su mecraları, lağımlar, çukurlar, hastaneler, hastanelerde lazım olan araç ve gereçlerle tebhırhaneler ve burada kullanılan malzemeler hakkında bilgiler verilmektedir. Özet olarak bu müzeler o şehir halkı için güzel birer sağlık mektebi niteliğindedir.⁶⁰

Dr. Ahmed Nureddin Bey, raporunun son satırlarında yukarıda arz ettiği hususların Avrupa'daki seyahati sırasında sıhhi tedbirlere ve kurumlara ilişkin incelemelerinden İstanbul'da uygulanabilecek nitelikte olanlara dair genel bilgiler olduğunu belirtmektedir. Bu maddelerden her birinin ayrı ayrı raporlarla açıklanabilecek nitelikte olduğunu belirten Ahmed Nureddin Bey, söz konusu maddeler kabul edilir ve uygulanabilir görülürse her biri için ayrı ayrı açıklamada bulunabileceğini ifade ederek raporunu tamamlamıştır.⁶¹

⁶⁰ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 19-21.

⁶¹ Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, 21.

Sonuç

Sicill-i Ahval kaydında “*etibba-ı harika-ı Osmaniyeden*” ve “*muktedir muallimlerden*” olduğu belirtilen, Haseki Nisa Hastanesinde uzun süre başhekimlik ve operatörlük görevlerini yürüten, asepsi ve antisepsiyi Türkiye’de ilk uygulayan doktorlardan olan Ahmed Nureddin Bey’in raporu, çalışmanın yayınlandığı 1914 yılı itibariyle İstanbul’un sağlık durumu hakkında fikir edinebilmek için önemli bir kaynaktır. 1887’deki mezuniyeti sonrasında başta başhekimliğini ve operatörlüğünü yaptığı Haseki Nisa Hastanesi olmak üzere İstanbul’daki çeşitli sağlık kurumlarında çalışan, Tıp Fakültesinde muallimlik vazifesinde bulunan ve Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyetinde müfettiş-i umumi olarak görev yapan Ahmed Nureddin Bey’in yaşadığı şehirdeki sağlık işlerinin olumlu ve olumsuz yönleri hakkında bilgi sahibi olduğu şüphesizdir.

Ziver Bey’in şehreminliği döneminde Avrupa’daki sağlık kurumlarını incelemesi için yurt dışına gönderilen Ahmed Nureddin Bey’in, Avusturya-Macaristan, Almanya, İsviçre, İtalya ve Fransa’ya yapmış olduğu seyahat ona Avrupa ile İstanbul’daki sağlık kurumları ve sağlık işleri hakkında karşılaştırma yapabilme fırsatını vermiştir. Bu çerçevede meskenlerin inşası, fakir aileler için inşa edilen evler, su kaynakları, çöpler, lağımlar, parklar, sinek ve diğer zararlı haşeratla mücadele gibi kamu sağlığı için önemli konuların yanı sıra hastaneler, بیمارhaneler, darülaceze, dispanserler, tebhirhaneler gibi sağlık kurumları açısından da Avrupa’daki kurumlarla İstanbul’daki muadillerini karşılatırmıştır. Raporda İstanbul’un bu konulardaki eksikliklerini ifade edildiği gibi neler yapılması gerektiğine dair önerilerde bulunmuştur.

Kaynakça

Arşiv Belgeleri

Başbakanlık Osmanlı Arşivi (BOA)

Babîli Evrak Odası (BOA. BEO), 1/6; 4656/349154; 4697/ 352259.

Dahiliye Emniyet-i Umumiye Müdüriyeti Seyrüsefer Kalemî (BOA. DH.EUM.SSM), 28/61.

Dahiliye Mektubi Kalemî (BOA. DH.MKT.), 303/71.

Dahiliye Sicill-i Ahval İdaresi Defterleri (BOA. DH. SAİDd.), 75/67; 183/1.

Dahiliye Umur-ı Mahalliye ve Vilayat Müdürlüğü (BOA. DH. UMVM), 118/46.

Yıldız Hususi Maruzat (BOA. Y.A.HUS), 312/73.

Yıldız Mütenevvi Maruzat (BOA. Y.MTV.), 296/9; 292/101.

Yıldız Perakende Arşivi Şehremaneti Maruzatı (BOA. Y.PRK. ŞH), 3/50.

Resmi Yayınlar

Düstur, Tertib-i Evvel, C. IV, (İstanbul: Mahmud Bey Matbaası, 1299).

Kitaplar

Doktor Ahmed Nureddin, *Şehremanet-i Celilesine Dersaadet Umur-ı Sıhhiyesi Hakkında Takdim Edilen Rapor*, Ahmed İhsan ve Şürekası Matbaacılık Osmanlı Şirketi, İstanbul 1330.

Ekrem Reşad-Osman Ferid, *1327 Sene-i Maliyesine Mahsus Musavver Nevsal-i Osmani*, İkbâl Kitabhanesi, İstanbul 1327-1329.

Kâhya, Esin-Erdemir, Ayşegül D., *Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara 2000.

Oktay, Tarkan, *Osmanlı'da Büyükşehir Belediye Yönetimi, İstanbul Şehremaneti*, Yeditepe Yayınları, İstanbul 2011.

Osmanlı Tıbbi Bilimler Literatürü Tarihi, History of The Literature of Medical Sciences During The Ottoman Period, C. II, ed. Ekmeleddin İhsanoğlu, İslam Tarih, Sanat ve Kültür Araştırma Merkezi (IRCICA) Yayını, İstanbul 2008.

Pakalın, Mehmet Zeki, *Osmanlı Tarih Deyimleri ve Terimleri Sözlüğü, C. II*, Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları, İstanbul 1993.

Sezen, Tahir, *Osmanlı Yer Adları*, Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara 2017.

Tuğlacı, Pars, *Tıp Sözlüğü*, Başnur Matbaası, Ankara 1973.

Yıldırım, Nuran, "İstanbul'da Sağlık Hayatı", *Antikçağ'dan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi, Toplum, C.IV*, Ed. Coskun Yılmaz, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür İşleri Daire Başkanlığı Yayınları, İstanbul 2015.

Makaleler

Başaran, Cem Hakan, "Tanıdık Bir Hikâye: Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdiriyesi/Direction Générale de l'Assistance Publique de Constantinople (1909-1912)", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 24, 2, (2023), 429-568.

Dölen, Emre, "II. Meşrutiyet Döneminde Darülfünun", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, X-1, 2008, 1-46.

Karcı, Erol, "Tehdit, Teftiş ve Önlem: İstanbul'da Kamu Sağlığını Korumaya Yönelik Bazı Çalışmalar (Eylül 1885)", *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 15, (3), 2025, 870-880.

Unat, Ekrem Kadri, "Osmanlı İmparatorluğunda 1910-1913 Yıllarındaki Kolera Salgınları ve Bunlarla İlgili Olaylar", *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, I, (İstanbul: 1995), 55-65.

Ansiklopedi Maddeleri

Maxim, Mihai, "Tulça", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi* (İstanbul: 2012), C. 41, 360-361.

Tez

Karcı, Erol, *Osmanlı Hükümetlerinin Sağlık Politikaları (1908-1914)*, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Tokat 2017.

İnternet Kaynakları

[https://katalog.ibb.gov.tr/yordam/?dil=0&p=1&q=Ahmed+Nureddin&alan=tum_txt&tm=1&fq\[\]=qDil_strs%3A%22ota%22&demirbas=MC_Osm_K.00302%2F02_Osm_K.00302/02](https://katalog.ibb.gov.tr/yordam/?dil=0&p=1&q=Ahmed+Nureddin&alan=tum_txt&tm=1&fq[]=qDil_strs%3A%22ota%22&demirbas=MC_Osm_K.00302%2F02_Osm_K.00302/02) (Erişim: 16.11.2025).

DARÜŞŞİFA İSLAM TIP TARİHİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ

DARÜŞŞİFA JOURNAL OF ISLAMIC MEDICAL HISTORY RESEARCH

ISSN: 2822-4949

Cilt | Volume 4 Sayı | Number 2

Aralık | December 2025

Bahrî Memlûkleri Dönemi Hastaneler Dışında Sağlıkla İlgili Sosyal Hizmetler

Social Services Related to Health in the Bahri Mamluk Period, Excluding Hospitals

Hilmi KELEŞ

Milli Eğitim Bakanlığı/Malatya Yeşilyurt Milli Eğitim Müdürlüğü, Dr.
Ministry of National Education/Malatya Yeşilyurt National Education Directorate, PhD.
Malatya, Türkiye

hilmi.keles75@gmail.com
orcid.org/0000-0001-7332-0329

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü | Article Types: Araştırma Makalesi | Research Article

Geliş Tarihi | Received: 21 Ağustos 2025

Kabul Tarihi | Accepted: 31 Aralık 2025

Yayın Tarihi | Published: 31 Aralık 2025

Atıf | Cite As

Keleş, Hilmi "Bahrî Memlûkleri Dönemi Hastaneler Dışında Sağlıkla İlgili Sosyal Hizmetler" Darüşşifa
İslam Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi, (Aralık/December, 2025) 4/2

Değerlendirme: Bu makalenin ön incelemesi iki iç hakem (editörler-yayın kurulu üyeleri) içerik incelemesi ise iki dış hakem tarafından çift taraflı kör hakemlik modeliyle incelendi. Benzerlik taraması yapılarak (Turnitin) intihal içermedi i teyit edildi.

Etik Beyan: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

Yapay Zeka Etik Beyanı: Yazarlar bu makalenin hazırlanma sürecinin hiç bir aşamasında yapay zekadan faydalanmadığını; bu konuda tüm sorumluluğun kendisine (kendilerine) ait olduğunu beyan etmektedir.

Etik Bildirim: info@dasitad.com |
<https://dasitad.com/index.php/darussifa>

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Finansman: Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Review: Single anonymized - Two internal (Editorial board members) and Double anonymized - Two external double-blind peer review. It was confirmed that it did not contain plagiarism by similarity scanning (Turnitin).

Ethical Statement: It is declared that scientific and ethical principles were followed during the preparation of this study and that all studies used are stated in the bibliography.

Artificial Intelligence Ethical Statement: The author declares that artificial intelligence was not utilized at any stage of the preparation process of this article and accepts full responsibility in this regard.

Complaints: info@dasitad.com |
<https://dasitad.com/index.php/darussifa>

Conflicts of Interest: The author(s) has no conflict of interest to declare.

Grant Support: The author(s) acknowledge that they received no external funding to support this research.

Grant Support: Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the CC BY-NC 4.0

Social Services Related to Health in the Bahri Mamluk Period, Excluding Hospitals

Abstract

Social work is an interdisciplinary field aimed at helping individuals and communities cope with structural and individual challenges such as poverty, inequality, illness, and social exclusion. Contrary to the common perception that social services are a product of the modern era, various forms of social work practices have historically emerged in different socio-political contexts. In this regard, institutionalized practices of social assistance and solidarity were evident in the medieval Islamic world. During the Bahri Mamluk period (1250–1382), which represents the first phase of the Mamluk Sultanate, institutions other than hospitals played a significant role in dispensing health-related services. In this period, structures such as maktabas, madrasas, khanqahs, ribats, caravanserais, and prisons functioned not only as centers of education, worship, or accommodation, but also as venues providing basic healthcare and organizing social assistance activities.

Through these institutions, the population was offered free access to medicine, food, clothing, shelter and personal care services. These provisions particularly benefited disadvantaged groups such as students, orphans, the poor, travelers and prisoners. The accessibility of such services without charge reflects a well-established understanding of social welfare and public responsibility during the study period.

This study aims to examine the social service practices implemented in non-hospital treatment centers during the Bahri Mamluk era within a historical framework. Relying on primary sources such as waqfiyya texts, historical documents, and the works of contemporary authors, as well as secondary academic literature, the study seeks to reveal the functional and social significance of these institutions. In doing so, it demonstrates their historical relevance within the broader discipline of social work and contributes to a deeper understanding of institutionalized welfare mechanisms in pre-modern Islamic societies.

Keywords: Pharmacy, Khanqah, Madrasa, Social Work, Student, Waqf

Bahrî Memlûkleri Dönemi Hastaneler Dışında Sağlıkla İlgili Sosyal Hizmetler

Öz

Sosyal hizmetler, bireylerin ve toplulukların yoksulluk, eşitsizlik, hastalık ve toplumsal dışlanma gibi yapısal ya da bireysel sorunlarla baş etmelerine yardımcı olmayı amaçlayan, disiplinler arası bir çalışma alanıdır. Sosyal hizmet uygulamaları yalnızca modern çağın bir ürünü olmayıp, tarihsel süreçte farklı toplumsal ve siyasal yapılarda da çeşitli biçimlerde ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda Orta Çağ İslam dünyasında sosyal yardımlaşma ve dayanışma pratiklerinin kurumsal yapılar aracılığıyla organize edildiği görülmektedir. Özellikle Memlûkler Devleti'nin ilk evresini teşkil eden Bahrî Memlûkleri (1250–1382) Dönemi'nde, hastaneler dışında sağlıkla ilişkili hizmetlerin sunulduğu çeşitli kurumlar da önemli işlevler üstlenmiştir. Bu dönemde mektep, medrese, hankah, ribât, kervansaray ve hapisane gibi yapılar; yalnızca eğitim, ibadet veya barınma amacıyla değil, aynı zamanda temel sağlık hizmetleri sağlayan ve sosyal yardımları koordine eden merkezler olarak faaliyet göstermiştir.

Bu kurumlar vasıtasıyla halka ücretsiz ilaç dağıtımı, gıda ve giysi yardımı, barınma imkânı ve kişisel bakım hizmetleri sunulmuş; bu hizmetlerden özellikle öğrenciler, yetimler, yoksullar,

yolcular ve mahkûmlar gibi dezavantajlı gruplar ücretsiz olarak yararlanabilmiştir. Bu durum, dönemin kamu yararına dayalı sosyal refah anlayışını ve toplumsal sorumluluk bilincini yansıtan önemli bir göstergedir.

Bu çalışma, Bahrî Memlûkleri Dönemi'nde hastane dışındaki tedavi merkezlerinde yürütülen sosyal hizmet uygulamalarını tarihsel bir çerçevede ele almakta; vakfiye metinleri, tarihî belgeler ve dönemin müelliflerinin eserlerinden hareketle bu kurumların sağlık ve sosyal yardımlar bağlamındaki fonksiyonlarını ortaya koymayı ve sosyal hizmet disiplini açısından tarihsel önemlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Eczane, Hankah, Medrese, Sosyal Hizmet, Talebe, Vakıf

Giriş

Sosyal hizmetler, insan ve toplum hayatının birçok alanını kapsayan, geniş ve çok yönlü bir disiplin olarak tanımlanmaktadır. Literatürdeki tanımlamalara göre sosyal hizmetler, bireylerin çevreleriyle uyum içinde yaşayabilmelerini kolaylaştıran ve karşılıklı yardımlaşmayı teşvik eden organize etkinlikler bütünü olarak ele alınmaktadır. Bir başka tanıma göre ise sosyal hizmetler; birey, grup ve toplumlara sosyal, fiziksel ve psikolojik alanlarda destek sunarak özellikle ihtiyaç sahibi kimselerin refah seviyesini yükseltmeyi amaçlayan sistemli faaliyetler bütünüdür. Bunun yanı sıra sosyal hizmetlerin, her ülkenin kendi sosyo-ekonomik şartları çerçevesinde bireylerin hayat standartlarını insan onuruna yaraşır bir düzeye çıkarmayı, bireylerin görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için gerekli imkânları sağlamayı hedeflediği ifade edilmektedir.¹

Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan raporlara göre, sosyal hizmetin çalışma alanları oldukça geniş bir yelpazeye yayılmaktadır. Bu alanlar arasında aile ve çocuk refahı, danışmanlık hizmetleri, çocuk koruma uygulamaları ile evlat edinme ve koruyucu aile gibi aile temelli destek hizmetleri yer almaktadır. Bunun yanı sıra, yaşlı bireyler, kronik hastalıklara sahip kişiler ve engelliler için sunulan bakım ve destek hizmetleri de sosyal hizmet kapsamında değerlendirilmektedir. Ayrıca, yoksullukla mücadele, afet sonrası yardım çalışmaları, göçmen ve sığınmacılara yönelik hizmetler, suça sürüklenen bireylerin rehabilitasyonu, okul ve işyeri temelli sosyal hizmet uygulamaları, mesleki rehberlik, adalet sistemi içerisinde yürütülen sosyal hizmet faaliyetleri ve toplum kalkınmasına yönelik programlar gibi çok sayıda alanda da sosyal hizmet uygulamalarının aktif biçimde yürütüldüğü ifade edilmektedir.²

Memlükler, 1250–1517 yılları arasında Mısır, Suriye, Filistin, Hicaz bölgesi ve Anadolu'nun bir kısmında hüküm sürmüş olan Müslüman bir Türk devleti olarak tarih sahnesinde yer almıştır. Bu devletin ilk dönemi olan Bahrî Memlükleri Devri (1250–1382), özellikle Moğollar ve Haçlılara karşı verilen başarılı mücadelelerle dikkat çeken, askeri ve siyasi açıdan önemli kazanımların elde edildiği bir dönem olmuştur. Bahrî Memlükleri, Mısır ve Suriye başta olmak üzere hüküm sürdükleri bölgelerde siyasi istikrarı sağlamanın yanı sıra, ekonomik, sosyal, kültürel ve diğer birçok alanda da kayda değer gelişmelerin yaşandığı bir dönem inşa etmişlerdir.³

Sosyal hizmet, modern anlamda 18. ve 19. yüzyıllarda Batı toplumlarında ortaya çıkmış, zamanla kurumsallaşarak akademik bir disiplin kimliği kazanmıştır. Ancak sosyal hizmetin temelini oluşturan yardım, dayanışma ve toplumsal refahı artırmaya yönelik uygulamaların, çok daha erken dönemlerde farklı toplumsal ve kültürel bağlamlarda da varlık gösterdiği bilinmektedir. Bu bağlamda, Hz. Peygamber Dönemi'yle birlikte İslam toplumlarında da bireylerin ve toplulukların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik sosyal hizmet benzeri uygulamaların, belirli kurumsal yapılar içerisinde geliştiği gözlemlenmektedir. Buna rağmen, günümüzde sosyal hizmet alanında yapılan akademik çalışmaların büyük ölçüde Batı merkezli teorik yaklaşımlar doğrultusunda şekillenmesi ve Türkiye'de gerçekleştirilen akademik tez ve makalelerin

¹ Said Dilik, "Sosyal Güvenlik ve Sosyal Hizmetler Arasındaki İlişkiler" (III üncü Milli Sosyal Hizmetler Konferansı, Ankara: Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayını, 1968), 73-74.

² Yılmaz Çelik, *İslâm'da Sosyal Hizmetler Hz. Peygamber Dönemi* (Konya: Çizgi Kitabevi, 2017), 19.

³ Jonathan Berkey, "Culture and Society during the late Middle Ages", ed. Carl F. Petry (Cambridge: The Cambridge History of Egypt, 2006), 1/376; İsmail Yiğit, "Memlükler", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara, 2004), 29/90-91.

çoğunlukla güncel meselelere odaklanarak tarihsel perspektifi ihmal etmesi, alandaki tarihsel birikimin sınırlı kalmasına neden olmaktadır. Türkiye’de sosyal hizmet tarihine ilişkin yapılan araştırmalar ise genellikle Selçuklu ve Osmanlı dönemlerine odaklanmakta, bu çalışmaların önemli bir kısmı da doğrudan sosyal hizmet uygulamalarını değil, daha çok vakıf sistemi çerçevesinde yürütülen faaliyetleri incelemekle sınırlı kalmaktadır.

Bu çalışma, mevcut literatürdeki boşluğu kısmen doldurmayı hedefleyerek, 1250–1382 yılları arasında hüküm süren Bahrî Memlûkleri Dönemi’nde, hastaneler dışında medrese, mektep, hankah ve kervansaray gibi kurumlar aracılığıyla verilen sağlık hizmetlerine yönelik sosyal hizmet uygulamalarını ele almaktadır. Araştırma kapsamında döneme ait birincil kaynaklar (vakfiye metinleri, tarihî belgeler, dönemin müelliflerine ait eserler) ile ikincil literatür titizlikle incelenmiş, sosyal hizmetin çağdaş terminolojisi ile tarihsel uygulamalar arasındaki ilişkiler kurulmaya çalışılmıştır. Bu çerçevede, Bahrî Memlûkleri Dönemi’nde hastane dışı sağlık hizmetlerinin ve bu hizmetlere yönelik sosyal yardımların, vakıf temelli ve devlet destekli kurumsal yapılar aracılığıyla nasıl organize edildiği analiz edilmiştir. Böylece, İslam medeniyetinde sosyal hizmet anlayışının tarihsel sürekliliğini ortaya koymak amaçlanmıştır.

1. Bahrî Memlûkleri Döneminde Hastanelerde Sosyal Hizmetler

İnsanın sağlıklı kalması, hastalıklardan korunması ve hastalandığında etkili bir biçimde tedavi edilmesi, insanlık tarihi kadar eski ve temel bir ihtiyaç olarak kabul edilmektedir. Tarihsel süreç içerisinde, farklı dönem ve kültürlerde çeşitli tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Toplumsal düzeyi daha gelişmiş olan medeniyetler, hastaların muayene ve tedavilerini sağlamak amacıyla hastaneler inşa etmiş; bu kurumlarda görev yapmak üzere uzman hekimler istihdam etmişlerdir. Sağlık hizmetlerine verilen önem, yalnızca bireylerin yaşam kalitesini artırmakla kalmamış, aynı zamanda toplumların genel gelişiminde belirleyici bir rol oynamıştır.

Memlûkler Dönemi’nde hastaneler, hastaların muayene ve tedavi edilmesine yönelik hizmetlerin sunulduğu temel sağlık kurumları olarak önemli bir yere sahipti. Bu dönemde ve öncesinde hastaneleri ifade etmek için genellikle *mâristan* veya *bîmâristan* terimleri kullanılmıştır. Farsça kökenli bu kavramlardan *bîmâr*, hasta; *istan* ise yer mekan anlamına gelmektedir. *Mâristan* ise doğrudan şifa yeri anlamına gelir. Her iki terim de tarihsel süreçte hastane kavramını karşılamak üzere eş anlamlı olarak kullanılmıştır.⁴

Memlûkler, kendilerinden önceki dönemlerde geliştirilen teorik ve pratik tıp bilgisini daha da ileriye taşıyarak hastane hizmetlerinin kalitesini artırmışlardır. Memlûk hastaneleri, farklı uzmanlık alanlarına sahip hekimlerin görev yaptığı kurumlar olarak öne çıkmaktaydı. Hekimler, hastaları titizlikle muayene ederek en uygun tedavi yöntemlerini uygulamaya özen göstermiştir. Ayrıca, tıbbi müdahalelerin yanı sıra hastalara karşı nazik ve özenli bir tutum sergileyerek tedavi süreçlerini insani bir yaklaşımla yürütmeyi amaçlamışlardır. Hastalara reçete edilen ilaçlar,

⁴ İsmâîl b. Hammâd el-Cevherî, *Tâcü'l-luğa ve sıhâhu'l- 'Arabîyye*, thk. Ahmed Abdülgafûr Attâr (Beyrut: Dâru'l-İlim Li'l-Melayin, 1407), 3/978; Muvaffakuddîn Ahmed b. el-Kâsım İbn Ebû Usaybia, *Uyûnü'l-enbâ' fî tabakâti'l-etibbâ*, thk. Nizâr Rızâ (Beyrut: Dârü'l-Mektebetü'l-hayat, ts.), 404; Şihâbüddîn Ahmed b. Yahyâ el-Ömerî, *Mesâlikü'l-ebşâr fî memâlikü'l-emsâr* (Abu Dabi: el-Muctemau's-sakafi, 1423), 3/54, 206, 552; Muvaffakuddîn Ahmed b. İbrâhîm Ebû zer el-Halebî, *Künûzü'z-zehab fî târihi Haleb* (Haleb: Daru'l-kalem, 1417), 1/445; Şihâbüddîn Ahmed b. Muhammed Makkarî, *Nefhu't-tîb min gusni'l-Endelüsi'r-ratib ve zikru vezîrihâ Lisâni'd-dîn İbni'l-Hatîb*, thk. İhsan Abbas (Beyrut/Lübnan: Dâru Sadr, 1997), 7/383; Muhammed el-Murtazâ b. Muhammed ez-Zebîdî, *Tâcü'l-'arûs min cevâhiri'l-Kâmûs* (Daru'l-hidaye, ts.), 16/500; Arslan Terzioğlu, “Bîmâristan”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 1992), 6/163.

hastane bünyesindeki eczanelerde hazırlanırken yatan hastaların beslenme, barınma ve giyim gibi temel ihtiyaçları hastane vakıfları aracılığıyla karşılanmıştır. Bu özellikleriyle Memlûk hastaneleri, yalnızca tedavi merkezleri olmakla kalmayıp kapsamlı sosyal destek sunan kurumsal yapılar olarak da işlev görmüştür.⁵

Memlûkler Dönemi'nin en meşhur hastanelerinin başında gelen Mansuriye Hastanesi, mimari büyüklüğü, kullanılan malzeme kalitesi ve sunduğu sağlık hizmetlerinin niteliği açısından öne çıkmaktadır. Kaynaklarda *el-Mâristânü'l-Kebirü'l-Mansûri* olarak anılan bu hastane, Sultan Mansur Kalavun tarafından 1284 yılında Kahire'nin Beyne'l-Kasreyn semtinde, yalnızca on bir ayda tamamlanmıştır. Hastane kompleksinde medrese, dârüleytam ve türbe de yer almaktadır.⁶

Memlûkler Dönemi'nde Mansuriye Hastanesinin yanında Kahire, Fustat ve Dımaşk'ta İbn Tolun Hastanesi, Kâfûr Hastanesi, Selâhaddîn Hastanesi, Nuriye Hastanesi ve bunlardan başka hastaneler de vardı. Hastaneler bunlarla sınırlı değildi. Haleb, Hama, Kudüs ve Medine'de de hastaneler vardı.⁷

Memlûk Dönemi hastanelerinde genellikle dâhiliye, göz, ortopedi ve cerrâhi poliklinikleri bulunmaktaydı. Bunun yanı sıra, psikolojik sorunları olanlar, akıl hastaları ve kadın hastalıklarının tedavi edildiği özel poliklinikler de mevcuttu.⁸ Her poliklinik, kadın ve erkek hastaların ayrı alanlarda muayene olabilmesi amacıyla kendi içinde ikiye ayrılmıştı. Bu ayırım, kadın ve erkek hastaların birbirlerini görmemeleri için set veya perde gibi engellerle sağlanmaktaydı. Ayrıca, kadın ve erkek akıl hastaları da tedavi ve muayene süreçlerinde ayrı mekânlarda hizmet almaktaydı.⁹

Hastane bünyesinde, tedavi gören hastalara ilaç temin etmek amacıyla bir eczane birimi bulunmaktaydı. Bu bölümde, doktorların reçetelerine uygun olarak, alanında uzman eczacılar tarafından çeşitli ilaçlar, macunlar ve şuruplar hazırlanır; ayrıca göz için göz damlası, merhem ve sürme gibi ürünler imal edilirdi.¹⁰ Hastanenin mutfak bölümünde doktorların önerileri ve

⁵ Hilmi Keleş, *Bahrî Memlûklerinde Sosyal Hizmetler (1250-1382)* (Çorum: Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Tezi, 2025), 162.

⁶ Şihâbüddîn Ahmed b. Abdilvehhâb en-Nüveyrî, *Nihâyetü'l-ereb fi funûni'l-edeb* (Kahire: Daru'l-kutub ve'l-vesaiki'l-kavmiyye, 1423), 31/105-106, 109; İmâdüddîn İsmâîl b. Şihâbüddîn Ömer İbn Kesîr, *el-Bidâye ve'n-nihâye*, thk. Ali Şîri (Daru ihyau'turasî'l-arabi, 1408), 14/214; Bedrüddîn el-Hasen b. Ömer İbn Habîb, *Tezkiretü'n-nebîh fi eyyâmi'l-Mansûr ve benîh*, thk. Muhammed Muhammed Emin - Said Abdulfettah Aşur, (Matbaatu Daru'l-kutub, 1976), 1/301; Şihâbüddîn Ahmed b. Alî Kalkaşendî, *Subhu'l-a'sâ fi smâ'ati'l-inşâ'* (Beyrut: Daru'l-Kutubu'l-İlmiyye, ts.), 3/418; Takıyyüddîn Ahmed b. Alî el-Makrîzî, *el-Mevâ'iz ve'l-i'tibâr bi-zikri'l-hitat ve'l-âşâr* (Beyrut: Daru'l-Kutubu'l-İlmiyye, 1418), 4/268-270; Cemâlüddîn Yûsuf el-Atâbekî İbn Tağrîberdî, *en-Nücûmü'z-zâhire fi mülûki Mısır ve'l-Kâhire* (Mısır: Vizaretu's-sakafeti ve'l-irşâdi'l-kavmi, Daru'l-kutub, ts.), 8/51; İsa Ahmed, *Târihu'l-Bimâristanat fi'l-İslâm* (Beyrut/Lübnan: Daru'r-Raidi'l-Arabi, 1401), 1/85, 89-90, 120.

⁷ Muhammed b. Ahmed İbn Cübeyr, *Rihletu İbn Cübeyr* (Beyrut: Daru'l-Beyrut li'tibâa ve'n-neşr, ts.), 1/207, 231; Nüveyrî, *Nihâyetü'l-ereb*, 28/436-437; Kalkaşendî, *Subhu'l-a'sâ*, 4/120; Kâmil b. Hüseyin el-Gazzî, *Nehri'z-zeheb fi tarih-i Haleb* (Haleb: Daru'l-kalem, 1419), 1/445, 448; Ahmed, *Târihu'l-Bimâristanat*, 1/224-226, 229, 232; Ramazan Şeşen, *Haçlılar ve Moğollar Önünde Sultan Baybars* (İstanbul: Yeditepe yayınevi, 2021), 140.

⁸ İbn Ebû Usaybia, *Uyûnü'l-enbâ'*, 751-752; Nüveyrî, *Nihâyetü'l-ereb*, 31/107-108; İbn Habîb, *Tezkiretü'n-nebîh*, 1/305; Makrîzî, *el-Hitat*, 4/269; Ebû zer el-Halebî, *Künûzü'z-zeheb fi târihi Haleb*, 2/53, 200, 337; Ahmed, *Târihu'l-Bimâristanat*, 1/77-79, 87, 143, 157.

⁹ Nüveyrî, *Nihâyetü'l-ereb*, 31/107-108; İbn Habîb, *Tezkiretü'n-nebîh*, 1/305; Alemüddîn Hâlid b. İsa b. el-Belevî - Hasan es-Sâih, *Tâcü'l-mefrik fi tahliyeti 'ulemâ'i'l-meşrik* (İşrafu'l-lecneti'l-müştereketi li neşri't-turasî'l-İslami beyne'l-memleketi'l-mağribiyyeti ve devleti'l-imareti'l-Arabiyyeti'l-müttehideti, ts.), 2/33; Makrîzî, *el-Hitat*, 4/269; Ahmed, *Târihu'l-Bimâristanat*, 1/87, 96, 147, 153, 157.

¹⁰ İbn Ebû Usaybia, *Uyûnü'l-enbâ'*, 628; Şemsüddîn Muhammed b. Abdillâh İbn Battûta, *Tuhfetü'n-nüzzâr fi şarâ'ibi'l-emsâr ve 'acâ'ibi'l-esfâr* (Rabat: Akademiyetu'l-memleketi'l-mağribiyyeti, 1417), 1/203; Zeynüddîn Muhammed b. Şehâbüddîn

hastane bütçesi dikkate alınarak gündüz muayenesi yapılan, yatılı tedavi gören ve evde bakım alan hastalar için farklı çeşitlerde yemekler hazırlanırdı.¹¹ Bazı hastanelerde kadın ve erkek hastalar için ayrı ayrı hamamlar bulunmaktaydı.¹² Ayrıca, bazı hastane komplekslerinde cenaze yıkama bölümleri yer alırdı. Burada tedavi sürecinde hayatını kaybeden hastaların cenazeleri yıkılarak kefenlenirdi.¹³

2. Bahrî Memlûkleri Döneminde Hastaneler Dışında Sağlıkla İlgili Sosyal Hizmetler ve Tedavi Merkezleri

Bahrî Memlûkleri Dönemi, siyasi ve askerî alandaki başarılarının yanı sıra sosyal, kültürel ve ekonomik alanlarda da önemli gelişmelere sahne olmuştur. Bu gelişmelerin en dikkat çekici örneklerinden biri sağlık alanında gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamalarıdır. İnsan sağlığına atfedilen değer doğrultusunda, söz konusu dönemde kapsamlı ve büyük ölçekli hastaneler inşa edilmiş; bu kurumlarda, herhangi bir ayırım gözetilmeksizin tüm bireylere ücretsiz muayene ve tedavi hizmetleri sunulmuştur. Ancak dönemin ulaşım, iletişim ve erişilebilirlik koşulları göz önünde bulundurulduğunda, söz konusu hastanelerin genellikle merkezî yerlerde konumlanmış olması, kırsal bölgelerde, kenar mahallelerde ya da taşrada yaşayan halkın bu hizmetlere erişimini güçleştirmiştir. Bu duruma çözüm üretmek amacıyla, dönemin güçlü sultanları, yöneticileri ve hayırseverleri tarafından yalnızca büyük hastanelerle sınırlı kalınsızın, halkın kolaylıkla ulaşabileceği farklı mekânlarda da tedavi merkezleri tesis edilmiştir. Böylece, sağlık hizmetlerinin toplumun her kesimine ulaşması hedeflenmiş; sağlık alanındaki sosyal adalet anlayışı kurumsal bir nitelik kazanmıştır.

Bahrî Memlûkleri Dönemi'nde hastane dışında tedavi merkezleri genellikle örgün ve yaygın eğitim faaliyetlerinin yürütüldüğü kurumlar bünyesinde yapılandırılmıştır. Bu çerçevede, medrese, cami ve hankah gibi dinî ağırlıklı eğitim veren müesseselerde sağlık hizmetleri sunulmuştur. Söz konusu kurumların vakıfları aracılığıyla organize edilen bu hizmetlerde, farklı tıbbî alanlarda uzmanlaşmış hekimler görevlendirilmiş; gerekli tıbbî donanım ve ekipman da temin edilmiştir.

Bu kurumlarda görev yapan hekimler, haftanın belirli günlerinde – bazı vakıflarda ise haftanın her günü – muayene ve tedavi hizmeti sunmak üzere ilgili mekânlarda bulunmuşlardır. Sağlık hizmetleri, yalnızca bu kurumlarda eğitim gören talebelere ve vakıf çalışanlarına değil, aynı zamanda söz konusu kurumlarda ikamet etmeyen ve çeşitli sağlık sorunları nedeniyle başvuran diğer bireylere de sunulmuştur. Böylece, eğitim kurumları yalnızca ilmî ve dinî faaliyetin merkezi olmakla kalmamış, aynı zamanda toplum sağlığının korunmasına katkı sağlayan işlevsel mekânlar hâline gelmiştir.¹⁴

Ahmed İbn İyâs, *Bedâ'î 'u'z-zühûr fî vekâ'î 'i'd-dühûr*, thk. Muhammed Mustafa (Kahire, 1963), 1/353.

¹¹ Belevî - Sâih, *Tâcü'l-me'frik*, 2/33; Makrîzî, *el-Hitât*, 4/267; İbn İyâs, *Bedâ'î 'u'z-zühûr*, 1/353; Seyide İsmail Kâşif, *Ahmed b. Tolun* (Kahire: ed-Daru'l-kavmiyye li't-tiba'a ve'n-neşr, 1965), 252; Ahmed, *Târihu'l-Bimâristanat*, 1/70.

¹² Sârimüddîn İbrâhîm b. Muhammed İbn Dokmak, *Kitâbü'l-İntisâr li-vâsitati 'ikdi'l-emsâr* (Beyrut: el-Mektetu't-ticariyyeti li't-tibaati ve'n-neşr ve't-tevzî, ts.), 1/99; Makrîzî, *el-Hitât*, 4/267; Kâşif, *Ahmed b. Tolun*, 252.

¹³ İbn Dokmak, *Kitâbü'l-İntisâr*, 1/99; Ahmed, *Târihu'l-Bimâristanat*, 1/74.

¹⁴ Makrîzî, *el-Hitât*, 4/295; Saîd Abdülfettâh Âşûr, *el-Mücteme' el-Misrî fî Asr Selâtin el-Memâlik* (Kahire: Daru'n-nahdati'l-arabiyye, 1992), 190; Muhammed Muhammed Emin, *el-Evkâf ve'l-hayatu'l-ictimaiyye fî Mısır 648-963/1250-1517, dirasetun tarihiyyetun vesâikiyyetun* (Kahire: Daru'l-kutub ve'l-vesaiki'l-kavmiyye, 1435), 174.

2.1. Tedavi Merkezi olarak Medreseler

Bahrî Memlûkleri Dönemi'nin öne çıkan güçlü sultanları arasında Baybars el-Bundukdârî (1260-1277), Seyfeddin Mansur Kalavun (1279-1290) ve Nâsır Muhammed (II. saltanat dönemi 1299-1309, III. saltanat dönemi 1310-1341) yer almaktadır.¹⁵ Bu sultanlar döneminde, özellikle de Sultan Nâsır Muhammed'in üçüncü saltanat devrinde, ülkenin çeşitli şehirlerinde çok sayıda medrese, mektep, cami, mescid, hankah ve ribât gibi dinî eğitim amaçlı müesseselerin inşası gerçekleştirilmiştir.¹⁶ Orta Çağ İslam dünyasında yükseköğretim kurumu niteliği taşıyan medreseler, hem dinî hem de aklı ilimlerin öğretildiği merkezler olarak ön plana çıkmıştır. Mısır coğrafyasında ise bu tür kurumların sayısında kayda değer bir artış gözlemlenmiştir. 14. yüzyıl seyyahı İbn Battûta (ö. 1368), Mısır'daki medrese sayısının çokluğuna dikkat çekerek "Mısır diyarında o kadar fazla sayıda medrese var ki saymakla bitiremezsiniz, bir insanın bunları saymaya gücü yetmez." şeklinde bir değerlendirmede bulunmuştur.¹⁷ Benzer şekilde, dönemin önemli müelliflerinden Kalkaşendî (ö. 1418) de Mısır'da eğitim kurumlarının yaygınlaşmasına ilişkin olarak şu ifadeleri kullanmıştır: "Sultanlar, büyük emirler, ümerâ ve diğer ileri gelenler o kadar fazla medrese ve eğitim kurumu açtılar ki âdeta her taraf medrese ve diğer eğitim müesseseleriyle dolup taşı." Bu ifadeler, Memlûkler Dönemi'nde eğitim ve ilim faaliyetlerinin kurumsal bir boyuta ulaştığını ve toplumun çeşitli kesimleri tarafından desteklendiğini göstermesi bakımından önem arz etmektedir.¹⁸

Sultanlar, ümerâ ve diğer hayırseverler, ülkenin çeşitli bölgelerinde medreseler inşa ederek eğitim-öğretim faaliyetlerine büyük önem vermişlerdir. Bu kurumların ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla eğitim, sağlık, personel maaşları ve diğer giderler için zengin vakıflar tesis etmişlerdir. Medreseler yalnızca eğitim alanında değil, aynı zamanda sağlık hizmetleri bakımından da önemli işlevler üstlenmiştir.

Öğrencilerin, vakıf çalışanlarının ve diğer kişilerin sağlıklarını korumaya yönelik çeşitli tedbirler alınmış, bu doğrultuda farklı tıbbi uzmanlık alanlarından hekimler görevlendirilmiştir. Ayrıca, tedavi amacıyla ilaç, şurup, macun ve merhem gibi tıbbi malzemelerin hazırlanıp temin edildiği eczaneler de medreselerin bünyesinde kurulmuştur. Bazı vakfiyelerde hem ilim talebelerine hem de vakıf personeline daha nitelikli sağlık hizmeti sunulabilmesi için kurumlarda hekim bulundurulması şart koşulmuştur.¹⁹

Memlûkler Dönemi'nde her medresede olmasa da özellikle öğrenci sayısı ve vakıf çalışanı fazla olan kurumlardan bazılarında hekim tahsis edilmiştir. Bu tür büyük ölçekli müesseselerde, vakıf nâzırları genellikle biri dâhiliye, diğeri göz hastalıkları uzmanı olmak üzere iki doktor görevlendirirdi. Bu hekimler, her gün medreseye gelerek yatılı öğrencileri, vakıf personeline ve diğer hastaları muayene eder, gerekli tedavileri uygularlardı.²⁰ Bu konuyla ilgili güzel örneklerden biri Sultan Nâsır Hasan'ın (II. dönem 1354-1361) yaptırdığı külliye ve içerisinde yer alan medresedir.

¹⁵ Yiğit, "Memlûkler", 29/90-91.

¹⁶ Makrîzî, *el-Hıtat*, 4/3; Takıyyüddîn Ahmed b. Alî el-Makrîzî, *es-Sülûk li-ma'rifeti düveli'l-mülûk*, thk. Muhammed Abdulkadir Ata (Lübnan/Beyrut: Daru'l-Kutubu'l-İlmiyye, 1418), 3/265; İbn Tağrıberdî, *en-Nücûmü'z-zâhire*, 9/131.

¹⁷ İbn Battûta, *Rihletü İbn Battûta*, 1/201, 203.

¹⁸ Kalkaşendî, *Subhu'l-a'sâ*, 3/416.

¹⁹ Emin, *el-Evkâf*, 174.

²⁰ Ali Seyyid Ali, *el-Kuds fi'l-asri'l-Memlûkî* (Kahire: Dârü'l-Fikr, 1986), 166; Emin, *el-Evkâf*, 174.

Kahire’de yer alan Sultan Nâsır Hasan Medresesi ve Camii’nin inşasına Sultan Nâsır Hasan tarafından 1356 yılında başlanmıştır. Külliye’nin büyük bir kısmı onun saltanatı döneminde tamamlanmış, inşaat süreci 1363 yılına kadar sürmüştür.²¹ Dönem kaynaklarında, bu yapının tamamlandığında Mısır’da benzeri az bulunan büyüklükte, gösterişli ve düzenli bir mimariye sahip olduğu ifade edilmektedir Külliye’nin müstemilatı içinde cami, medrese, yetimler için mekteb-i sebîl ve türbe (kubbe) yer almaktadır. Sultan Nâsır Hasan, bu kurumun devamlılığını sağlamak amacıyla Mısır ve Şam’da bulunan çok sayıda arazi, bahçe, dükkân, fırın, değirmen gibi taşınmaz mal varlığını vakfetmiştir.²² Sağlık hizmetleri açısından da dikkat çeken bu külliye’de dâhiliye, göz ve ortopedi cerrâhisi branşlarında üç hekim görevlendirilmiştir. Bu doktorlar her gün kuruma gelerek hocalar, öğrenciler, vakıf çalışanları ve diğer hastaları muayene ve tedavi ederlerdi. Hastanın durumu yerinden kalkamayacak ciddiyetteyse hekim ilgili bölüme giderek yerinde müdahalede bulunurdu.²³ Bu sağlık hizmetleri, vakfiye şartlarına uygun şekilde yürütülmekteydi. Dâhiliye ve göz doktorlarına aylık altmışar dirhem, ortopedi cerrâhine ise kırk dirhem maaş ödenirdi.²⁴ Ayrıca, vakıf nâzırı tarafından her bir hekime günlük üçer rıtl ekmek tahsis edilmiştir.²⁵

2.2. Tedavi Merkezi olarak Mektepler

Dönemin ilkökul seviyesindeki eğitim kurumları olan mektepler, öğrencilere okuma yazma, Kur’ân-ı Kerîm, temel hesap bilgileri ve ahlaki değerleri öğretmeyi amaçlamaktaydı.²⁶ Bu kurumlarda en fazla önem verilen konu ise Kur’ân-ı Kerîm’in okunması ve ezberlenmesiydi. Hafızlık sürecini başarıyla tamamlayan öğrenciler, bir diploma almaya hak kazanır ve daha ileri düzeyde eğitim veren kurumlara geçiş yaparlardı.²⁷

Mekteplerde eğitimci olarak müeddibler görev yapıyordu. Müeddibler çocukların öğretim faaliyetleriyle ilgilenmelerinin yanında onların güzel ahlaklı birer birey olmaları için de gayret sarf ederlerdi. Bununla birlikte müeddibler çocukların hastalıklarıyla da ilgilenir, kullandıkları bir ilaç varsa ailesine ve arkadaşlarına danışarak onu çocuklara verir ve hastalığın seyrini sabah

²¹ Salâhuddîn Halîl b. İzziddîn Aybeg es-Safedî, *A ‘yânü’l- ‘asr ve a ‘vânü’l-nasr*, thk. Ali Ebû Zeyd vd. (Beyrut/Lübnan, Dımaşk/Suriye: Daru’l-fikrî’l-muâsır, Daru’l-fikr, 1418), 2/247, 249; Makrîzî, *el-Hitât*, 4/121-122; Cemâlüddîn Yûsuf el-Atâbekî İbn Tağrıberdî, *el-Menhelü’s-sâfi ve’l-müsteofi ba ‘de’l-Vâfi*, thk. Muhammed Muhammed Emin (Kahire: el-Hey’etü’l-Misriyyetü’l-Amme li’l Kitâb, 1984), 5/126; Celâlüddîn Abdurrahmân b. Ebî Bekr Süyûtî, *Hüsnü’l-muhâdara*, thk. Muhammed Ebu’l-Fadl İbrahim (Mısır: Daru İhyau kutubî’l-Arabîyye-İsa el-babî’l-Halebi ve Şirkah, 1387), 2/269;) Ali b. Mübârek, *el-Hitâtü’t-Tevfikîyyetü’l-cedide li Mısır, Kahire ve Muduniha ve Biladuha, el-Kadime, ve’s-şehire* (Bulak/Mısır: Matbaatu’l-emiriyye bi Bulak, 1306), 4/83; Abdullatîf Hamza, *el-Hareketü’l-Fikriyye fi Mısır fi’l-Asreyni’l-Eyyûbiyyi ve’l-Memlûkiyyi’l-Evvel* (Kahire: el-Heyetü’l-Misriyyetü’l-âmetü li’l-kitâb, 2016), 165.

²² İbn Habîb, *Tezkiretü’n-nebîh*, 3/349; Makrîzî, *el-Hitât*, 4/121-122; Garsüddîn Halîl İbn Şâhin ez-Zâhirî, *Zübdetü Keşfi’l-memâlik ve beyânî’t-turuk ve’l-mesâlik* (Paris: Matbaatu’l-cumhuriyye, 1893), 31; Süyûtî, *Hüsnü’l-muhâdara*, 2/269.

²³ İbn Habîb, *Tezkiretü’n-nebîh*, 3/353, 364; İbn İbrâhîm, *el-Hitâtü’t-Tevfikîyye*, 4/85.

²⁴ İbn Habîb, *Tezkiretü’n-nebîh*, 3/410; Ali Seyyid Ali, “Dirâsetun fi Vesikati Vakfî’s-Sultan Nâsır Muhammed b. Kalavun alâ Münşeâtihî fi’l-Kuds eş-Şerîf”, *Feyyum Üniversitesi, Ruznâme Dergisi* 9/9 (2011), 29.

²⁵ İbn Habîb, *Tezkiretü’n-nebîh*, 3/416.

²⁶ Nüveyrî, *Nihâyetü’l-ereb*, 31/112; Şemsüddîn Muhammed b. Ahmed ez-Zehebî, *Târîhu’l-İslâm ve vefeyâtü’l-meşâhîr ve’l-a’lâm*, thk. Ömer Abdüsselâm Tedmürî (Beyrut: Daru’l-kutubî’l-Arab, 1413), 41/146; Tâcüddîn Abdülvehhâb b. Alî es-Sübkî, *Mu’cemü’s-şüyyûh*, thk. Beşar Avad vd. (Beyrut: Dâru’l-Ğarbi’l-İslâmî, 2004), 70-71, 366; Makrîzî, *el-Hitât*, 4/56; Şihâbüddîn Ahmed b. Alî İbn Hacer, *ed-Dürerü’l-kâmine fi a ‘yânî’l-mi’eti’s-sâmine*, thk. Muhammed Abdülmuîd Han (Saydar Abâd/Hindistan: Meclisu daireti’l-meârifî’l-Osmaniyye, 1392), 1/431; Şemsüddîn Muhammed b. Abdurrahmân es-Sehâvî, *ed-Dav’ü’l-lâmi li-ehli’l-karni’t-tâsi* (Beyrut: Menşurâtu daru mektebeti’l-hayat, ts.), 2/290, 8/220.

²⁷ Muhammed b. Muhammed İbnü’l-Hâc, *el-Medhal ilâ tenmiyeti’l- a ‘mâl bi-tahsini’n-niyyât ve’t-tenbîh ‘alâ ba ‘zi’l-bida’ ve’l- ‘avâ ‘idi’lleti’ntuhilet ve beyânî şenâ’atihâ ve kubhihâ* (Daru’l-turas, ts.), 2/331-332.

akşam takip ederlerdi.²⁸ Mekteplerde eğitim buluş çağına kadar devam ediyordu. Bu zamana kadar eğer çocuk Kur'ân-ı Kerîm'i ezberleyemez ise de mektepten mezun olurdu. Hekimler her ay mektepleri ziyaret ederek hem hastalanan öğrencileri tedavi eder hem de buluşa erenleri tespit edip mezuniyet işlemlerini gerçekleştirirdi. Bunun dışında gerektiğinde sağlık kontrolleri için doktorlar mekteplere gelerek öğrencilerin tedavilerini yaparlardı.²⁹

2.3. Tedavi Merkezi olarak Camiler

İslam medeniyetinde camiler, yalnızca ibadet mekânı olmanın ötesinde birer ilim merkezi olarak da önemli işlevler üstlenmiştir. Bu yapılarda oluşturulan ders halkalarında hem dinî hem de aklî ilimler öğretilmiş; kadın, erkek, genç, yaşlı fark etmeksizin her yaştan birey bu derslere katılabilmıştır. Müslüman bir Türk devleti olan Memlükler Dönemi'nde de camiler, ibadet yeri olmanın yanı sıra eğitim-öğretim faaliyetlerinin yürütüldüğü, nikâh kıyma gibi toplumsal etkinliklerin gerçekleştirildiği çok yönlü yapılar olarak kullanılmıştır. Bu çok işlevli kullanım kapsamında, camilere çeşitli amaçlarla gelenlerin sağlık ihtiyaçları gözetilmiş; onlara muayene ve tedavi hizmetleri sunularak bu yönde de hizmet verilmiştir.

Memlükler Dönemi'nde bünyesinde doktor bulundurulanan camilerin başında İbn Tolun Camii gelmektedir. Kahire'ye yakın bir konumda Katâi denilen merkezde yer alan bu cami, Tolunoğulları'nın kurucusu Ahmed b. Tolun (868-884) tarafından 879 yılında inşa edilmiştir. Bu cami her ne kadar Ahmed b. Tolun Dönemi'nde yaptırılmış olsa da 1296 yılında Memlük Sultanı Hüsameddin Lâçin (1296-1299) Dönemi'nde harabe haldeyken âdeta yeniden inşa edilmiştir.³⁰

İbn Tolun Camii'nde Ahmed b. Tolun'dan itibaren Memlükler Dönemi de dâhil olmak üzere cuma günleri doktor bulundurulmuştur. Doktor cuma günü namaz için camiye gelenlerden veya diğer kişilerden hastalananlar olursa onları muayene ve tedavi ederdi. Camide, tedavide kullanılacak ilaç, şurup, merhem vb. tıbbi malzemelerin imal edilip muhafaza edildiği bir eczane kısmı vardı. Aynı zamanda yiyecek ve içeceklerin muhafaza edildiği depo/kiler de vardı.³¹ Caminin eczane kısmında doktorlara yardımcı olacak görevliler vardı. Bu görevliler ilaç, şurup ve diğer malzemelerin hazırlanması ve ecza deposunda muhafaza edilmesi hususunda doktorlara yardımcı olurlardı.³²

2.4. Tedavi Merkezleri Olarak Hankahlar

Hankâh, ibadetle meşgul olan sûfilerin kaldığı, zikir meclisi oluşturduğu han, mekân gibi anlamlar taşıyan yapılar olarak tanımlanabilir.³³ Ribât ve zâviyelerle benzer işlevlere sahip olan hankahlar; inzivaya çekilme, ruhsal arınma, zikir ve ibadet gibi faaliyetlerin gerçekleştirildiği yerler olmanın yanı sıra, dinî ilimlerin öğretildiği kurumlar olarak da hizmet vermiştir.³⁴ Bu

²⁸ Ali, *el-Kuds fi'l-asri*, 159.

²⁹ Âşûr, *el-Mücteme' el-Mısri*, 169.

³⁰ Salâhuddîn Halîl b. İzziddîn Aybeg es-Safedî, *el-Vâfi bi'l-vefeyât*, thk. Ahmed Arnavut - Mustafa Türki (Beyrut: Daru ihyâu't-turas, 1420), 15/291; Veliyyüddîn Abdurrahmân b. Muhammed İbn Haldun, *Kitâbü'l-İber ve divânü'l-mübtade' ve'l-haber fi eyyâmü'l-'Arab ve'l-'Acem ve'l-Berber ve men-âsarâhüm min-zevi's-sultânü'l-ekber*, thk. Halil Şehade (Beyrut: Daru'l-Fikr, 1408), 5/469; Makrîzî, *el-Hitât*, 4/42-44.

³¹ Süyûtî, *Hüsnü'l-muhâdara*, 2/249; İbn İbrâhîm, *el-Hitâtü't-Tevfikiyye*, 4/46.

³² Makrîzî, *el-Hitât*, 4/39-40; İbn İbrâhîm, *el-Hitâtü't-Tevfikiyye*, 4/46.

³³ Şerefüddîn el-Mübârek b. Ahmed İbnü'l-Müstevfî, *Târîhu İrbil*, thk. Sâmî İbn Seyyid Hamâs es-Sakkâr (Irak: Vizaretü's-sakafeti ve'l-i'lâm-Daru'r-Reşid li'n-Neşr, 1980), 1/502; Zebîdî, *Tâcü'l-'arûs*, 36/374.

³⁴ İbnü'l-Hâc, *Medhalü's-şer' i's-şerîf*, 3/185; Ömerî, *Mesâlikü'l-ebâr*, 3/54; Makrîzî, *el-Hitât*, 4/280-282, 302; Süyûtî, *Hüsnü'l-muhâdara*, 2/256; İbn İbrâhîm, *el-Hitâtü't-Tevfikiyye*, 6/48.

yapılar yalnızca sûfîler, fakirler ve muhtaç kimseler için bir barınma alanı sunmakla kalmamış; aynı zamanda Şam, Hicaz, Fas ve Yemen gibi bölgelerden Memlûk topraklarına seyahat eden yolcuların da konakladığı yerler arasında yer almıştır.³⁵ İbadet, ilim öğrenimi ve yolculuk sırasında dinlenme gibi çeşitli amaçlarla kullanılan hankahlar, yoğun insan sirkülasyonunun olduğu mekânlar arasında bulunmaktaydı. Bu sebeple, hankahlarda insan sağlığını koruma, hastalananların muayene ve tedavi edilmesi öncelikli konular arasında yer almıştır. Nitekim zâviye ve ribât gibi benzer fonksiyonlara sahip kurumlarda kalanlar da sağlık hizmetlerinden yararlanabilmiştir. Bu yapılar bünyesinde, farklı dönemlerde göz, dâhiliye ve ortopedi cerrâhisi gibi alanlarda uzman hekimler görevlendirilmiş; burada ikamet eden sûfîler, fakirler, yolcular ve diğer kişiler düzenli olarak muayene edilerek tedavi edilmiştir.³⁶

2.4.1. Salahîyye/ Saîdü's-Süedâ Hankahı

Fâtımîler Dönemi'ne ait Dar-ı Saîd es-Süedâ adlı yapının, Sultan Selâhaddîn-i Eyyûbî tarafından 1173 yılında hankaha dönüştürülmesiyle Mısır bölgesinin ilk hankahı oluşturulmuştur. Bu müessese, mutasavvıflara ev sahipliği yapan önemli bir kurum hâline gelmiş ve 1403 yılına kadar faaliyetini sürdürmüştür. Sultan Berkuk'un (1382–1399) saltanat yıllarında bu hankahta yaklaşık üç yüz erkek sûfî kalmaktaydı. Burada kalan her sûfîye günlük olarak üç rıtl ekmek ve haşlanmış et, ayrıca aylık olarak tatlı dağıtılmaktaydı. Sûfîlerin temizlik ve giyim ihtiyaçları da karşılanmış; her birine çamaşır yıkamak için sabun verilmiş ve yıllık kıyafet masrafları için kırk dirhem tahsis edilmiştir. Ayrıca, Mısır'ın farklı bölgelerinden ve Kahire'nin uzak kesimlerinden gelen kişiler de bu hankahta konaklama imkânı bulmuştur.³⁷

Sağlık hizmetleri verilen hankahlardan biri Salahîyye Hankahıydı. Bu hankahta, genel muayene yapan tabip, cerrâh ve göz doktoru ile birlikte bir de eczacı vardı. Eczane kısmında toz/tablet ilaçlar, şuruplar ve diğer tıbbi malzemeler hazırlanırdı. Bu sağlık heyeti hankahta kalan şeyh ve sûfîlerin sağlık durumlarıyla ilgilenir, hankahta yatılı kalanları ve hankah haricindekileri muayene ve tedavi ederlerdi. Bazı hankah vakıfları tabiplere aylık beş yüz dirheme kadar ücret veriyordu.³⁸

2.4.2. Rûkneddin Baybars Hankahı

Kahire'de inşa edilen bu hankahın yapımına 1306 yılında Sultan Baybars el-Çaşnigâr tarafından başlanmış, 1309 yılında tamamlanmıştır.³⁹ Yapı, dönemin Kahire'sinde hem sağlamlığı hem de mimari ihtişamıyla dikkat çeken en görkemli binalardan biri olarak kabul edilmiştir. Sultan Baybars, hankahın yanına ayrıca bir ribât ve kendi adına bir türbe inşa etmiştir. 1309 yılında hankahın tamamlanmasıyla buraya dört yüz sûfî yerleştirilmiştir.⁴⁰ Bununla birlikte, burada yalnızca sûfîler değil; askerler, fakîhler, ilim adamları, hayırseverler, ayakkabıcılar, halktan bazı kimseler ve çocuklar da konaklama imkânı bulmuştur. Hankah ve ribâtta kalanlara günlük olarak et, üç adet ekmek, yemek ve tatlı dağıtılmıştır. Ayrıca sûfîlerin temizlik ihtiyaçları göz önünde

³⁵ İbn Habîb, *Tezkiretü'n-nebîh*, 2/408.

³⁶ Makrîzî, *el-Hıtat*, 4/295; Âşûr, *el-Mücteme' el-Mısri*, 190.

³⁷ Makrîzî, *el-Hıtat*, 4/281-283.

³⁸ Makrîzî, *el-Hıtat*, 4/295; Ubeyr İnâyet Saîd, "Hankahâtü Mısır hatta nihayeti asri'l-Memâlikî'l-Bahriyye 648-784/1250-1382", *İraqi Academic Scientific Journals* 233 (2012 1433), 1461; Âşûr, *el-Mücteme' el-Mısri*, 190.

³⁹ İbn Battûta, *Rihletü İbn Battûta*, 1/346; Makrîzî, *el-Hıtat*, 4/285.

⁴⁰ Safedî, *el-Vâfi*, 10/218; Kalkaşendî, *Subhu'l-a'sâ*, 3/501; Makrîzî, *el-Hıtat*, 4/285; Hayat Nasır el-Hace, *Sultan Nasır Muhammed b. Kalavun ve Nizâmu'l-Vakfi fi Ahdihi* (Kuveyt: Mektebetu'l-Fellah, 1403), 134.

bulundurulmuş; her birine çamaşırlarını yıkamaları için aylık iki buçuk dirhem, hamam ihtiyacı için ise bir dirhem verilmiştir.⁴¹ Sultan Baybars, bu kurumun giderlerinin karşılanabilmesi amacıyla Dımaşk'tan geniş araziler, Kahire'de çeşitli çarşı ve dükkânlar ile Mısır'ın Vechü'l-Bahrî ve Saîd bölgelerinden elde edilen cizye gelirlerini hankaha vakfetmiştir.⁴²

Hankahlar, ilim, ibadet ve zikir mekânları olmaları dolayısıyla çok sayıda kişinin bir arada bulunduğu kurumlardı. Bu durumu göz önünde bulunduran Sultan Baybars el-Çaşnigâr, 1309 yılında inşa ettirdiği hankahın vakfiye şartlarına, hastalanan sûfilerin tedavisi için göz ve dâhiliye doktoru bulundurulması zorunluluğunu ekletmiştir. İlerleyen dönemlerde bu sağlık hizmeti geliştirilmiş, söz konusu hankah bünyesinde göz ve dâhiliye uzmanlarının yanı sıra ortopedi doktoru ile bir eczacı da görevlendirilmiştir. Eczane kısmında, gerekli ilaç ve tıbbi malzemeler hazırlanmakta; tedaviler, doktorun reçetesi doğrultusunda uygulanmaktaydı. Ayrıca hankah içerisinde vefat edenlerin cenaze işlemleri için düzenlemeler yapılmış; cenazelerin yıkanması, kefenlenmesi ve defin işlemlerinin yerine getirilmesi sağlanmıştır.⁴³

2.4.3. Siryakus/Nâsiriye Hankahı

Kahire'nin dış kesimlerinden Şimâliye bölgesinde inşa edilen bu hankah, Sultan Nâsır Muhammed tarafından 1323–1325 yılları arasında yaptırılmıştır. Şehrin dışında konumlanan bu geniş yapı, özellikle sûfî müritlerle birlikte fakir ve muhtaç kimselerin sığınabildiği önemli bir barınma ve ibadet mekânı olmuştur. Mimari açıdan dikkat çeken hankah, beyaz dış cephesi, göz alıcı alçı süslemeleri ve zengin tezyinatıyla dönemin estetik anlayışını yansıtan seçkin örneklerden biri olarak değerlendirilmiştir. Sultan Nâsır Muhammed, hankahın işlevselliğini artırmak amacıyla yanına bir cuma mescidi ve bir de hamam inşa ettirmiştir. Bu hankah, aynı anda yüz sûfinin inzivaya çekilerek kalabileceği şekilde tasarlanmış; her biri için özel odalar tahsis edilmiştir.⁴⁴

Yol güzergâhları üzerinde konumlanan bu hankahın bünyesinde iki ribât bulunmaktaydı. Bu ribâtlarda, yolculuk sırasında konaklamaya ihtiyaç duyan misafirler, kalacak yeri olmayan sûfiler ve fakirler geçici olarak barındırılmaktaydı. Konaklama süresi genellikle üç günle sınırlandırılmıştı. Hankah ve ribâtların içerisinde mutfak, kiler ve tıbbi malzemelerin muhafazası için bir ecza deposu yer almaktaydı. İki ribâttan oluşan bu yapıda üç bölüm bulunuyordu. Birinci bölümde, altmış odalık bir kapasiteye sahip kısım, geçici misafirlerin konaklaması için ayrılmıştı. Burada kalanlara günlük bir dirhem "nukra" harçlık ve üç rıtl ekmek verilmekteydi. Diğer iki bölümde ise yirmi birer birimden toplam kırk iki oda yer almakta olup buralarda hankâhta sürekli ikamet eden sûfiler barındırılıyordu. Böylece ribâtların toplam oda sayısı yüz ikiye ulaşmaktaydı. Hankâhta ikamet edenlerden vefat edenlerin cenaze işlemleri kurum tarafından üstlenilmekteydi. Cenazeler yıkanır, kefenlenir ve defin işlemleri tamamlanırdı. Tüm bu hizmetlerin giderleri hankahın vakfı tarafından karşılanmaktaydı.⁴⁵

Sağlık hizmeti sunulan önemli kurumlardan biri olan Nâsiriye Hankahı'nda, dâhiliye, göz ve ortopedi alanlarında uzmanlaşmış hekimler görev yapmaktaydı. Bu hekimler, hankâhta

⁴¹ Makrîzî, *el-Hıtat*, 4/285-286; Emin, *el-Evkâf*, 219.

⁴² Makrîzî, *el-Hıtat*, 4/285; el-Hace, *Nizâmu'l-vakfi fi ahdihi*, 134.

⁴³ Saîd, "Hankahâtu Mısır", 1463; Emin, *el-Evkâf*, 174-175.

⁴⁴ İbn Battûta, *Rihletü İbn Battûta*, 1/212; Makrîzî, *el-Hıtat*, 4/294; İbn Tağrîberdî, *en-Nüccümü'z-zâhire*, 9/79.

⁴⁵ İbn Habîb, *Tezkiretü'n-nebih*, 2/408; Saîd, "Hankahâtu Mısır", 1460; Emin, *el-Evkâf*, 218.

hastalanan kişilerin muayene ve tedavisini üstlenmişlerdir. Hankah bünyesinde ayrıca, tedavide kullanılmak üzere ilaç ve şurup üretiminin yapıldığı bir eczane bulunmaktaydı. Bu eczanede toz ilaç, tablet, merhem, göz tedavisine yönelik sürmeler ve diğer tıbbi malzemeler hazırlanıyordu. Görevli doktorlara, sundukları sağlık hizmeti karşılığında aylık altmış dirhem maaş ile birlikte günlük iki rıtl ekmek ve çeşitli aynî destekler verilmekteydi.⁴⁶

Hankahların şehir dışında inşa edilmesinin sağlık açısından önemli bir işlevi daha bulunmaktaydı. Özellikle salgın hastalık dönemlerinde, sultan, ümerâ ve devlet erkânı, toplumdaki bir süreliğine uzaklaşarak şehir dışındaki bu tür yapılarda konaklamayı tercih ederlerdi. Bu duruma örnek olarak Sultan Nâsır Hasan'ın 1349 yılında ortaya çıkan veba salgını sırasında söz konusu hankahta, diğer yıllara kıyasla daha uzun süre kalması gösterilebilir. Bu dönemde Sultan Hasan ve bazı ümerâ, şehir merkezinden uzak durarak kendilerini fiilen karantinaya almış ve salgının etkili olduğu süreç boyunca toplumla doğrudan temastan kaçınmışlardır. Bu durum, Memlükler Dönemi'nde sağlık krizlerine verilen kurumsal tepkilerin anlaşılması açısından oldukça değerli bir örnek teşkil etmektedir.⁴⁷

2.5. Tedavi Merkezleri Olarak Hapishaneler

Suç işleyen mahkûmların hem işledikleri fiillerin cezasını çekmeleri hem de can güvenliklerinin temin edilmesi amacıyla devlet tarafından hapishaneler inşa edilmiştir. Suç, ceza ve bu cezaların infaz edildiği yerler olarak hapishaneler, tarih boyunca farklı şekillerde varlığını sürdürmüş ve insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olmuştur.⁴⁸

Memlükler, kendilerinden önceki devletlerde olduğu gibi, merkezi otoriteyi güçlendirmek, kamu düzenini sağlamak ve suçluları cezalandırmak amacıyla hapishaneler inşa etmişlerdir. Mahkûmlar, cinsiyetleri, toplumsal statüleri ve işledikleri suçların niteliğine göre farklı hapishanelere yerleştirilmekteydi.⁴⁹

Memlükler Dönemi hapishanelerinde mahkûmlar genellikle kalabalık gruplar hâlinde, dar ve karanlık alanlarda barındırılmaktaydı. Bu mekânlar, yetersiz fiziksel koşullar nedeniyle mahkûmların hem kışın soğuktan hem de yazın aşırı sıcaktan olumsuz etkilenmesine yol açmaktaydı. Ortak kullanım alanlarının yaygın olması, özellikle abdest veya gusül abdesti gibi ibadet hazırlıkları sırasında mahremiyetin korunmasını güçleştirmekteydi. Bazı hapishanelerde ise hijyen koşullarının yetersizliği sebebiyle bit, pire gibi haşerelerin varlığı ve yoğun pis kokular mahkûmların hayat kalitesini ciddi şekilde düşürmekteydi.⁵⁰

Memlükler Dönemi'nde mahkûmların gıda, giyim ve hapishane vergisi gibi temel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çeşitli vakıflar kurulmuştur. Emir Seyfeddin Bektemur es-Saki (ö. 1333), 1307 yılında kurduğu vakıf aracılığıyla kadın ve erkek mahkûmlara yemek ve su temin etmiştir.⁵¹

⁴⁶ İbn Habîb, *Tezkiretü'n-nebih*, 2/440, 443; Makrîzî, *el-Hıtat*, 4/295.

⁴⁷ Esra Atmaca, *Kara Veba Memlükler'de Salgın ve Toplum (748/1348-1349)* (Sakarya: Sakarya Üniversitesi Yayınları, 2021), 75.

⁴⁸ M. Zeki Uyanık, "Batı ve Doğu Kültüründe Hapishane", *Mizânü'l-hak İslami İlimler Dergisi* 4 (2017), 88.

⁴⁹ Makrîzî, *el-Hıtat*, 3/330; Samira Kortantamer, "Memlüklerde Hapishaneler", *Hapishane Kitabı*, ed. Emine Gürsoy Naskali - Hilal Oytun Altun (İstanbul: Kitabevi, 2004), 93.

⁵⁰ Makrîzî, *el-Hıtat*, 3/327.

⁵¹ Adam Sabra, *el-Fakru ve'l-ihsânu fî Mısır asri Selâtini'l-Memâlik 1250-1517*, çev. Kâsım Abduh Kâsım (Kahire: Li'l-Meclisî'l-âla li's-sekâfeti, 2003), 145; Hala Navaf Yusuf el-Refa'i, *es-Sucûn fî Mısır fî'l-asri'l-Memlûkî (648-923/1250-1517)* (Külliyâtü dirâseti'l-ulyâ el-Câmiatü'l-Ürdüniyye, 2008), 84.

Kuraklık, kıtlık ve salgın hastalık gibi olağanüstü dönemlerde ise gıdaya erişimin zorlaşması üzerine devlet, sosyal sorumluluk anlayışıyla fakirler, muhtaçlar ve mahkûmlar için yardım faaliyetleri yürütmüştür. Nitekim Sultan Zâhir Berkuk, 1382 yılında yaşanan kıtlık sırasında gıda fiyatlarının artması üzerine mahkûmların serbest bırakılmasını ve borç nedeniyle kimsenin hapsedilmemesini emretmiştir.⁵²

İnsan sağlığının korunmasında temizlik en temel unsurlardan biri olarak kabul edilmekteydi. Bu çerçevede, kale burçlarında ve kale hapishanelerinde kalanlar için hamam ve tuvaletler inşa edilmiştir.⁵³ Hapishanelerin olumsuz sağlık koşulları nedeniyle mahkûmların zaman zaman hastalanmaları üzerine, her kaleye bir tabip atanması uygulaması geliştirilmiştir. Nâipler tarafından görevlendirilen bu hekimler, kale hapishanelerinde kalan mahkûmları muayene ve tedavi etmekle sorumluydu.⁵⁴ Doktorlar, düzenli aralıklarla hapishaneleri ziyaret eder, hastalıkların tedavisinde ilaç ve uygun besinler kullanırlardı.⁵⁵ Bu uygulamaya dair dikkat çekici örneklerden biri, ünlü tabip ve tıp tarihçisi İbn Ebû Usaybi‘a’nın (ö. 1269) Dimaşk Kalesi’nde hekim olarak görev yapmış olmasıdır.⁵⁶

2.6. Tedavi Merkezleri Olarak Kervansaraylar

Kaynaklarda ribât ve han terimleriyle de anılan kervansaraylar, vakıflar aracılığıyla yolcuların güvenliğini sağlamak ve temel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yol güzergâhları üzerinde belirli aralıklarla inşa edilen kule benzeri yapılar olarak hizmet vermiştir. Bu sayede yolcular, tüccarlar, hacılar ve posta görevlileri bu tesislerden konforlu bir şekilde yararlanabilmiştir. Kervansaraylarda ayrıca hamam, mescid, muayenehane, eczane ile yeme, içme ve barınma alanlarının yanı sıra hayvanlar için ahırlar da bulunmaktaydı.⁵⁷

Ticaret yolları, hac güzergâhları ve posta teşkilatı üzerinde bulunan hanlarda veya kervansaraylarda sağlık hizmeti sunmak üzere doktorlar görevlendirilirdi. Konaklayanlar veya burada çalışan kişiler hastalandığında, doktorlar gerekli tedaviyi sağlardı. Bu tesislerde, tedavide kullanılan ilaç, şurup ve diğer tıbbi malzemelerin bulunduğu eczaneler mevcuttu. Ayrıca, yaz ve kış aylarında konforlu konaklama imkânı sunan, özel olarak tasarlanmış odalar bulunmaktaydı. Kervansaraylara gelen her misafir, durumuna uygun bir misafirperverlikle karşılanırdı.⁵⁸

Sultan Baybars el-Bundukdârî, Kudüs’te bir kervansaray inşa ettirmiştir. Bu yapının giderlerini karşılamak üzere hemen yanında bulunan değirmen, ekmek fırını ve tarım arazilerini vakıf olarak tahsis etmiştir. Kompleks içerisinde ücretsiz hizmet veren nalbantlar, ayakkabı tamircileri ve veterinerler bulunmaktaydı. Kervansaraya gelen misafirlere günlük üç çörek ikram edilmekte

⁵² Şihâbüddîn Ahmed b. Alî İbn Hacer, *İnbâ‘ü'l-ğumr bi-ebnâ‘i'l-‘umr*, thk. Hasan Habeşi (Mısır: el-Meclisü'l-A‘la li’ş-şuunî'l-İslamiyye-Lecnetu ihyai’t-turâsi’l-İslamiyye, 1389), 2/253.

⁵³ Ömerî, *Mesâlikü'l-‘ebsâr*, 3/318; Safedî, *el-Vâfi*, 10/465; Halid Azb, *Esvâr ve Kal’atü Selâhaddin* (Kahire: Daru Zehrai’ş-Şark, ts.), 82; İslam İsmail Abdulfettâh Ebu Zeyd, “Hukuku’l-mesâcinîn fi Mısır ve Beledî’ş-Şâm fi asri’l-Devleti’l-Memlûkiye (648-923/1250-1517)”, *Mecelletun Dirâsetu Tarihiyyetun/ Aden Centre for Historical Studies* 9 (2022), 59.

⁵⁴ Tâcüddîn Abdülvehhâb b. Alî es-Sübki, *Mu‘idü’n-ni‘am ve mübidü’n-nikam* (Beyrut/Lübnan: Müessetü'l-kütübî’s-sakâfiyye, 1407), 24; Ebu Zeyd, “Hukuku’l-mesâcinîn”, 59; Refa‘î, *es-Sucûn fi Mısır*, 185-186.

⁵⁵ Ömerî, *Mesâlikü'l-‘ebsâr*, 9/420.

⁵⁶ Zehebî, *Târîhu’l-İslâm*, 47/436; Safedî, *el-Vâfi*, 13/239.

⁵⁷ Cüneyt Kanat, “Kârimî”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2019), Ek-2/27-28; Selami Sönmez, “Ortaçağ Türk ve İslam Dünyasında Kervansaraylar (Hanlar-Ribatlar)”, *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi* 15 (2007), 282-283.

⁵⁸ Kalkaşendî, *Subhu’l-a‘şâ*, 14/173.

ve ayrıca cep harçlığı sağlanmaktaydı. Sunulan tüm hizmetler, vakıflar aracılığıyla ücretsiz olarak karşılanmıştır.⁵⁹

2.7. Tedavi Merkezleri Olarak Evler

Memlûkler Dönemi'nde hastaneler en önemli tedavi merkezleri olarak işlev görmüştür. Ancak, durumu ağır olan veya evde tedavi gerektiren hastalara hekimler tarafından evde bakım hizmeti sunulmuştur. Mansuriye Hastanesi vakfının kayıtlarında, bazı dönemlerde günlük iki yüz hastaya kadar evde bakım hizmeti verildiği belirtilmektedir. Evde bakım gerektiren hastaların tüm masrafları hastane vakfı tarafından karşılanmakta ve hastalara en iyi tedavi sağlanmaktaydı. Bu hizmet kapsamında, hastaların yiyecek, içecek, ilaç ve şurupları evlerine kadar ulaştırılmaktaydı.⁶⁰ Ayrıca, Mansuriye Hastanesi vakfı, evde bakım alan hastaların vefatı durumunda cenaze hizmetleri de sağlamaktaydı. Vefat eden kişinin cenazesi, ailesinin onayıyla yıkanmakta, kefenlenmekte ve defnedilmektedir.⁶¹

Selâhaddîn-i Eyyûbî tarafından İskenderiye'de inşa edilen ve Memlûkler Dönemi'nde de faaliyet gösteren iki hastane bulunmaktaydı. Bu hastaneler hem yerli halk hem de mültecilerin muayene ve tedavi ihtiyaçlarını karşılamaktaydı. Hastaneye gelemeyen ve evde bakım kapsamında takip edilen hastalar için de özel görevliler görevlendirilmişti. Bu görevliler, hastaların sağlık durumları hakkında doktorlara bilgi aktarıyor ve hastaların hastane dışında da etkili bir şekilde tedavi edilmelerini sağlıyorlardı.⁶²

Evde hasta tedavisine dair önemli bir örnek İbn Battûta'ya (ö. 1368-69) aittir. 1326 yılında Dimaşk'ı gezerken Maliki müderrisi Nureddin Sehâvî ile tanışan İbn Battûta, hastalandığında müderrisin evinde misafir edildiğini ve doktor çağırıldığını belirtir. Doktor, onu muayene etmiş, gerekli ilaç, şurup ve hastalığı hafifletecek gıdalar vermiştir. İbn Battûta, Ramazan ayı sonuna kadar müderrisin yanında kaldığını ve iyileştiğini anlatmaktadır.⁶³

2.8. Savaşlarda Doktor Görevlendirilmesi

Memlûkler Dönemi'nde savaşlar ağırlıklı olarak insan gücüne dayanmakta ve özellikle uzak bölgelere gerçekleştirilen askeri seferler uzun sürmekte, sağlık açısından çeşitli riskler barındırmaktaydı. Bu nedenle, insan sağlığına verilen önemin bir yansıması olarak yaralanan askerlerin tedavisi için savaşlara doktorlar görevlendirilmekteydi. Sultanlar, sefere çıkarken hastane doktorlarından göz, cerrâhi ve diğer branşlarda yeterli sayıda hekimi orduyla birlikte götürmüşlerdir. Doktorlar, yanlarında yaralıların tedavisinde kullanılacak ilaç, şurup ve diğer tıbbi malzemeleri taşımışlardır. Bu ilaç ve şuruplar, şaraphane ve devâhane adı verilen yerlerde hazırlanmıştır.⁶⁴

Memlûklerin (askeri köle) katıldığı toplu yolculuklarda sağlık hizmetleri önemsenmiş ve doktorlar görevlendirilmiştir. Bu yolculuklarda genel muayene yapan hekimlerin yanı sıra göz

⁵⁹ Ahmet N. Özdal, *Orta çağ Ekonomisi ve Müslüman Tüccarlar (X-XIV. Yüzyıllar)* (İstanbul: Selenge, 2016), 214; Bahaeddin Yediylıdız, "Vakıf", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2012), 42/480.

⁶⁰ Nüveyrî, *Nihâyetü'l-ereb*, 31/108; İbn Habîb, *Tezkiretü'n-nebîh*, 1/306-307; Ahmed, *Târihu'l-Bimâristanat*, 1/87-88.

⁶¹ Nüveyrî, *Nihâyetü'l-ereb*, 31/108; İbn Habîb, *Tezkiretü'n-nebîh*, 1/308; Ahmed, *Târihu'l-Bimâristanat*, 1/146.

⁶² İbn Cübeyr, *Rihletü İbn Cübeyr*, 1/15-16; İbn Habîb, *Tezkiretü'n-nebîh*, 1/300; Ahmed, *Târihu'l-Bimâristanat*, 1/84.

⁶³ İbn Battûta, *Rihletü İbn Battûta*, 1/331-332.

⁶⁴ Ömerî, *Mesâlikü'l-ebâr*, 3/440.

doktoru ve cerrâhlar da bulunurdu. Yanlarında çeşitli toz ilaçlar, şuruplar ve tabletler gibi tıbbi malzemeler taşınırdı; yol boyunca hastalananlara tedavi amacıyla verilirirdi.⁶⁵

2.9. Hac Yolculuklarında Doktor Görevlendirilmesi

Memlükler, Müslüman Türk devleti olarak İslam'ın beş temel şartından biri olan hac ibadetine büyük önem vermişlerdir. Sultan Baybars el-Bundukdârî'nin önemli adımlarından biri, Moğolların son verdiği Abbâsî hilafetini Mısır'da yeniden tesis etmek olmuştur. 1261 yılında halifeliği Mısır'a getirerek saltanatına dini meşruiyet kazandıran Baybars, böylece Müslüman devletlerin liderliğini üstlenmeyi amaçlamıştır.⁶⁶ Memlükler, Abbâsî hilafetinin hamisi sıfatıyla, hac ibadetinin devletin itibarını ve büyüklüğünü yansıtacak şekilde ifa edilmesine büyük özen göstermişlerdir.⁶⁷

Hac ibadetine verilen önemin bir sonucu olarak Memlükler bu görevle ilgili vakıflar kurmuşlardır. Bu vakıflar, maddi imkânı yeterli olmayan kişilere hac yolculuğunda maddi destek sağlamıştır. Ayrıca, hacca giderken veya dönüşte yollarda fakirlik nedeniyle hayatını kaybedenlerin cenazelerinin kefenlenmesi ve defnedilmesi işlemleri de bu vakıflar tarafından gerçekleştirilmiştir.⁶⁸

İbn Battûta, hac ibadetini tamamladıktan sonra Mekke'den dönüş yolunda karşılaştığı bazı olayları aktarmıştır. Dönüş kervanında Iraklı, Horasanlı ve Farşlılardan oluşan kalabalık bir grupla seyahat etmiştir. Yolculuk sırasında develerin yaşlıları taşıdığı, hastalananlar için ilaç ve şurupların hazırlandığı bilgisini vermiştir. Kervanın yiyecek, içecek ve tedavi için gerekli ilaç gibi tüm ihtiyaçları vakıflar tarafından karşılanmıştır. Ayrıca, yürüyemeyecek kadar yaşlı olanlar için özel olarak develer tahsis edilmiştir.⁶⁹

Uzun hac yolculukları sırasında, yolda hastalanan hacıların tedavisi için hac kafilelerinde doktorlar görevlendirilmiştir. Mısır'dan Mekke'ye hac amacıyla gönderilen Sultaniye mahmili ve diğer kalabalık kervanlar, genellikle dört ana güzergâhtan hareket ederdi: Mısır, Şam, Bağdat ve Taiz. Sultaniye mahmili Mısır'dan yola çıkar ve bu kervana fakirler, zayıflar, su ve yiyeceklerin yanı sıra şuruplar, ilaçlar, bitkisel tedavi malzemeleri, doktorlar, göz doktorları, ortopedi uzmanları, rehberler, imamlar, müezzinler, emirler, askerler, kadılar, şahitler, divan görevlileri, memurlar ve gassallar katılırdı.⁷⁰

Hacılar için görevlendirilen hac emiri, sultan tarafından her yıl hac ibadetini organize etmek üzere atanan en yetkili idareciydi. Hac emiri hacılara hitap ederken onların haklarına özen gösterir, saygıyla yaklaşır ve sık sık onurlandırıcı sözler kullanırdı. Ayrıca, yolculuk sırasında karşılaşılabilecekleri tehlikeler ile kötü su kaynakları ve kullanılan ilaçların yol açabileceği zararları dikkate alır, bunlara karşı önlemler almaya çalışırdı.⁷¹

⁶⁵ Kalkaşendî, *Subhu'l-a şâ*, 4/50-51.

⁶⁶ Kutbüddîn Mûsâ b. Muhammed el-Yûnînî, *Zeylû Mir 'âtî'z-zamân* (Kahire: Daru'l-Kutubi'l-İslamî, 1413), 1/360; Nüveyrî, *Nihâyetü'l-ereb*, 29/412, 30/13; Zeynüddîn Ömer b. el-Muzaffer İbnü'l-Verdî, *Tetimmatü'l-Muhtasar fî ahbârî'l-beşer* (Lübnan/Beyrut: Daru'l-Kutubi'l-İlmiyye, 1417), 2/196.

⁶⁷ Burak Gani Erol, "Memlükler Zamanında Mısır Hac Güzergâhı – Kâhire'den Mekke'ye Uzanan Kutsal Yolculuk", *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 16 (2019), 267.

⁶⁸ Emin, *el-Evkâf*, 223.

⁶⁹ İbn Battûta, *Rihletü İbn Battûta*, 1/411.

⁷⁰ İbn Tağrıberdî, *en-Nücûmü'z-zâhire*, 2/310; Süyûtî, *Hüsnü'l-muhâdara*, 2/310.

⁷¹ Kalkaşendî, *Subhu'l-a şâ*, 7/79, 12/380.

2.10. Kuraklık/Kıtlık/Salgın Gibi Olağanüstü Dönemlerde Tedavi Hizmetleri

Tarih boyunca toplumlar, deprem, kuraklık, kıtlık ve salgın hastalıklar gibi olağanüstü durumlarla karşı karşıya kalmış; bu süreçler ciddi can ve mal kayıplarına yol açmıştır. Felaketlerin peş peşe yaşanması, özellikle siyasi ve ekonomik yapıları derinden etkilemiştir. Memlûkler Dönemi'nde Nil Nehri'nin yeterli su seviyesine ulaşamadığı zamanlar kuraklığa, bu da kıtlık ve gıda fiyatlarında artışa neden olmuştur. Kuraklık, veba salgınları ve depremler dönemin başlıca yıkıcı afetleri arasında yer almıştır. Bu olumsuzluklardan en çok etkilenen kesimler dezavantajlı gruplar arasında yer alan yoksullar, çocuklar, yaşlılar, hastalar, öğrenciler, mahkûmlar ve mülteciler olmuştur. Dönemin yöneticileri ve hayırseverleri, bu grupların beslenme, barınma ve tedavi gibi temel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çeşitli tedbirler almıştır.

Memlûkler Dönemi'nde olağanüstü durumlardan olan bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla bazı zamanlar karantina tedbirlerine başvurulmuştur. Bu tedbirlerle hem bulaşın yayılmasını engellemek hem de bundan kaynaklı ölümlerin önüne geçebilmek hedeflenmiştir. Bu tedbirlerden biri Sultan Berkuk Dönemi'nde 1392 yılında alınmıştır. Bu durumla ilgili olarak Kahire ve çevresinde şöyle duyurular yapılmıştır: 'Cüzzam ve sedef hastalığı olanlar hastalıkları devam ettiği müddetçe Kahire dışında gecelesinler ve Kahire'de ikamet etmesinler.' Bu duyurular sürekli tekrarlanarak durum hakkında vatandaşlar bilgilendirilmiştir. 'Ayakları kesik olanlar gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasına ortam hazırlayabilecek rahatsızlığı olanlar, Kahire'ye girmemeli; burada geceleri kalmamalıdır.' diye de duyurular yapılmıştır.⁷²

Bulaşıcı hastalıklara karşı karantina uygulamasına bir örnek de vakıf müesseselerinde alınan tedbirlerdir. Vakıflar, bünyesinde görev yapanları bulaşıcı hastalığa yakalandığında bulaşın yayılmasını önlemek amacıyla hasta görevlilerini tecrit etmişlerdir. Vakıflar, bulaş olan görevlilere duydukları şefkatlerinin bir eseri olarak iyileşinceye veya vefatlarına kadar onların maaşlarını vermeyi şart koşmuşlardır. Sultan Barsbay Vakfında, cüzzamlı veya abraş (alacalı deri hastalığı) hastalığı bulunanların, bahsi geçen vakıf işlerinde çalıştırılmaması gerektiği belirtilmiştir. Bu hastalıkların çalışmaya engel teşkil ettiği ve bu tür hastalığı olanların iyileşinceye veya ölünceye kadar maaşlarının ödenmesinin şart koşulduğu ifade edilmiştir.⁷³

Olağanüstü dönemlerde, özellikle salgın, kuraklık ve kıtlık zamanlarında mevcut sağlık altyapısı yetersiz kalmış; bu nedenle ek tedbirler alınmıştır. Bu süreçlerde insan sağlığına önem verilmiş; sultan, ümerâ ve hayırseverler tarafından ilaç ve tedaviye yönelik malzemelerin teminine özen gösterilmiştir. Sultan Ketboğa Dönemi'nde (1294–1296), 1295 yılında Mısır, Şam, Kudüs ve Mekke çevresini etkileyen kuraklık/kıtlık nedeniyle gıda fiyatları aşırı yükselmiştir. Bu gelişme üzerine Sultan Ketboğa, emirlere hastaların ilaçlarının temin edilmesi talimatını vermiştir. Ümerâ, Kahire'de yer alan Deylem Sokağı'ndaki aktarlardan, bir ay içinde otuz iki bin dirhem ödeyerek ilaç temin etmiştir. Ayrıca bu süreçten etkilenen yoksul ve muhtaçların tedavisi için doktorlar görevlendirilmiş, bazı hekimlere günlük yüz dirheme kadar ücret verilmiştir.⁷⁴

⁷² Nâsirüddîn Muhammed b. Abdîrahîm İbnü'l-Furât, *Târîhu'd-düvel ve'l-mülûk'ün*, thk. Kostantin Zureyk - Necla İzzeddin (Beyrut: el-Matbaatu'l-Amerikaniyye, 1949), 9/310, II. kısım.

⁷³ Emin, *el-Evkâf*, 176-177.

⁷⁴ Takıyyüddîn Ahmed b. Alî el-Makrîzî, *İğâsetü'l-ümme bi-keşfi'l-ğumme*, thk. Kerim Hilmi Ferhat (Aynun li'd-diraseti ve'l-buhusi'l-insaniyyeti ve'l-ictimâiyyeti, 1407), 109.

Salgın hastalık dönemlerinde insan sağlığını korumanın önemli göstergelerinden biri, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemeye yönelik tedbirlerin alınmasıdır. Kuraklık, kıtlık ve veba gibi olağanüstü durumlarda yüksek can kayıpları yaşanmış; özellikle salgınlarda cenazelerin hızlı bir şekilde defnedilmesi, hastalığın yayılmasını önlemede etkili olmuştur. 1349 yılında Moğolistan, Çin ve Hindistan'dan başlayarak tüm dünyaya yayılan veba salgını, Mısır'ı da ciddi şekilde etkilemiş ve on binlerce kişinin ölümüne neden olmuştur. Memlûkler Dönemi'nde, Mısır, Suriye ve diğer bağlı bölgelerde sultan, ümerâ, yerel yöneticiler ve vakıflar, cenaze işlemlerini organize ederek halkın yanında yer almışlardır. Bu sayede cenazelerin yıkanması, kefenlenmesi, taşınması ve defnedilmesi süreçleri hızlıca yürütülmüş; böylece salgının bulaşıcılığı sınırlı tutulmaya çalışılmıştır.⁷⁵

Memlûkler Dönemi'nde insan sağlığına verilen önemin göstergelerinden biri de tedavi hizmetlerinde maddi açıdan hiçbir fedakârlıktan kaçınılmamış olmasıdır. Dönemin sağlık uygulamalarında, nadir ve değerli maddelerin kullanımı dikkat çekmektedir. Örneğin, çok kıymetli taşlardan biri olan yakut, son derece ince ve hafif yapısı nedeniyle özellikle göz merhemleri ve ilaç yapımında tercih edilmiştir. Bu durum, dönemin tedavi anlayışında nitelikli ve etkili malzeme kullanımına verilen önemi ortaya koymaktadır.⁷⁶

Memlûkler Dönemi'nde sağlığa verilen önemin bir diğer göstergesi, muhtesiplerin (pazar ve esnaf denetçileri) aktarlar ile ilaç satıcılarını düzenli olarak denetlemesidir. Özellikle aktarların ve yol kenarında ilaç satan kişilerin, güvenilir ve toplumda tanınmış kimseler arasından seçilmesi zorunlu tutulmuştur. Bu satıcılar, yalnızca uzman bir hekimin belirli bir hasta için yazdığı reçeteye dayanarak, nadir ve etkili ilaçları satma yetkisine sahipti. Bu uygulama, tıbbi müdahalelerin denetim altında yürütülmesini ve halk sağlığının korunmasını amaçlamaktaydı.⁷⁷

Memlûkler Dönemi'nde insan sağlığına verilen önemin bir yansıması da hasta ziyaretlerine gösterilen hassasiyettir. Hastaların iyileşme sürecinde hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinin yanı sıra, ilaçların düzenli kullanımı, beslenmeye dikkat edilmesi kadar hasta ziyareti de önemli bir unsur olarak kabul edilmiştir. Ziyaretlerin, hastaların moralini yükselttiği ve iyileşme sürecine olumlu katkı sağladığı düşünülmüştür. Bu dönemde, hasta ziyaretleri yalnızca sosyal bir sorumluluk değil, aynı zamanda ibadet sevabı kazandıran bir davranış olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca cenaze namazlarına katılmak, taziye sunmak, akraba ve komşuluk ilişkilerine özen göstermek gibi sosyal dayanışma örnekleri, dönemin ahlaki ve erdemli tutumları arasında yer almıştır.⁷⁸

Sonuç

Bahrî Memlûkları Dönemi'nin en kapsamlı sağlık hizmeti sunan kurumları hastanelerdir. Hastaneler genellikle şehir merkezlerinde bulunur, kenar mahallelerde, taşrada ve köylerde yaşayanlar her zaman bu kurumlara ulaşım sağlayamazdı. Dönemin iletişim, ulaşım ve erişilebilirlik imkânları düşünüldüğünde bu durum kaliteli sağlık hizmeti sunumu açısından bir problem oluşturmaktaydı.

⁷⁵ Makrîzî, *es-Sülûk*, 4/80-81, 84, 88; İbn Tağrıberdî, *en-Nücûmü'z-zâhire*, 10/195-196, 201, 211.

⁷⁶ Süyûtî, *Hüsnü'l-muhâdara*, 2/329.

⁷⁷ Kalkaşendî, *Subhu'l-a'şâ*, 11/96, 212, 12/470.

⁷⁸ Ömerî, *Mesâlikü'l-ebâr*, 8/293.

Memlûkler Dönemi'nde sosyal devlet anlayışı ve insan sağlığına verilen önemin bir gereği olarak herkesin ulaşım sağlayıp erişebileceği tedavi merkezleri kurulmuştur. Hastaneler dışındaki bu tedavi merkezleri genellikle dini ve pozitif ilimlerin verildiği müesseselerde bulundurulmuştur. Günümüzde örgün ve yaygın eğitim kurumları şeklinde sınıflandırabileceğimiz o dönemin eğitim kurumları arasında yer alan medrese, mektep, cami, hankah ve ribât gibi kurumlarda hem doktor görevlendirilmiş hem de eczane kısmı bulundurulmuştur. Buralarda genellikle dâhiliye, göz, ortopedi cerrâhi gibi farklı branşlardan doktorlar hem talebeleri ve vakıf çalışanlarını hem de dışarıdaki insanlardan hastalananları muayene ve tedavi etmişlerdir. Günümüzde aile hekimliğinde ve kurumlarda doktor bulundurulması uygulamasına benzeyen bu tedavi merkezleri her insana sağlık hizmeti sunmuştur. Bu kurumların vakıfları muayene, tedavi ve eczane hizmetlerini ücretsiz olarak sunmuştur.

Memlûkler Dönemi'nde savaşlarda, hac yolculuklarında ve diğer topluca yapılan faaliyetlerde doktor görevlendirilmesi, insan sağlığına verilen önemi göstermesi açısından önemlidir. Ayrıca kuraklık, kıtlık, salgın hastalık gibi olağanüstü durumlarda doktor görevlendirilmesi, ilaç tedariki için aktarların ücretlerinin karşılanması sağlık hizmetleri açısından kayda değer gelişmelerdir. Olağanüstü durumlarda ölen çok sayıda insanın cenazesinin bir an önce devlet, vakıflar ve vatandaş elbirliğiyle defnedilmesi, daha fazla ölümün önüne geçilmesi açısından önemlidir.

Bahrî Memlûkları hastane dışında diğer tedavi merkezlerini kurarak her insanın rahatça erişebileceği bir sağlık hizmeti sunmayı başaramışlardır. Bu hizmetlerle insan sağlığına verdikleri önemi ve sosyal devlet anlayışıyla hareket ettiklerini göstermişlerdir.

Kaynakça | References

- Ahmed, İsa. *Târihu'l-Bîmâristanat fi'l-İslam*. 1 Cilt. Beyrut/Lübnan: Daru'r-Raidi'l-Arabi, 1401.
- Ali, Ali Seyyid. *el-Kuds fi'l-asri'l-Memlûkî*. Kahire: Dârü'l-Fikr, 1986.
- Âşûr, Saîd Abdülfettâh. *el-Mücteme' el-Mısri fî Asr Selâtin el-Memâlik*. Kahire: Daru'n-nahdati'l-arabiyye, 1992.
- Atmaca, Esra. *Kara Veba Memlûkler'de Salgın ve Toplum (748/1348-1349)*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Yayınları, 2021.
- Azb, Halid. *Esvâr ve Kal'atü Selâhaddin*. Kahire: Daru Zehrai's-Şark, ts.
- Belevî, Alemüddîn Hâlid b. İsâ. *Tâcü'l-mefrik fî tahlîyeti 'ulemâ'î'l-meşrik*. İşrafu'l-lecneti'l-müştereketi li neşri't-turasi'l-İslami beyne'l-memleketi'l-mağribiyyeti ve devleti'l-imareti'l-Arabiyyeti'l-müttehideti, ts.
- Berkey, Jonathan. "Culture and Society during the late Middle Ages". ed. Carl F. Petry. Cambridge: The Cambridge History of Egypt, 2006.
- Cevherî, İsmâîl b. Hammâd. *Tâcü'l-luğa ve sıhâhu'l-'Arabiyye*. thk. Ahmed Abdülgafûr Attâr. 6 Cilt. Beyrut: Dârü'l-İlim Li'l-Melayin, 1407.
- Çelik, Yılmaz. *İslâm'da Sosyal Hizmetler Hz. Peygamber Dönemi*. Konya: Çizgi Kitabevi, 2017.
- Dilik, Said. "Sosyal Güvenlik ve Sosyal Hizmetler Arasındaki İlişkiler". 73-84. Ankara: Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayını, 1968.
- Ebû zer el-Halebî, Muvaffakuddîn Ahmed b. İbrâhîm. *Künûzü'z-zeheb fî târihi Haleb*. 2 Cilt. Haleb: Daru'l-kalem, 1417.
- Ebu Zeyd, İslam İsmail Abdulfettâh. "Hukuku'l-mesâcinîn fî Mısır ve Beledi's-Şâm fî asri'l-Devleti'l-Memlûkiye (648-923/1250-1517)". *Mecelletun Dirâsetu Tarihiyyetun/ Aden Centre for Historical Studies* 9 (2022), 45-81.
- Emin, Muhammed Muhammed. *el-Evkâf ve'l-hayatu'l-ictimaiyye fî Mısır 648-963/1250-1517, dirasetun tarihiyyetun vesâikiyyetun*. Kahire: Daru'l-kutub ve'l-vesaiki'l-kavmiyye, 1435.
- Erol, Burak Gani. "Memlûkler Zamanında Mısır Hac Güzergâhı – Kâhire'den Mekke'ye Uzanan Kutsal Yolculuk". *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 16 (2019), 264-314. <https://doi.org/10.32950/rteuifd.628790>
- Gazzî, Kâmil b. Hüseyin. *Nehrü'z-zeheb fî tarih-i Haleb*. 3 Cilt. Haleb: Daru'l-kalem, 2. Basım, 1419.
- Hace, Hayat Nasır. *Sultan Nasır Muhammed b. Kalavun ve Nizâmu'l-Vakfi fî Ahdihi*. Kuveyt: Mektebetü'l-Fellah, 1403.
- Hamza, Abdullatif. *el-Hareketü'l-Fikriyye fî Mısır fi'l-Asreyni'l-Eyyûbiyyi ve'l-Memlûkiyyi'l-Evvel*. Kahire: el-Heyetü'l-Mısriyyetü'l-âmmetü li'l-kitâb, 2016.
- İbn Battûta, Şemsüddîn Muhammed b. Abdillâh. *Tuhfetü'n-nüzzâr fî ğarâ'ibi'l-emsâr ve 'acâ'ibi'l-esfâr*. 5 Cilt. Rabat: Akademiyyetu'l-memleketi'l-mağribiyyeti, 1417.
- İbn Cübeyr, Muhammed b. Ahmed. *Rihletu İbn Cübeyr*. Beyrut: Daru'l-Beyrut li'tibâa ve'n-neşr, ts.
- İbn Dokmak, Sârimüddîn İbrâhîm b. Muhammed. *Kitâbü'l-İntisâr li-vâsitati 'ikdi'l-emsâr*. Beyrut: el-Mektetu't-ticariyyeti li't-tibaati ve'n-neşr ve't-tevzî, ts.
- İbn Ebû Usaybia, Muvaffakuddîn Ahmed b. el-Kâsım. *Uyûnu'l-enbâ fî tabakâti'l-etıbbâ*. thk. Nizâr Rızâ. 1 Cilt. Beyrut: Dârü'l-Mektebetü'l-hayat, ts.
- İbn Habîb, Bedrüddîn el-Hasen b. Ömer. *Tezkiretü'n-nebîh fî eyyâmî'l-Mansûr ve benîh*. thk. Muhammed Muhammed Emin - Said Abdulfettah Aşur, 3 Cilt. Matbaatu Daru'l-kutub, 1976.
- İbn Hacer, Şihâbüddîn Ahmed b. Alî. *ed-Dürerü'l-kâmine fî a'yâni'l-mi'eti's-sâmine*. thk. Muhammed Abdülmuid Han. 6 Cilt. Saydar Abâd/Hindistan: Meclisu daireti'l-meârifî'l-Osmaniyye, 1392.

- İbn Hacer, Şihâbüddîn Ahmed b. Alî. *İnbâ'ü'l-gumr bi-ebnâ'i'l-'umr*. thk. Hasan Habeşi. 4 Cilt. Mısır: el-Meclisü'l-A'la li'ş-şuuni'l-İslamiyye-Lecnetu ihyai't-turâsi'l-İslamiyye, 1389.
- İbn Haldun, Veliyyüddîn Abdurrahmân b. Muhammed. *Kitâbü'l-İber ve dîvânü'l-mübtde' ve'l-haber fi eyyâmi'l-'Arab ve'l-'Acem ve'l-Berber ve men-âşarahüm min-zevî's-sultânî'l-ekber*. thk. Halil Şehade. 8 Cilt. Beyrut: Daru'l-Fikr, 1408.
- İbn İbrâhîm, Alî b. Mübârek. *el-Hıtatü't-Tevfikiyyetü'l-cedide li Mısır, Kahire ve Muduniha ve Biladuha, el-Kadime, ve'ş-şehire*. Bulak/Mısır: Matbaatu'l-emiriyye bi Bulak, 1306.
- İbn İyâs, Zeynüddîn Muhammed b. Şehâbiddîn Ahmed. *Bedâ'i' u'z-zühûr fi vekâ'i' i'd-dühûr*. thk. Muhammed Mustafa. Kahire, 1963.
- İbn Kesîr, İmâdüddîn İsmâîl b. Şihâbiddîn Ömer. *el-Bidâye ve'n-nihâye*. thk. Ali Şiri. 14 Cilt. Daru ihyau'turasi'l-arabi, 1408.
- İbn Şâhin ez-Zâhirî, Garsüddîn Halîl. *Zübdetü Keşfi'l-memâlik ve beyâni't-turuk ve'l-mesâlik*. Paris: Matbaatu'l-cumhuriyye, 1893.
- İbn Tağrîberdî, Cemâlüddîn Yûsuf el-Atâbekî. *el-Menhelü's-sâfi ve'l-müstevfi ba'de'l-Vâfi*. thk. Muhammed Muhammed Emin. 7 Cilt. Kahire: el-Hey'etü'l Mısıriyyetü'l-Amme li'l Kitâb, 1984.
- İbn Tağrîberdî, Cemâlüddîn Yûsuf el-Atâbekî. *en-Nücümü'z-zâhire fi mülûki Mısır ve'l-Kâhire*. 16 Cilt. Mısır: Vizaretü's-sakafeti ve'l-irşâdî'l-kavmi, Daru'l-kutub, ts.
- İbnu'l-Furât, Nâsirüddîn Muhammed b. Abdirrahîm. *Târîhu'd-düvel ve'l-mülûk'ün*. thk. Kostantin Zureyk - Necla İzzeddin. 9 Cilt. Beyrut: el-Matbaatu'l-Amerikaniyye, 1949.
- İbnü'l-Hâc, Muhammed b. Muhammed. *el-Medhal ilâ tenmiyeti'l-a'mâl bi-tahsîni'n-niyyât ve't-tenbîh 'alâ ba'zî'l-bida' ve'l-'avâ'idî'letî'tuhilet ve beyâni şenâ'atihâ ve kubhihâ*. 4 Cilt. Daru't-turas, ts.
- İbnü'l-Müstevfi, Şerefüddîn el-Mübârek b. Ahmed el-Erbîlî. *Târîhu İrbil*. thk. Sâmî İbn Seyyid Hamâses-Sakkâr. 2 Cilt. Irak: Vizaretü's-sakafeti ve'l-îlâm-Daru'r-Reşid li'n-Neşr, 1980.
- İbnü'l-Verdî, Zeynüddîn Ömer b. el-Muzaffer. *Tetimmetü'l-Muhtasar fi ahhâri'l-beşer*. 2 Cilt. Lübnan/Beyrut: Daru'l-Kutubi'l-İlmiyye, 1417.
- Kalkaşendî, Şihâbüddîn Ahmed b. Alî. *Subhu'l-a'şâ fi smâ'ati'l-inşâ'*. 15 Cilt. Beyrut: Daru'l-Kutubu'l-İlmiyye, ts.
- Kanat, Cüneyt. "Kârimî". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. Ek-2/26-28. Ankara: TDV Yayınları, 2019.
- Kâşif, Seyide İsmail. *Ahmed b. Tolun*. 1 Cilt. Kahire: ed-Daru'l-kavmiyye li't-tıba'a ve'n-neşr, 1965.
- Keleş, Hilmi. *Bahrî Memlûklerinde Sosyal Hizmetler (1250-1382)*. Çorum: Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Tezi, 2025.
- Kortantamer, Samira. "Memlûklerde Hapishaneler". *Hapishane Kitabı*. ed. Emine Gürsoy Naskali - Hilal Oytun Altun. 93-101. İstanbul: Kitabevi, 2004.
- Makkârî, Şihâbüddîn Ahmed b. Muhammed. *Nefhu't-tîb min ğusni'l-Endelüsü'r-ratîb ve zikru vezîrihâ Lisâni'd-dîn İbni'l-Hatîb*. thk. İhsan Abbas. 8 Cilt. Beyrut/Lübnan: Dâru Sadr, 1997.
- Makrîzî, Takıyyüddîn Ahmed b. Alî. *el-Mevâ'iz ve'l-i'tibâr bi- zikri'l-hıtat ve'l-âşâ'r*. 4 Cilt. Beyrut: Daru'l-Kutubu'l-İlmiyye, 1418.
- Makrîzî, Takıyyüddîn Ahmed b. Alî. *es-Sülûk li-ma'rifeti düveli'l-mülûk*. thk. Muhammed Abdulkadir Ata. 8 Cilt. Lübnan/Beyrut: Daru'l-Kutubu'l-İlmiyye, 1418.
- Makrîzî, Takıyyüddîn Ahmed b. Alî. *İğâsetü'l-ümme bi-keşfi'l-ğumme*. thk. Kerim Hilmi Ferhat. Aynun li'd-diraseti ve'l-buhusi'l-insaniyyeti ve'l-ictimâiyyeti, 1407.
- Nüveyrî, Şihâbüddîn Ahmed b. Abdilvehhâb. *Nihâyetü'l-ereb fi fûnûni'l-edeb*. 33 Cilt. Kahire: Daru'l-kutub ve'l-vesaiki'l-kavmiyye, 1423.
- Ömerî, Şihâbüddîn Ahmed b. Yahyâ. *Mesâlikü'l-ebşâr fi memâliki'l-emsâr*. 27 Cilt. Abu Dabi: el-Muctemau's-

sakafi, 1423.

- Özdağ, Ahmet N. *Orta çağ Ekonomisi ve Müslüman Tüccarlar (X-XIV. Yüzyıllar)*. İstanbul: Selenge, 2016.
- Refa'i, Hala Navaf Yusuf. *es-Sucûn fî Mısır fî'l-asri'l-Memlûkî (648-923/1250-1517)*. Külliyyâtu dirâseti'l-ulyâ el-Câmiatü'l-Ürdüniyye, 2008.
- Sabra, Adam. *el-Fakru ve'l-ihsânu fî Mısır asri Selâtini'l-Memâlik 1250-1517*. çev. Kâsım Abduh Kâsım. Kahire: Li'l-Meclisi'l-âla li's-sekâfeti, 2003.
- Safedî, Salâhuddîn Halîl b. İzziddîn Aybeg. *A'yânü'l-'asr ve a'vânü'n-nasr*. thk. Ali Ebû Zeyd vd. 5 Cilt. Beyrut/Lübnan, Dimaşk/Suriye: Daru'l-fikri'l-muâsir, Daru'l-fikr, 1418.
- Safedî, Salâhuddîn Halîl b. İzziddîn Aybeg. *el-Vâfi bi'l-vefeyât*. thk. Ahmed Arnavut - Mustafa Türki. 29 Cilt. Beyrut: Daru ihyâu't-turas, 1420.
- Saîd, Ubeyr İnâyet. "Hankahâtu Mısır hatta nihayeti asri'l-Memâlikî'l-Bahriyye 648-784/1250-1382". *İraqi Academic Scientific Journals* 233 (2012 1433), 1455-1485.
- Sehâvî, Şemsüddîn Muhammed b. Abdîrrahmân. *ed-Dav'ü'l-lâmi' li-ehli'l-karni't-tâsi'*. 12 Cilt. Beyrut: Menşurâtu daru mektebeti'l-hayat, ts.
- Seyyid Ali, Ali. "Dirâsetun fî Vesikati Vakfî's-Sultan Nâsır Muhammed b. Kalavun alâ Münşeâtihî fi'l-Kuds eş-Şerif". *Feyyum Üniversitesi, Ruznâme Dergisi* 9/9 (2011), 9-34. <https://doi.org/10.21608/ruznama.2011.100138>
- Sönmez, Selami. "Orta Çağ Türk ve İslam Dünyasında Kervansaraylar (Hanlar-Ribatlar)". *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi* 15 (2007), 270-296.
- Sübkî, Tâcüddîn Abdülvehhâb b. Alî b. Abdilkâfi. *Mu'cemü's-şüyûh*. thk. Beşar Avad vd. 1 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Ğarbi'l-İslâmî, 2004.
- Sübkî, Tâcüddîn Abdülvehhâb b. Alî. *Mu'idü'n-ni'am ve mübîdû'n-nikam*. 1 Cilt. Beyrut/Lübnan: Müessesetü'l-kütübî's-sakâfiyye, 1407.
- Süyûtî, Celâlüddîn Abdurrahmân b. Ebî Bekr. *Hüsnü'l-muhâdara*. thk. Muhammed Ebu'l-Fadl İbrahim. 2 Cilt. Mısır: Daru İhyau kutubî'l-Arabiyye-İsa el-babî'l-Halebi ve Şirkah, 1387.
- Şeşen, Ramazan. *Haçlılar ve Moğollar Önünde Sultan Baybars*. İstanbul: Yeditepe yayınevi, 3. Basım, 2021.
- Terzioğlu, Arslan. "Bîmârîstan". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 6/163-178. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 1992.
- Uyanık, M. Zeki. "Batı ve Doğu Kültüründe Hapishane". *Mîzânü'l-hak İslami İlimler Dergisi* 4 (2017), 87-134.
- Yediyıldız, Bahaeddin. "Vakıf". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 42/479-486. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2012.
- Yiğit, İsmail. "Memlükler". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 29/90-97. Ankara, 2004.
- Yûnînî, Kutbüddîn Mûsâ b. Muhammed. *Zeylû Mir'âti'z-zamân*. 4 Cilt. Kahire: Daru'l-Kutubî'l-İslâmî, 1413.
- Zebîdî, Muhammed el-Murtazâ b. Muhammed. *Tâcü'l-'arûs min cevâhiri'l-Kâmûs*. 40 Cilt. Daru'l-hidaye, ts.
- Zehebî, Şemsüddîn Muhammed b. Ahmed. *Târîhu'l-İslâm ve vefeyâtü'l-meşâhîr ve'l-a'lâm*. thk. Ömer Abdüsselâm Tedmürî. 52 Cilt. Beyrut: Daru'l-kutubî'l-Arab, 1413.

DARÜŞŞİFA İSLAM TIP TARİHİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ

DARÜŞŞİFA JOURNAL OF ISLAMIC MEDICAL HISTORY RESEARCH

ISSN: 2822-4949

Cilt | Volume 4 Sayı | Number 2

Aralık | December 2025

Hadislerde Ölümcül Salgın Hastalık Türleri ve Tedavi Yöntemleri

Types of Deadly Epidemic Diseases and Treatment Methods in Hadiths

Mücahit KARAKAŞ

Amasya Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi, Hadis Anabilim Dalı, Dr.
Amasya University, Faculty of Theology, Department of Hadith, PhD.
Amasya, Türkiye

mucahit.karakas@amasya.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0002-8490-1847> | <https://ror.org/00sbx0y13>

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü | Article Types: Araştırma Makalesi | Research Article

Geliş Tarihi | Received: 09 Kasım 2025

Kabul Tarihi | Accepted: 31 Aralık 2025

Yayın Tarihi | Published: 31 Aralık 2025

Atıf | Cite As

Karakas, Mücahit "Hadislerde Ölümcül Salgın Hastalık Türleri ve Tedavi Yöntemleri" Darüşşifa İslam Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi, (Aralık/December, 2025) 4/2

Değerlendirme: Bu makalenin ön incelemesi iki iç hakem (editörler-yayın kurulu üyeleri) içerik incelemesi ise iki dış hakem tarafından çift taraflı kör hakemlik modeliyle incelendi. Benzerlik taraması yapılarak (Turnitin) intihal içermedi i teyit edildi.

Etik Beyan: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

Yapay Zeka Etik Beyanı: Yazarlar bu makalenin hazırlanma sürecinin hiç bir aşamasında yapay zekadan faydalanılmadığını; bu konuda tüm sorumluluğun kendisine (kendilerine) ait olduğunu beyan etmektedir.

Etik Bildirim: info@dasitad.com |

<https://dasitad.com/index.php/darussifa>

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Finansman: Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Review: Single anonymized - Two internal (Editorial board members) and Double anonymized - Two external double-blind peer review. It was confirmed that it did not contain plagiarism by similarity scanning (Turnitin).

Ethical Statement: It is declared that scientific and ethical principles were followed during the preparation of this study and that all studies used are stated in the bibliography.

Artificial Intelligence Ethical Statement: The author declares that artificial intelligence was not utilized at any stage of the preparation process of this article and accepts full responsibility in this regard.

Complaints: info@dasitad.com |

<https://dasitad.com/index.php/darussifa>

Conflicts of Interest: The author(s) has no conflict of interest to declare.

Grant Support: The author(s) acknowledge that they received no external funding to support this research.

Grant Support: Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the CC BY-NC 4.0

Abstract

The sayings, actions, and approvals of the Prophet—collectively known as hadiths—not only shaped the faith, ethics, and social life of Muslims but also played a decisive role in forming attitudes and behaviors regarding health, illness, and medical practices. Reports concerning disease, treatment, prevention, patience, and the appropriate responses to afflictions do far more than convey medical information. They also articulate a wisdom-centered framework that defines a person’s relationship to suffering, the search for healing, reliance on God (tawakkul), the concept of destiny (qadar), and communal responsibility. Within this context, the body of literature known as “Prophetic Medicine” (Tibb al-Nabawi) emerged from the early periods onward at the intersection of hadith, Qur’anic exegesis, Islamic jurisprudence, the history of Islamic medicine, and public health, eventually developing into a distinct field of study. This study focuses specifically on hadiths related to epidemic diseases, examining them through both classical sources and modern medical perspectives. Reports such as “Do not enter a land where plague has appeared, and do not leave it” indicate an early awareness of contagion and demonstrate the formation of quarantine-like practices in the first Muslim communities. Conversely, the statement “Plague is a mercy” highlights that such afflictions were not viewed merely as biological events but were also interpreted within a religious-spiritual framework as trials imbued with divine wisdom. Collectively, these narrations offer a holistic paradigm that balances prudence and reliance on God. In the scholarly literature, the works of Veli Atmaca, İlyas Uçar, and Gülsen Eren stand as primary reference points. This article, however, seeks not only to synthesize their contributions but also to re-examine the relevant narrations through textual criticism, historical contextualization, and the lens of contemporary public health and biomedical ethics. In doing so, it establishes a renewed interpretive ground that connects classical material with modern health challenges and recent pandemic experiences.

Keywords: Hadith, Epidemic Disease, Medicine, Treatment, Tibb al-Nabawî

Hadislerde Ölümcül Salgın Hastalık Türleri ve Tedavi Yöntemleri

Öz: Hz. Peygamber’in söz, fiil ve takrirlerinden oluşan hadisler Müslümanların inanç dünyasını ahlâkî ilkelerini ve toplumsal ilişkilerini şekillendirdiği gibi sağlık, hastalık ve tıbbî uygulamalara dair tutumlarını da derinden etkileyen temel kaynaklardan biridir. Hastalıkların mahiyetine, tedavi yöntemlerine, korunma prensiplerine sabır ve musibetler karşısında gösterilmesi gereken duruşa dair rivayetler yalnızca tıbbî bilgi aktarmakla sınırlı değildir. Bu rivayetler aynı zamanda insanın acı tecrübesini nasıl anlamlandıracağı, şifa arayışını hangi ilkelere göre yönlendireceği, tevekkül ve kader anlayışının sınırlarını nasıl çiziceği ve bireyin hem kendisine hem de topluma karşı hangi sorumlulukları üstleneceği konusunda hikmet merkezli bir perspektif ortaya koymaktadır. Bu bağlamda “Tibb-ı Nebevî” adıyla şekillenen edebiyat, erken dönemlerden itibaren hadis, tefsir, fıkıh, İslâm tıp tarihi ve halk sağlığı gibi disiplinlerin kesişim noktasında gelişmiş; zaman içerisinde müstakil bir araştırma sahasına dönüşerek dinî metinlerin sağlıkla ilişkili yönlerini inceleyen geniş bir birikimin oluşmasına katkı sağlamıştır. Bu literatür, hem teorik hem de pratik düzeyde İslâm toplumlarının sağlık kültürünün şekillenmesinde dikkate değer bir işlev üstlenmiştir. Bu çalışmada özellikle salgın hastalıklara dair rivayetler merkeze alınmış ve ilgili rivayetler hem klasik hadis kaynakları hem de modern sağlık bilimlerinin sunduğu veriler ışığında yeniden değerlendirilmiştir. “Taun bulunan yere girmeyin, oradan çıkmayın” hadisi erken dönem Müslüman toplumlarında bulaşıcı hastalık bilincinin oluştuğunu ve karantina uygulamalarına benzer tedbirlerin benimsendiğini gösteren önemli bir örnektir. Buna karşılık “Taun rahmettir” şeklindeki ifade musibetlerin yalnızca biyolojik bir hadise olarak değil dinî-manevî bir imtihan ve ilahî hikmet çerçevesinde de okunması gerektiğini vurgulamaktadır. Böylece rivayetlerde tedbir ile tevekkül arasında dengeli, bütüncül ve insan merkezli bir yaklaşımın benimsendiği görülmektedir. Literatürde Veli Atmaca, İlyas Uçar ve Gülsen Eren’in çalışmaları temel başvuru kaynakları arasında yer almakla birlikte, bu araştırma söz konusu birikimi aktarmakla yetinmeyip rivayetlerin metin tenkidi yönünü, tarihsel bağlamını ve çağdaş halk sağlığı ile biyomedikal etik ilkeleriyle ilişkisini de dikkate alan disiplinler arası bir bakış geliştirmeyi hedeflemektedir. Bu sayede klasik rivayetler modern sağlık sorunları, pandemi deneyimleri ve güncel etik tartışmalarla irtibatlandırılarak daha kapsamlı bir değerlendirme zemini ortaya konulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hadis, Salgın Hastalık, Tıp, Tedavi, Tibb-ı Nebevî

Giriş

Hız. Peygamber'in söz, fiil ve takrirlerinden oluşan hadisler, Müslümanların dinî, ahlâkî ve sosyal hayatını yönlendirdiği gibi, sağlık ve bedenle ilgili birçok temel ilkeye de ışık tutmuştur. Hadislerde geçen hastalık ve tedaviye dair rivayetler, yalnızca tıbbî bilgi taşıyan metinler değil; aynı zamanda insanın acı, şifa ve tevekkül karşısındaki tutumunu şekillendiren hikmet temelli öğretilerdir. Bu sebeple "Tıbb-ı Nebevî" kavramı, erken dönemden itibaren hem tefsir hem hadis hem de tıp tarihi disiplinlerinde özel bir alan olarak değerlendirilmiştir.

Hız. Peygamber devrinde hastalıklar ve tedavi yöntemleri, dönemin imkânlarıyla sınırlı olmakla birlikte, inanç, temizlik, beslenme ve ruhsal denge gibi unsurlarla bütüncül bir sağlık anlayışı ortaya koymuştur. Bu rivayetlerde geçen hastalık isimleri ve tedavi biçimleri hem dönemin tecrübî tıbbını hem de Hız. Peygamber'in ahlâkî rehberlik yönünü yansıtır. Bununla birlikte hadislerdeki tıbbî rivayetler, teşriî hükümlerle karıştırılmamalı; bunlar, çoğu kez beşerî gözlem ve tecrübe temelli tavsiyeler olarak değerlendirilmelidir. Bilhassa hadislerde yer alan salgın hastalıklarla ilgili rivayetler hem bulaşıcı hastalık bilincinin hem de koruyucu hekimlik anlayışının erken dönem örneklerini teşkil eder. Hız. Peygamber'in "Taun bir rahmettir" buyruğu, salgınları yalnızca biyolojik bir felaket değil, aynı zamanda bir imtihan ve sabır vesilesi olarak yorumlamıştır. Bununla birlikte, "Taun bulunan yere girmeyin, bulunduğunuz yerden çıkmayın" hadisi, günümüzdeki karantina uygulamalarının temellerini oluşturacak ölçüde ilmi ve pratik bir tedbirdir.

Bu alanda yapılan araştırmalar değerlendirilirken, salgın hastalıkların hadislerdeki yansımalarına dair mevcut literatürün de mutlaka gözden geçirilmesi gerekir. Bu konuda yapılacak araştırmalarda, Veli Atmaca'nın "Hadislerde Geçen Hastalık Adları" başlıklı makalesi, rivayetlerde yer alan hastalık terimlerini sistematik biçimde tasnif ederek hadis metinlerindeki tıbbî terminolojinin kapsamını ortaya koymaktadır. Benzer şekilde İlyas Uçar'ın "Hız. Peygamber Zamanında Medîne'de Ortaya Çıkan Hastalıklar ve Tedavi Yöntemleri" adlı çalışması, İslâm tarihi verileriyle hadisleri birlikte değerlendirerek erken dönemdeki sağlık uygulamalarına bütüncül bir bakış sunar. Ayrıca Gülsen Eren'in "Hadislerde Hastalık ve Tedavi Yolları" başlıklı yüksek lisans tezi, Hız. Peygamber'in tedaviye dair hadislerini tematik olarak inceleyip maddî ve manevî tedavi yöntemlerini karşılaştırmalı biçimde ele almıştır. Bu üç çalışma, hadislerde sağlık konusunu anlamada hem metin merkezli çözümleme hem de sosyokültürel bağlam açısından önemli bir ön hazırlık zemini oluşturmakta; dolayısıyla bu makalede yapılan tahlillerin de bu literatürle birlikte okunması gerekmektedir. Her ne kadar mevcut literatürde hastalık adları, tedavi yöntemleri ve Hız. Peygamber dönemindeki tıbbî uygulamalar çeşitli açılardan incelenmiş olsa da bu makale, sadece hastalık adları veya tedavi biçimlerini değil; özellikle salgın hastalık hadislerinin, karantina, sosyal sorumluluk, tevekkül, tedbir dengesi, toplum sağlığı etiği ve modern pandemilerle ilişkili olarak yeniden yorumlanmasını hedeflemektedir. Böylece çalışma, klasik bilgiyi tekrar etmekten öte; salgın hadislerini hem hadis açısından metin tenkidıyla hem de çağdaş halk sağlığı ve etik ilkeleriyle irtibatlandırarak disiplinler arası, güncel ve analitik bir bakış açısıyla ele almaktadır.

Hadislerdeki salgın hastalık türleri ve tedavi yöntemleri, yalnızca tarihsel birer rivayet olarak değil, aynı zamanda İslâm toplumlarının sağlık anlayışını şekillendiren temel referans metinler olarak değerlendirilmelidir. Hız. Peygamber'in söz ve uygulamalarında yer alan bu rivayetler,

hem bulaşıcı hastalıkların tabiatına dair erken dönem gözlemleri hem de toplumsal dayanışma, tedbir ve tevekkül dengesini öğreten ahlâkî bir çerçeve sunar. Bu bakımdan hadisler, salgın hastalıkların yalnızca tıbbî boyutunu değil; inanç, kader, sabır, toplumsal sorumluluk ve insan onuru gibi çok katmanlı bir yapıyı da içinde barındırır. Ayrıca hadislerdeki salgın hastalık türleri ve tedavi yöntemleri modern toplumların salgınlarla mücadele ederken dikkate alması gereken etik, sosyal ve ilmî ilkeleri de yansıtır. Bu makalede söz konusu hadisler hem rivayet bütünlüğü hem de tematik bağlam içinde ele alınacak; Hz. Peygamber'in salgınlara ilişkin tavsiyeleri, tıbbî tedbirlerle manevî dayanışmayı birleştiren Nebevi sağlık değerleri çerçevesinde sistematik olarak incelenecektir.

1. Hadislerde Geçen Ölümcül Salgın Hastalık Türleri

Hadis kaynaklarında yer alan salgın hastalık rivayetleri, erken İslâm toplumunda bulaşıcı hastalık bilincinin ve koruyucu sağlık anlayışının ne kadar gelişmiş olduğunu göstermektedir. Hz. Peygamber, salgınları yalnızca biyolojik bir olgu olarak değil, aynı zamanda imanî bir imtihan ve toplumsal sorumluluk alanı olarak değerlendirmiştir. Bu çerçevede "taun" (veba), "cüzzam" (lepra) ve benzeri bulaşıcı hastalıklar hakkındaki hadisler hem ilâhî kader anlayışıyla hem de insanî tedbir ilkeleriyle doğrudan ilişkilidir. Bu tür hadisler, Hz. Peygamber'in tevekkül ile tedbir arasında kurduğu dengeyi ortaya koyar. Zira Hz. Peygamber salgınlara çaresiz bir kader değil, araştırılması ve tedavi edilmesi gereken bir durum olduğunu bildirir.

1.1. Vebâ (الطَّاعُون)

Vebâ (الطَّاعُون), hadis literatüründe yalnızca biyolojik bir hastalık olarak değil, toplum düzenini sarsan, bireyin imanını sınavan ve ilahî iradenin tezahürü olarak algılanan çok katmanlı bir olgu olarak karşımıza çıkar. Klasik tıp kaynaklarında vebâ (الطَّاعُون) yalnızca dil açısından bir tür salgın hastalık olarak tanımlanmakla kalmaz, aynı zamanda tıbbî açıdan da oldukça ayrıntılı bir biçimde tasvir edilir. Lügat kaynaklarında vebâ, genel anlamda "salgın" (الْوَبَاء) olarak geçerken tıp âlimleri tarafından "öldürücü ve kötü huylu bir ur" şeklinde tanımlanır; bu şişliklerle birlikte hastada çok şiddetli ve ağrılı bir iltihap meydana gelir. Hastalığın ilerlemesiyle birlikte etrafındaki deri çoğunlukla siyah, yeşil veya morumsu bir renk alır ve zamanla hızla çatlayıp yara hâline gelir. Veba genellikle vücudun koltuk altı, kulak arkası ve burun ucu gibi bölgelerinde görülür; bunun yanı sıra yumuşak etli diğer bölgelerde de ortaya çıkabilir şeklinde açıklanır.¹ Hz. Peygamber tarafından ise "Taun (vebâ), devenin çıbanına benzeyen bir şişliktir; kasık bölgelerinde ve koltuk altında ortaya çıkar"² şeklinde tanımlanmıştır. Tâûn hadislerinde hem "azap" hem de "rahmet" vasfıyla zikredilmiştir.³ Bu durum, hastalığın yalnız tıbbî bir vaka değil, aynı zamanda teolojik ve ahlâkî bir imtihan olduğunu gösterir. Hz. Peygamber'in vebâyâ karşı tavsiyeleri, modern anlamda karantina ilkesine denk düşen önleyici tedbirlerle birlikte, sabır, tevekkül ve toplumsal sorumluluk gibi değerleri de içermektedir. Dolayısıyla vebâ hadisleri, hem salgın yönetimi açısından pratik bir rehber, hem de Müslüman toplumların kriz zamanlarında geliştirdiği manevî duruşun kaynağı olarak önem taşır.

Veba (الطَّاعُون), hadis literatüründe yalnızca fiziksel bir hastalık olarak değil, aynı zamanda ilâhî takdirin tecellisi ve toplumsal bir imtihan olarak ele alınmaktadır. Nitekim Ziyâd'ın rivayetiyle

¹ Ebû 'Abdillâh Şemsüddîn Muhammed b. Ebî Bekr b. Eyyûb ez-Zür'âî ed-Dımaşkî el-Hanbelî İbn Kayyim el-Cevziyye, *et-Tıbbu'n-Nebevî* (Beyrut: Dâru'l-Hilâl, ts.), 30. Ayrıca bkz. Nühket Varlık, "Tâun", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (İstanbul: TDV Yayınları, 2011).

² İbn Kayyim el-Cevziyye, *et-Tıbbu'n-Nebevî*, 31.

³ Varlık, "Tâun", 40/175-177.

Hız. Peygamber şöyle buyurmuştur: “Ümmetimin yıkımı, zehirlenme (طَعْن) ve veba (الطَّاعُون) ile olacaktır. Biz sorduk: ‘Ya Rasûlallah, zehirlenmeyi biliyoruz, peki veba nedir?’ Buyurdu ki: “Veba, düşmanlarınızdan cinlerin sapladığı bir hançerdir.” Rivayetin başka bir versiyonunda ise şöyle denir: “Her ikisi de şehitlik sevabı kazandırır.”⁴ Bu hadis, vebânın görünmez ama ölümcül bir etkisi olduğunu ve salgın karşısında Müslüman bireyin sabır ve tevekkül ile hareket etmesinin manevî bir değer taşıdığını ortaya koymaktadır. Rivayetin farklı bir versiyonunda her iki durumun da şehitlik sevabı kazandırdığı belirtilerek, hastalık karşısında gösterilen metanetin manevî ve ahlâkî önemine dikkat çekilmiştir.

Sonuç olarak hadis literatüründe vebâ (طاعون), yalnızca biyolojik bir salgın olarak değil; iman, kader ve toplumsal dayanışma ekseninde anlam kazanan çok boyutlu bir hadise olarak ele alınmıştır. Hız. Peygamber’in vebâyı bir yandan “cinlerin sapladığı hançer” şeklinde tasvir etmesi, diğer yandan ona sabırla direnenlerin “şehitlik” mertebesine erişeceğini bildirmesi, bu hastalığın hem zahîrî (tıbbî) hem de bâtınî (manevî) yönlerini bütüncül bir bakışla değerlendirdiğini göstermektedir. Hadislerde yer alan tavsiyeler, modern karantina uygulamalarına denk düşen tedbirler bir bakış açısını yansıtırken; aynı zamanda tevekkül, sabır ve toplumsal sorumluluk bilincini merkeze alarak Müslüman bireyin kriz anlarındaki ahlâkî duruşunu şekillendirmiştir. Bu yönüyle vebâ hadisleri, sadece tarihsel bir salgın anlatısı değil, kriz dönemlerinde dinî düşüncenin nasıl işlediğini ve toplumun manevî reflekslerini nasıl inşa ettiğini gösteren önemli bir kaynak niteliğindedir.

1.2. Ateş (الحُمى)

Klasik tıp literatüründe الحُمى, yalnızca yüksek ateşle seyreden bir hastalık olarak değil, aynı zamanda sinir sistemi ve organlar üzerinde ciddi etkiler yaratabilen bir rahatsızlık olarak değerlendirilmiştir. Humma, yoğunluğu arttığında kasılma ve felç gibi nörolojik belirtilere yol açar; bu durum, vücutta biriken ve sinirleri etkileyen fazlalıkların çözülmesiyle ilişkilendirilir. Tedavi sürecinde, balgamlı karışımların giderilmesi önerilmekte, titreme ve kasılma gibi belirtilerin ise vücut ve sinirlerin mizacına göre ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır.⁵

Tıp tarihi kaynaklarına göre sağlıklı bireylerde ani baş ağrıları humma ile birleştiğinde, yedi gün içinde ölüm riski artabilir. Bu, hummanın birikmiş fazlalıkları başa itmesi ve onları ısıtarak çözmesiyle açıklanmaktadır. Felç ve diğer nörolojik durumlar genellikle fazla kanın ani şekilde beyne akmasıyla ortaya çıkar; bu nedenle klasik tıp, özellikle riskli kişilerde kan alma (hacamat) gibi önleyici tedbirleri tavsiye etmiştir. Sinirleri zayıf olan bireylerde hastalık daha hızlı ilerlerken, felçli kişilerin çoğunlukla yalnızca derilerini hissedebildikleri, ciddi vakalarda ise titreme ve kasılmaların tüm vücuda yayılabileceği belirtilmiştir.⁶

Hummâ hakkında Ebu Muhammed’in rivayetine göre, Peygamberimiz (s.a.v) şöyle buyurmuştur: “Humma ölümün öncüsüdür ve Allah’ın yeryüzündeki bir hapishanesidir, dilediğinde kulunu burada tutar, dilediğinde serbest bırakır.” Rivayette belirtilen “râid”

⁴ Numân b. Sâbit b. Zûtâ b. Mâh Ebû Hanîfe, *Musnedu Ebû Hanîfe Rivâyetü'l-Haskefi*, ed. ‘Abdurrahman Hasen Mahmûd (Mısır: y.y., ts.), 142; Ebû Dâvûd Süleymân b. Dâvûd b. el-Cârûd et-Tayâlisî, *el-Müsned*, ed. Muhammed b. Abdulmuhsin et-Türkî (Mısır: Daru Hicr, 1999), 1/430.

⁵ Ebû Bekr Muhammed b. Zekeriyâ Ebû Bekr er-Râzî, *el-Hâvî fi’t-Tib*, ed. Heysem Halîfe Tu’aymî (Lubnan; Beyrut: Dâru İhyâ’i’t-Turâsî’l-Arabî, 1422), 1/333.

⁶ Ebû Bekr er-Râzî, *el-Hâvî fi’t-Tib*, 1/33.

kavramı, bir kavmin önderi veya öncüsü anlamına gelir; tıpkı humma gibi ölümün habercisi ve ulaştırıcısıdır. Hadiste geçen anlatımda râid'in doğru ve güvenilir olması vurgulanır; tıpkı hummanın ölüm haberini ulaştırması gibi, alıcıları yanıltmaz ve doğru mesaj iletir. Bu bağlamda hadiste humma, bir nevi "Allah'ın gönderdiği ölüm habercisi" olarak görülür ve hem bireysel hem de toplumsal sorumluluk perspektifiyle ele alınır.⁷ Bu tıbbi perspektifi, Hz. Peygamber'in buyurduğu şu hadisle bütünleştirdiğimizde: "Sabret! Çünkü humma, tıpkı körüğün demirin pisliliğini temizlediği gibi, insanın içindeki kötülükleri de giderir."⁸ Humma aynı zamanda manevî bir arınma ve ilahi bir sınav aracıdır. Böylece ateşli hastalıklar hem fizyolojik hem de ruhsal düzeyde bir temizlik ve dengeleme süreci olarak anlaşılır. Bu yaklaşım, klasik tıp gözlemleriyle Hz. Peygamber'in rehberliğini birleştirerek, hastalık karşısında sabır, bilinçli tedbir ve manevi farkındalık ilkesini ortaya koyar. Rivayetin başka bir versiyonunda ise, Ebû Hüreyre'den şöyle nakledilmiştir: "Humma bahsedildiğinde bir adam onu kınadı. Hz. Peygamber ona dedi ki: 'Onu kınama! Çünkü humma, tıpkı ateşin demirin pisliliğini yok etmesi gibi, günahları da giderir.'⁹ Bu alternatif rivayet, hummanın manevi boyutunu daha da vurgular; hem tıbbi hem de dini perspektif çerçevesinde, hastalığın insan üzerindeki bedensel ve ruhsal arındırıcı etkisini öne çıkarır.

Rivayetlerde, şiirlere bile konu olan humma hastalığı hem bireysel hem de toplumsal açıdan önemini ortaya koymaktadır. Hz. Peygamber (s.a.v) Medine'ye geldiğinde sahabilerden Hz. Ebu Bekir ve Hz. Bilal bu hastalığa yakalanmıştı. Hz. Aişe onların yanına girerek sağlık durumlarını sorduğunda Hz. Ebu Bekir, ölümün her insanın ayağının ucunda olduğunu ve kişi için ailesi içinde bir koruma bulunduğunu ifade ederek hastalığa karşı metanetini göstermiştir. Hz. Bilal ise hastalık sırasında nefesini zorlayarak, bir geceyi bilinmez bir vadide geçirip geçiremeyeceği ve suya ulaşp ulaşamayacağı gibi kaygılarını dile getirmiştir; ayrıca vücudunda lekeler veya parazitlerin görünüp görünmeyeceği endişesini paylaşmıştır.¹⁰ Bu durum hummanın sadece fiziksel olarak yıpratıcı olmadığını, aynı zamanda hastada yoğun bir acı, huzursuzluk ve psikolojik sıkıntı oluşturduğunu göstermektedir. Hummanın şiddetini ifade eden rivayetlerden biri de Hz. Peygamber'in, "*Humma, cehennemden hararetindendir*" sözüdür.¹¹ Burada kullanılan "فَحْج" kelimesi, cehennemden taşan kızgın nefes ve dışarı vurmuş yakıcı ısı anlamına gelmekte olup hummanın bedende meydana getirdiği dayanılmaz sıcaklık, titreme, halsizlik ve ruhsal çöküntüyü çarpıcı bir teşbihle gözler önüne sermektedir. Bu ifade, tıbbî bir açıklamadan ziyade hummanın yakıcı etkisini ve hastalığın insan üzerindeki sarsıcı boyutunu tasvir eden mecazî bir anlatım niteliğindedir. Benzer şekilde başka bir rivayette, Hz. Peygamber'e hicret ederek biat eden bir bedevî, humma sebebiyle yaşadığı şiddetli acı, güç kaybı ve psikolojik çöküntü sebebiyle biatından vazgeçilmesini talep etmiştir. Hz. Peygamber bu talebe üç kez olumsuz cevap vererek

⁷ Ebû Muhammed 'Abdullâh b. Muslim b. Kuteybe ed-Dîneverî İbn Kuteybe, *Ğarîbu'l-Hadis*, ed. 'Abdullâh el-Cebbûrî (Bağdat: Matba'atu'l-Ânî, 1397), 1/349.

⁸ Ma'mer b Râşid, *el-Câmi'* (Beyrut, 1403), 11/195.

⁹ Ebû Bekr Abdullâh b. Muhammed b. Ebî Şeybe İbrâhîm el-Absî el-Kûfî İbn Ebû Şeybe, *el-Musannef fi'l-ehâdis ve'l-âsâr* (Riyad: Mektebetü'r-rüşd, 1988), 2/441.

¹⁰ Ebû 'Abdullâh Muhammed b. İsmâ'il b. İbrâhîm el-Buhârî el-Buhârî, *Sahîhu'l-Buhârî*, ed. Mustafa Dîb el-Buğâ (Dimaşk: Dâru İbn Kesîr; Dâru'l-Yemâme, 1414), "Fedâilü's-sahâbe", 75.

¹¹ Ebû Abdillâh Ahmed b. Muhammed b. Hanbel eş-Şeybânî el-Mervezî Ahmed b. Hanbel, *el-Müsned* (Beyrut: Müessesetü'r-Risâle, 2001), 8/342; Buhârî, *Sahîhu'l-Buhârî*, "Tıp", 28.

hastalığın iman ve sadakat bağına geçersiz kılacak bir mazeret olarak görülmemesi gerektiğini açıkça ortaya koymuştur. Bu bağlamda Hz. Peygamber'in şu sözü dikkat çekicidir: *"Medine körük (الکیر) gibidir; pis olanı dışarı atar, temiz olanı ise parlatır."* Bu benzetme, humma başta olmak üzere Medine'nin iklimine bağlı hastalıkların, müminleri arındırıcı bir imtihan vesilesi olduğunu tekrar tekrar hatırlatmaktadır.¹²

Hadislerde humma, yalnızca beden ısısının yükselmesiyle ortaya çıkan fiziksel bir rahatsızlık olarak değil, aynı zamanda titreme, sarsılma ve ruhsal çöküşle kendini gösteren çok boyutlu bir hastalık olarak tasvir edilmektedir. Nitekim Hz. Peygamber, humma hastalığına yakalanan Ümmü Sâib'i ziyaret ettiğinde ona, *"Ey Ümmü Sâib! Neden titreyip duruyorsun?"* diye sormuş; o ise, *"Humma, Allah bereket vermesin ona!"* diyerek hastalığını şikâyetle ifade etmişti. Bunun üzerine Hz. Peygamber, *"Humma'ya sövme! Çünkü o, insanın günahlarını, körüğün demirin pasını giderdiği gibi giderir"* buyurmuştur.¹³ Bu rivayette geçen *"titreyip duruyorsun"* ifadesi, hummanın bedende meydana getirdiği ürperti, titreme ve kontrolsüz sarsılmaya doğrudan işaret etmektedir. Diğer bazı rivayetlerde yer alan *"deri ile et arasında dolaşan ateş"* benzetmesi de hummanın yalnızca yakıcı sıcaklıkla sınırlı olmayıp, aynı zamanda şiddetli üşüme, kas ağrısı ve titremeyeyle seyrettiğini göstermektedir.

Sonuç olarak, hadislerde ve klasik tıp literatüründe humma (ateşli hastalık), yalnızca fizyolojik belirtilerle sınırlı bir rahatsızlık olarak değil; titreme, şiddetli sıcaklık, kasılma, ruhsal çöküntü ve imtihan duygusuyla birlikte değerlendirilen çok boyutlu bir olgudur. Hummanın sinir sistemine etki ederek titreme, felç ve halsizlik gibi nörolojik sonuçlara yol açması, onun tıbbî yönünü ortaya koyarken; Hz. Peygamber'in rivayetlerde hummayı *"ölümün öncüsü"*, *"ilahî hapisane"* ve *"günahları gideren arındırıcı bir ateş"* olarak nitelemesi, hastalığın manevî boyutunu vurgular. Bu iki perspektif birleştiğinde humma, hem bedeni zorlayan hem ruhu arındıran bir ilahî imtihan olarak anlam kazanır. Hz. Peygamber'in Ümmü Sâib'e hitaben *"Neden titreyip duruyorsun?"*¹⁴ sorusu hummanın titreme ve sarsıntı gibi somut bedensel belirtilerle tezahür ettiğini gösterirken, devamındaki *"Humma'ya sövme; çünkü o, demirin pasını temizleyen körük gibi insanı günahlardan arındırır"*¹⁵ ifadesi, hastalığın manevî değerini açıkça ortaya koyar. Böylece humma, hem bireyi sabır ve tevekküle çağıran bir sınav hem de toplumsal dayanışma, tedbir ve moral direnci güçlendiren bir tecrübe olarak İslam düşüncesindeki yerini alır.

1.3. Çiçek Hastalığı-Kızamık (الحصبة)-(الجدري)

Cüderî (الجدري), tarih boyunca toplumların sosyal yapısını, savaş stratejilerini, ibadet düzenlerini ve hatta devlet yönetimlerini etkileyen en yaygın ve ölümcül bulaşıcı hastalıklardan biri olmuştur. Hz. Peygamber döneminde sınırlı vakalarda görüldüğü, fakat özellikle Hulefâ-yi Râşidîn sonrası fetihlerle birlikte Arap yarımadasının dışına taşan bölgelerle temas sonucu yaygınlık kazandığı anlaşılmaktadır. Erken hadis kaynaklarında *"الجدري"* kelimesi doğrudan az sayıda geçmekle birlikte *"yüzde iz bırakan hastalıklar"*, *"yaralar"*, *"kızamığa benzer ateşli*

¹² Ebû Bekr 'Abdullâh b. ez-Zubeyr el-Kureşî el-Esedî el-Humeydî, *el-Musned*, ed. Hasen Selîm Esed ed-Dârânî (Dimaşk: Dâru's-Sekâ, 1996), 2/328.

¹³ Ebû'l-Hüseyn Müslim b. el-Haccâc Müslim, *el-Câmiu's-sahîh* (Beyrut: Daru ihyâ'î t-Türâsü'l-arabiyye, 1955), "Birr", 53.

¹⁴ Müslim, *el-Câmiu's-sahîh*, "Birr", 53.

¹⁵ Râşid, *el-Câmi*, 11/195.

rahatsızlıklar” gibi dolaylı ifadelerle tanımlandığı görülür. Klasik lügatlerin tamamına yakınında “cüderî” kelimesi “çiçek hastalığı”, “hasbe” ise “kızamık” karşılığıyla açıklanmaktadır. İslâm dünyasında yaygın olarak “cüderî”, Anadolu sahasında ve Türk toplulukları arasında “çiçek” şeklinde kullanılan bu hastalık adı; Batı dillerinde Variola veya Smallpox olarak geçmektedir. Kamus-ı Türkî’de “cüderî” çiçek illeti biçiminde tanımlanmıştır. *Kâmilü’s-sinâatü’t-tıbbiyye tercümesi*’nde ise “cüderî diyü çiçeğe dirler” ifadesiyle aynı anlam teyit edilmiştir. Bazı lügatlerde kelime, “el-cüderiyyü” yahut “el-cederiyyü” şeklinde farklı imlalarla da kaydedilmiştir. Hasbe ise klasik metinlerde “kızamık” hastalığını ifade eder. Nitekim “hasbe” kızamık olarak belirtilmektedir. *Divânü Lügati’t-Türk*’te “Kızlamuk, kızamık” şeklinde yer almaktadır. *Tervîhü’l-ervâh* gibi erken dönem tıp metinlerinde “hasbe”ye karşılık verilen “verb” kelimesi ise “fesat, bozulma” anlamlarını taşımakta ve bu hastalığın vücutta meydana getirdiği fesada işaret etmektedir. Çiçek ve kızamık hakkında müstakil bir eser kaleme alan ilk Müslüman tabip Ebû Bekir er-Râzî’dir. Onun *Kitâbü’l-cüderî ve’l-hasbe* isimli eseri, daha sonra De Variolis et Morbillis adıyla Latinceye tercüme edilerek Batı tıbbını da etkilemiştir. İbn Sînâ da *el-Kânûn fi’t-tıb* adlı eserinde bu iki hastalığı “emrâz-ı vâfide” yani salgın karakterli hastalıklar arasında zikretmiş; cüderîyi renklerine göre beyaz, sarı, kırmızı, yeşil ve menekşe rengine yakın olmak üzere çeşitli kategorilere ayırmıştır.¹⁶

Kümeýt b. Zeyd el-Esedî’nin bir beyti (الجذري) veya kızamık (الحصبة) hastalığının bedende bıraktığı etkileri tasvir eden çarpıcı bir örnektir. Kaynaklarda bu beyit, Arap dil âlimleri tarafından çiçek hastalığına dair edebî temsilin açıklanması bağlamında aktarılır. Kumeyt, bu beyitte hastalığın deride kabarıklıklar, kızarıklıklar ve ateşli yaralar bırakmasını, “alevli okların tene çarpmasıyla derinin yüzeyinden yanmaya başlaması” benzetmesiyle ifade eder.¹⁷ Bu tasvir, sadece dış görünüşü değil, aynı zamanda hastalığın verdiği yakıcı acıyı ve ateşi de zihinde canlandırmaktadır. Şair, bedende oluşan kabarcıkları yanık izlerine, onların ani ve yaygın çıkışını ise okların peş peşe isabet etmesine benzetir. Böylece çiçek hastalığı, tıbbî bir olgu olmaktan çıkarak savaş, ateş ve ok metaforlarıyla betimlenen dramatik bir hadiseye dönüşür.

İbn Sînâ’ya göre ise cüderî (çiçek hastalığı), yalnızca dışarıdan bulaşan biyolojik bir rahatsızlık değil; insan bedenindeki mizacın, özellikle kanın yapısında meydana gelen içsel bir bozulma ve taşkınlığın (galeyan) sonucudur. Ona göre bu hastalık, kanın içinde bulunan bozuk gıda artıklarının veya çürümeye yüz tutmuş maddelerin doğanın (tabiatın) temizleyici gücüyle dışarı atılma çabasının bir neticesidir. Bu süreçte kan kaynamaya, köpürmeye başlar; tıpkı üzüm şirasının olgunlaşıp özünün ayrışması gibi kan da içinde barındırdığı tortuları ve zararlı unsurları dışarıya doğru iter. Böylece vücudun belirli bölgelerinde şişlik, kızarıklık ve iltihap şeklinde beliren çiçek belirtileri ortaya çıkar. Ancak İbn Sînâ bu oluşumu sadece içsel sebeplerle açıklamakla kalmaz; dışsal faktörlerin özellikle mevsim geçişlerinin, soğuk rüzgârların ve çevresel dengesizliklerin de bu süreci hızlandırıldığını belirtir. Ona göre çiçek ve kızamık türü hastalıklar “âmil-i vârid” yani vücuda dışarıdan etki eden çevresel faktörlerin teşvikiyle ortaya çıkar ve özellikle ilkbahar gibi geçiş mevsimlerinde artış gösterir. Bu bakış açısı, hastalığı hem

¹⁶ Mahmut Tokaç - Serra Ağırman Yılmaz, “Osmanlı Tıbbında Deri Hastalıkları Terminolojisi”, *Anadolu Tıbbı Dergisi* 1/1 (15 Nisan 2022), 1-11.

¹⁷ Ebû Nasr İsmâîl b. Hammâd Cevherî, *Tâcü’l-luga ve sıhahu’l-Arabiyye*, thk. Ahmed Abdülğafur Attar (Beyrut: Dâru’l-İlm li’l-Melayin, 1990), 1/35.

içsel mizacın düzeni hem de çevresel şartların etkisiyle ortaya çıkan, doğal fakat aynı zamanda kaçınılmaz bir denge arayışı olarak yorumlar.¹⁸ İbn Sînâ'ya göre çiçek hastalığı, beden mizacındaki dengesizliklerin dışa yansımalarıdır ve özellikle sıcak-rutubetli mizaca sahip kişilerde görülmeye daha yatkındır. Bedenin alışık olmadığı süt türlerinin (özellikle doğum yapmış hayvanların veya kısırak sütünün) aşırı tüketilmesi ve ardından sıcak içecek ya da ilaçların alınması, vücuttaki iç ısınmayı ve nemi artırarak "galeyan" diye isimlendirilen taşkınlık hâlini doğurur. Bu taşkınlık beden tahammül sınırını aştığında vücut kirli maddeleri dışarı atmak amacıyla çiçek şeklinde bir tepki üretir. Bu nedenle İbn Sînâ, çiçek hastalığını sadece bulaşıcı bir hastalık değil, aynı zamanda hastalığın kritik bir evresi yani bir "buhran" (kriz noktası) olarak değerlendirir; çünkü bu dönem ya beden kirli maddeleri dışarı atarak iyileşmeye yöneldiği ya da bu süreci yönetemeyerek tehlikeye girdiği dönüm noktasıdır.¹⁹

Günümüzde Çiçek hastalığı (variola), insanlık tarihinin en yıkıcı mikrobik salgınlarından biri olarak kabul edilir.²⁰ Tarihçi Macaulay'ın ifadesiyle vebadan bile daha korkunç ve ölümcül olan bu hastalık, Yakutlar tarafından kızıl saçlı ve kırmızı giyimli Rus bir kadın şeklinde kişileştirilmiş; sağ kalanları körlükle, derin yüz izleriyle ve kalıcı bedensel hasarlarla baş başa bırakmıştır. M.Ö. 10.000'lere kadar uzanan bir geçmişe sahip olan çiçek hastalığı, İnka ve Aztek gibi birçok kadim uygarlığın nüfusunu büyük ölçüde yok etmiş, tarihsel demografik yapıları derinden değiştirmiştir. Hastalığa karşı korunmada aşılama hayati bir rol üstlenmiş; modern anlamda çiçek aşısı her ne kadar 1798'de Edward Jenner ile bilimsel temele oturmuş olsa da bundan önce Osmanlı coğrafyasında uygulanan "çiçekleme" (variolasyon) yöntemi Lady Mary Wortley Montagu tarafından Avrupa'ya tanıtılarak yaygınlaşmış ve modern aşının öncüsü sayılmıştır. Osmanlı Devleti'nde 19. yüzyılın ikinci yarısında etkisini artıran salgınlar üzerine 1872'de Aşı Enspektörlüğü, 1892'de Telkikhane gibi kurumlar oluşturulmuş; 1885, 1894, 1904 ve 1915 tarihlerinde çıkarılan Aşı Nizamnameleri ile zorunlu aşılama hukuki zemine oturtulmuştur. Nihayet küresel ölçekte yürütülen aşılama programları sayesinde çiçek hastalığı, 1979'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yeryüzünden tamamen silinmiş ilk ve tek insan kaynaklı hastalık olarak ilan edilmiştir.²¹

Hadis kaynaklarında "cüderî veya "hasbe" isimleriyle doğrudan geçen rivayetler azdır. Bu hastalıkların isim olarak yaygınlaşması daha çok Hz. Peygamber'den sonraki dönemlerde, özellikle Hicrî 1./2. yüzyıldan itibaren yaygın salgınlarla ilişkilidir. Ancak buna rağmen hadis literatüründe abdest ve teyemmümle ilgili bölümlerde cüderî gibi hastalıklara zemin oluşturan hükümler yer alır. Özellikle yarası, iltihabı veya vücudunda sudan zarar göreceği bir rahatsızlığı olan kimsenin teyemmüm edeceğine dair rivayetler mevcuttur.²² Bu hadisler suyun temasının ölüm veya ağır zarar ihtimali²³ doğurabileceği durumlarda ruhsat tanır. Şârihler bu ifadeyi yalnız

¹⁸ Ebî Ali el-Huseyn b. 'Abdullâh b. Sînâ İbn Sînâ, *el-Kânûn fi't-Tibb*, ed. Muhammed Emîn ed-Danâvî (b.y.: y.y., ts.), 3/90.

¹⁹ İbn Sînâ, *el-Kânûn fi't-Tibb*, 3/91.

²⁰ Adnan Barutçu vd., "Çiçek Hastalığı Epidemisinde Covid-19 Pandemisine; Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi", *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 30/4 (30 Aralık 2021), 243-250.

²¹ Mucize Ünlü - Zariye Albayrak, "Osmanlı Devleti'nde Çiçek Hastalığı Üzerine Bir Değerlendirme", *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İnsan Bilimleri Dergisi* 2/2 (28 Aralık 2021), 301-324.

²² İbn Ebû Şeybe, *el-Musannef fi'l-ehâdis ve'l-âsâr*, 1/96.

²³ İlyas Uçar, "Hz. Peygamber Zamanında Medîne'de Ortaya Çıkan Hastalıklar ve Tedavi Yöntemleri", *Pamukkale İlahiyat Fakültesi Dergisi* 4/8 (2017), 203.

savaş yaralarıyla sınırlamaz; cüderî, hasbe gibi deride kabarcık oluşturan, suyla teması riskli hastalıkları da kapsamına alır. Zira bir rivayette İbn Abbâs Nisa Suresi'nin “*Ey iman edenler! Siz sarhoş iken ne söylediğinizi bilinceye kadar, cünüp iken de -yolcu olan müstesna- gusül edinceye kadar namaza yaklaşmayın. Eğer hasta olur veya yolculuk halinde bulunursanız yahut sizden biriniz ayakyolundan gelirse ya da kadınlara dokunup da -bu durumlarda- su bulamamışsanız o zaman temiz bir toprağa yönelin (teyemmüm edin); yüzlerinize ve ellerinize sürün. Şüphesiz Allah çok affedici ve bağışlayıcıdır*”²⁴ ayetini açıklayarak şöyle demiştir: “*Bir kimsenin Allah yolunda yarası, çıbanı ya da çiçek hastalığı bulunur, cünüp olur da yıkanırsa ölmekten korkarsa, teyemmüm etsin.*”²⁵ Bu rivayet, cüderi (çiçek hastalığı) gibi bulaşıcı ve hayatî risk taşıyan hastalıkların erken dönem İslami kaynaklarda yalnızca tıbbi bir olgu olarak değil, ibadet hükümlerini etkileyen dinî bir gerçeklik olarak da ele alındığını göstermesi açısından dikkat çekicidir. Rivayette İbn Abbâs'ın özellikle “*الجذري*” kelimesini kullanması, bu hastalığın sahabe döneminde bilinen, tanımlanan ve ölüm riski ile ilişkilendirilen bir vaka olduğunu açıkça ortaya koyar. Cüderi hastalığının ölümcül ve bulaşıcı olduğu hadislerde de vurgulanmaktadır. Örneğin, Hz. Peygamber Vedâ Haccı için hazırlanılmasını emir buyurduğunda Ümmü Ma'kil ve eşi Ebû Ma'kil de hazırlık yapmışlardı. Ancak yolculuğa çıkacakları sırada Ümmü Ma'kil'e kızamık veya çiçek hastalığından dolayı yaralar ve vücutta ateşli döküntülerle beliren bir hastalık isabet etti. Hastalık yalnızca Ümmü Ma'kil'i değil, kocasını da etkiledi ve nihayetinde Ebû Ma'kil bu hastalık sebebiyle vefat etti.²⁶ Bu durum cüderî gibi hastalıkların erken dönem İslâm toplumunda ölümle sonuçlanabildiğini ve bulaşıcı tabiatı sebebiyle aile bireylerini kısa sürede etkilediğini göstermektedir.

Sonuç olarak, hadis kaynaklarında yer alan cüderî (çiçek) ve hasbe (kızamık) gibi hastalıklar yalnızca bireysel bir sağlık problemi olarak değil, toplum sağlığını tehdit eden bulaşıcı ve ölümcül salgınlar olarak ele alınmıştır. İbn Abbâs rivayetinde çiçek hastalığına yakalanan bir kimsenin yıkanma sonucu ölüm tehlikesi taşıması durumunda teyemmüm etmesine izin verilmesi, bu hastalığın beden direncini düşüren, vücudu zayıf düşüren ve tıbbî açıdan ölüm riski barındıran bir nitelikte görüldüğüne işaret etmektedir. Ümmü Ma'kil rivayetinde ise çiçek veya kızamık sebebiyle hem hastalığın ibadetlere katılımı engelleyici boyutu hem de hastalığın bulaşıcı niteliği nedeniyle aile bireyleri arasında yayılması ve ölümle sonuçlanması dikkat çekicidir. Modern tıp da bu tarihsel rivayetleri doğrular nitelikte olup çiçek hastalığını Variola major virüsü aracılığıyla hızla yayılan, solunum yoluyla bulaşan ve geçmişte %30'a varan ölüm oranlarıyla insanlık tarihinin en yıkıcı salgınlarından biri olarak tanımlar.²⁷ Yüzde çıkan kabarcıklar, yüksek ateş ve bağışıklık sistemini çökerten etkileri, hastalığın hem bulaşıcı hem de ölümcül yönünü açıkça ortaya koyar. Bu bağlamda hadislerdeki yaklaşım, modern epidemiyolojiyle paralel olarak hastalık durumunda hayatın korunmasını ibadetlerin önüne koymakta; dinî hükümler ile tıbbî gerçeklik arasında dikkat çekici bir uyum sergilemektedir.

²⁴ Nisa, 4/43.

²⁵ Ebû Bekr Muhammed b. İshâk b. Huzeyme en-Nisâbü'rî İbn Huzeyme, *Sahîhu İbni Huzeyme*, ed. Muhammed Mustafâ el-A'zamî (Beyrut: el-Mektebu'l-İslâmî, ts.), 1/128; Ebû'l-Hasen Alî b. Ömer b. Ahmed ed-Dârekutnî *Derekutnî, es-Sünen* (Beyrut: Müessesetü'r-risâle, 2004), II/1/327.

²⁶ Ebû Bekr Ahmed b. el-Hüseyn b. Alî el-Beyhakî Beyhakî, *es-Sünenü'l-kübrâ* (Beyrut: Dârü'l-kütübü'l-ilmiyye, 2003), 6/448.

²⁷ <https://www.who.int/health-topics/Smallpox> (Erişim 05 Kasım 2025).

1.4. Cüzzâm –Lepra (الجدام)

Klasik tıp kaynaklarında Cüzzâm, bedeninin tamamında kara safra (sevdâ) maddenin yayılması sonucu ortaya çıkan kötü bir hastalıktır şeklinde tanımlanır.²⁸ Bu hastalık organların mizacını, yapısını ve şeklini bozar; ilerleyen safhalarda organların bütünlüğü zarar görerek yaralar oluşur ve bu organlar parçalanıp düşecek hâle gelir. Cüzzâm, bütün bedeni etkileyen genel bir kanser türü gibidir; bazen yaralara dönüşür bazen de dönüşmez. Kimi vakalarda uzun yıllar boyunca hastayla birlikte yaşamaya devam eder. Sevdâ mizacı bazen tek bir organa yönelerek o bölgede sertlik (sıkloris), şişlik veya kansere benzer oluşumlara sebep olur. Sevdâ eğer ince ve keskin nitelikte ise “âkile” adı verilen yakıcı yaralar meydana getirir. Eğer cildin yüzeyine yönelirse vitiligo, kara lekeler (behak), uyuz benzeri hastalıklar ve benzerlerini oluşturur. Bazen sevdâ bütün vücuda yayılır; eğer kokuşursa ‘humma-i sevdâviyye’ (melankolik ateş), kokuşmadan birikirse cüzzâm ortaya çıkar.²⁹

İbn Sînâ’ya göre bu hastalığın ilk etkileyici sebebi (fâilî sebep), karaciğerin mizacının aşırı derecede sıcak ve kuru olmasıdır. Bu durum kanı yakarak sevdâya dönüştürür. Yahut tüm bedeninin mizacının bozulmasıyla kan koyulaşır. Maddî sebebi ise sevdâ oluşturan gıdalar ile hazmedilmeyen balgamli yiyeceklerin bedende birikmesi, bunların vücut ısıyla bozularak yoğunlaşmasıdır. Aşırı beslenme ve tokluk hâlinde yemek yemek de bu süreci hızlandırır. Yardımcı sebepler arasında gözeneklerin tıkanması, doğal sıcaklığın hapsolmesi, kanın soğuyup koyulaşması; dalağın zayıf ve tıkanmış olması sebebiyle kanı sevdâdan arındıramaması yer alır.³⁰ Aynı zamanda karaciğer ve diğer organların itici kuvvetinin zayıflaması, bu sevdâyı dışarı atamaması da hastalığı artırır. Bozuk hava yahut cüzzâmlılarla yakın temas da hastalığın meydana gelmesine yardımcıdır. Zira bu hastalık bulaşıcıdır. Ayrıca kalıtsal olarak da intikal edebilir. Nutfenin mizacı bozuk olduğunda veya cenin rahimde böyle bir mizaca maruz kaldığında da cüzzâm ortaya çıkabilir. Sıcak hava, kötü beslenme; özellikle balık, kurutulmuş etler, ağır etler, eşek eti ve mercimek gibi yiyeceklerin tüketilmesi cüzzâmın ortaya çıkmasına zemin hazırlar. Bu sebeple İskenderiye’de yaygındır. Sevdâ kana karıştığında az miktarı bile fazlasının oluşumuna sebep olur; çünkü bu madde hem öz itibarıyla koyudur hem de soğukluğu sebebiyle kanı dondurarak koyulaştırır. Bu sebeple bedeninin sıcaklığı bazı rutubetleri kurutamaz hale gelir.³¹ Cüzzâmlıların kanı bazen o kadar koyulaşır ki, kan alındığında kum gibi parçacıklar çıktığı görülür. Bu hastalığa ‘Aslan Hastalığı (Dâ’u’l-Esed)’ da denir. Denmiştir ki: Bu hastalık çoğunlukla aslanlarda görüldüğü için bu ad verilmiştir.³²

İbn Sînâ ve klasik tıp, cüzzâmı bedeninin “siyah safra”nın (sevdâ) yayılması sonucunda ortaya çıkan, organların şekil ve işlevini bozup yaralara ve zamanla doku kaybına yol açan kronik bir hastalık olarak tarif eder; etiolojide kötü beslenme, rutubet, tıkanmış porlar ve mizâc bozuklukları gibi içsel ve çevresel etkenler öne çıkarılır. Modern tıp ise cüzzâmın etkenini Mycobacterium leprae veya nadiren M. lepromatosis bakterileri olarak tanımlamakta; hastalığın

²⁸ İbn Sînâ, *el-Kânûn fi’t-tibb*, 3/188.

²⁹ İbn Sînâ, *el-Kânûn fi’t-tibb*, 3/188.

³⁰ İbn Sînâ, *el-Kânûn fi’t-tibb*, 3/188.

³¹ İbn Sînâ, *el-Kânûn fi’t-tibb*, 3/188.

³² İbn Sînâ, *el-Kânûn fi’t-tibb*, 3/188. Ayrıca bkz. M. Zeki Palalı, “Cüzzam”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (İstanbul: TDV Yayınları, 1993).

esas patolojisi olarak deri ve özellikle periferik sinirlerin tutulumu; bunun sonucunda his kaybı, kas zayıflığı ve sekeller (kasıtlı deformiteler) ortaya çıktığını göstermektedir. Klasik kaynakların bulaşıcılık, kalıtım ve çevresel tetiklerden söz etmesiyle modern bulgular örtüşür: hem klasik yazarların “temas” ve “iletişim” ihtimallerine işaret etmesi hem de modern epidemiyolojinin uzun süreli, yakın temas gerektirdiğini belirtmesi birbiriyle uyumludur; modern veriler hastalığın rastgele kısa temastan ziyade uzun süreli yakın irtibatla bulaştığını gösterir. Klinik seyirde de paralellik vardır. Klasik metinlerin “yavaş gelişen, bazı vakalarda yıllarca süren, bazı türlerinin dayanıklı iz veya doku kaybı bıraktığı” tespiti, modern tanımla uzun inkübasyon süresi, kronik sinir hasarı ve kalıcı sekeller örtüşür. Ancak bugün elimizde etken mikroorganizmanın tanısı, multidrug therapy (MDT: dapson, rifampisin, clofazimin) ile kesin tedavi ve korunma stratejileri (erken tanı, temaslı takibi, kemoprofilaksi) bulunmaktadır ki bu, tarihî hastalık anlayışını dönüştürmüştür. Son olarak halk sağlığı açısından klasik dönemde leprosy’ye ilişkin sosyal izolasyon ve leprasarium uygulamaları ile modern dönemde DSÖ³³ öncülüğünde uygulanan toplu tedavi/izleme programları arasındaki amaç, benzer toplumu korumak ve komplikasyonları önlemektir. Ancak günümüzün tedavi edici ve inflamasyonu/sekelleri azaltıcı yöntemleri sayesinde hastalık artık tedavi edilebilir ve sağlık politikaları sayesinde kontrol altına alınabilir.³⁴

Hadis rivayetleri Hz. Peygamber’in cüz zam karşısındaki tavrı yalnızca tıbbî bir tedbir olmanın ötesinde, insan onurunu koruyan ve bulaşıcı hastalıklara yönelik ihtiyatlı duruşu teşvik eden bir nitelik taşımaktadır. Nitekim rivayetlerde, cüz zam hastalığına yakalanmış kişilere karşı temkinli olunması yönünde çeşitli uyarılar yer almaktadır. Bu çerçevede “Cüz zamlılara uzun süre bakmayınız”³⁵ hadisi, hem hastalığın bulaşıcı niteliğine karşı psikolojik ve sosyal korunmayı hem de hastanın insanî haysiyetini zedeleyebilecek meraklı bakışlardan sakınmayı aynı anda hedefleyen dikkat çekici bir ifadedir. Bu rivayet, Hz. Peygamber’in Sakîf heyetindeki cüz zamlı kişiye yaklaşmadan, “Biz senin biatını kabul ettik, geri dönebilirsin”³⁶ ifadesiyle uyum arz etmektedir. Her iki rivayet İslâm’ın kader inancını reddetmeden, bulaşıcı hastalıklara karşı tedbir almayı teşvik eden dengeli yaklaşımının çarpıcı örneklerinden biridir. Zira Hz. Peygamber bir taraftan cüz zamlı kişiyi toplumsal dışlanmışlığa maruz bırakmadan, onurunu zedelemeyen biatını geçerli kabul etmiş diğer taraftan ise hastalığın bulaşıcılığı ihtimaline karşı fizikî temas ve yakınlığı sınırlandırarak toplum sağlığını gözetmiştir. Zira “Cüz zamlıdan, aslandan kaçır gibi kaçın”³⁷ hadisi de hem hastalığın bulaşıcı olabileceğine işaret eder hem de Hz. Peygamber’in sünnetinde korunma, hastalıktan sakınma ve bulaşma ihtimaline karşı mesafeyi korumanın meşru ve gerekli olduğunu vurgular. Modern tıp verileri cüz zamin (Mycobacterium leprae)

³³ Dünya Sağlık Örgütü (WHO- World Health Organization)

³⁴ Jenish Bhandari vd., “Leprosy”, *StatPearls* (Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025). Türkiye’deki durumu hakkında ayrıca bkz. Ahmet Akçaboy, “Lepranın Türkiye’de Bugünkü Durumu”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 20/4 (31 Aralık 1967), 741-755.

³⁵ Ebû ‘Abdullâh Muhammed b. Yezîd el-Kazvîni İbn Mâce, *Sunenu İbn Mâce*, ed. Şu’ayb el-‘Arna’ût (y.y.: Dâru’-r-Risâleti’l-‘Âlemiyye, 2009), “Tıp”, 44.

³⁶ Müslim, *el-Câmiu’s-sahih*, “Selam”, 101.

³⁷ Buhârî, *Sahîhu’l-Buhârî*, “Tıp”, 19.

solunum yolu ve uzun süreli yakın temasla bulaşabildiğini ortaya koymuş olup, bu rivayetlerde yer alan temkinli duruş ile tarihsel gözlem arasında dikkat çekici bir paralellik bulunmaktadır.³⁸

Bazı hekimler cüzzamı damarlara yayılan ve kanın tabiatını bozan bir hastalık olarak tanımlamış, bu bozulmanın vücudun uç bölgelerinde doku kaybına kadar ilerlediğini belirtmişlerdir. “*Nezleyi hoş görmeyin, zira o cüzzamın damarlarını keser*”³⁹ anlamındaki hadis ise, nezlenin bedende biriken zararlı maddeleri burun yolu ile dışarı atarak kanın fesadını engellediği, dolayısıyla cüzzamın damarlar üzerindeki tahripkâr etkisini durduran bir koruyucu mekanizma gibi telakki edildiğini göstermektedir. Bu çerçevede “damarlara yayılan ve kanın tabiatını bozan” ibaresi, modern araştırmalar tarafından da kısmen doğrulanmaktadır: Örneğin, Hansen’s disease (lepra) etkeni *Mycobacterium leprae*’nin periferik sinirlerde ve epinöryal kan damarlarında kolonal yerleşim gösterdiği ve damar iç endotelial hücreleri enfekte ettiği tespit edilmiştir.⁴⁰ Histopatolojik olarak damar lümeninde fibrin trombüsleri, damar duvarlarında kalınlaşma ve daralma gibi damar tutulumuna ait bulgular yaygındır.⁴¹ Dolayısıyla klasik ifadede damarların hedef alındığı öngörüsü, modern patoloji bulgularıyla uyushmaktadır. Sonuç olarak, klasik tıbbî anlatımla modern tıbbî kanıtlar arasında tamamen örtüşme olmasa da damar tutulumunun gerçekliği ve bağışıklık sistemi farklarının hastalık seyri üzerindeki etkisi açısından dikkat çekici bir yaklaşım benzerliği mevcuttur. Ayrıca Cüzzam, çok yavaş çoğalan ve yaklaşık 5 yıllık uzun bir kuluçka süresine sahip olan *Mycobacterium leprae* adlı bir basilden kaynaklanır. Bakteri sinir uçlarına saldırarak vücudun ağrı ve yaralanmayı hissetme yeteneğini yok eder ve genellikle yaralara ve enfeksiyonlara yol açar. Soğuk algınlığına benzer şekilde, cüzzamın da burun ve ağızdan çıkan damlacıklar yoluyla hava yoluyla yayıldığı düşünülmektedir. Ancak soğuk algınlığının aksine, sadece hafif bulaşıcıdır.⁴²

1.5. Vitiligo- Baras (برص)

Klasik Arapça sözlüklerde ‘baras’ kelimesi sadece deri hastalığına değil, aynı zamanda ‘Abû Barîs’ adı verilen sürüngen türüne de işaret etmektedir. Bu durum, hadislerde geçen “Abrasa yaklaşmayın” veya “Ebû Barîs’i öldürün” gibi ifadelerin yorumlanmasında dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir; zira burada bazen bir hastalık, bazen de bir hayvan kastedilmektedir.⁴³ Klasik tıp kaynaklarında ise Baras “*hafif kızillık karışımı, ince, sınırlı ve yayılımı az olan, sarımtırak, kırmızımsı ve yer yer siyahlık barındıran bir renge sahip deri hastalığıdır*” şeklinde tanımlanır. Bu hastalığın rengi bazen belirginleşir bazen de kaybolur; hızlı iyileşmeye müsaittir. Ancak deride geniş alanlara yayılan, kan dolaşımı zayıf olan ve rengi bulutumsu beyazlık gösteren baras türleri için şifa ümidi zayıftır. El veya ayakta ortaya çıkan baras ise tedavisi güç

³⁸ CDC, “How Hansen’s Disease Spreads”, *Hansen’s Disease (Leprosy)* (23 Temmuz 2025); Thomas Ploemacher vd., “Reservoirs and transmission routes of leprosy: A systematic review”, *PLoS Neglected Tropical Diseases* 14/4 (27 Nisan 2020), e0008276.

³⁹ Ebû Nu’aym Ahmed b. ‘Abdillâh b. İshâk el-İsfahânî Ebû Nuaym el-İsfahânî, *et-Tıbbu’n-Nebevî*, ed. Mustafa Hızır Dönmez (b.y.: Dâru İbn Hazm, 1427), 1/351.

⁴⁰ David M. Scollard vd., “Localization of *Mycobacterium leprae* to Endothelial Cells of Epineurial and Perineurial Blood Vessels and Lymphatics”, *The American Journal of Pathology* 154/5 (Mayıs 1999), 1611-1620.

⁴¹ “Pathogenesis and Pathology of Leprosy”, *International Textbook of Leprosy* (Erişim 06 Kasım 2025).

⁴² “Çocuklarda cüzzamın önlenmesi: Modern hastalığa son vermek için küresel bir hamle gerekiyor | ILEP Federasyonu” (Erişim 06 Kasım 2025).

⁴³ İsmâîl b. Abbâd b. el-Abbâs Sâhib İbn Abbâd, *el-Muhît fi’l-luğa* (Beyrut: Âlemü’l-Kütüb, ts.), 8/138.

olan türdendir gibi ifadeler yer almaktadır.⁴⁴ Modern tıp kaynaklarında “vitiligo” olarak ifade edeline baras, deride melanin pigmenti üretiminden sorumlu melanosit hücrelerinin kaybına bağlı olarak gelişen, iyi sınırlı depigmente maküllerle karakterize, kronik seyirli bir pigmentasyon bozukluğu olarak açıklanmaktadır.⁴⁵ Bu bağlamda, klasik literatürde barasın bazı türlerinin bulaşıcı kabul edilmesi, bazılarının ise sadece estetik ve sosyal bir problem olarak görülmesi; hem dönemin tıbbî bilgi düzeyini hem de hastalığın klinik çeşitliliğini yansıtmaları bakımından önemlidir. Dolayısıyla barasın tarihsel tanımları ile vitiligonun modern tıbbî izahı arasında, özellikle pigment kaybı, uzun süreli seyir ve bazı varyantların psiko-sosyal etkileri açısından dikkate değer bir kavramsal süreklilik mevcuttur.

Hadis kaynaklarında “beyaz lekeli deri hastalığı”⁴⁶ gibi tanımlamalar ile kaydedilen barasın iyileşebildiğine dair bilgiler mevcuttur. Nitekim Hz. Ömer, Yemen’den gelen askerî birlikler Medine’ye ulaştığında özellikle Uveys b. Âmir’i sormakta ve onu aramaktadır. “Bir zaman onda baras hastalığı vardı, Allah onu iyileştirdi; sadece bir dirhem kadar iz kaldı”⁴⁷ ifadesi sebebiyle rivayetin temelinde; Uveys’in geçmişte baras (vitiligo) hastalığına yakalanmış olması, bu hastalıktan mucizevî şekilde iyileşerek yalnızca dirhem büyüklüğünde iz kalması ve annesine olan hizmetiyle öne çıkması bulunmaktadır. Bu ifadede, erken dönem İslâm toplumunda baras hastalığının bilinen, gözle fark edilebilir ve hatta kişinin toplum içerisindeki algısını etkileyebilen bir durum olduğu anlaşılmaktadır. Rivayet, hem Hz. Musa’ya atfedilen bedenindeki kusur ithamıyla hem de Uveys’in şifası ile birlikte bedenî hastalıklar, ilahî temizlik ve toplum algısı üçgeninde önemli bir yere sahiptir. Baras hastalığının iyileşmesine örnek olarak Enes b. Mâlik, Esla’ b. Şerîk ve Hakem b. Ebî’l-Âs gibi sahabilerin alaca (baras) hastalığına yakalandıkları, erken dönem İslâm kaynaklarında yer alan dikkat çekici rivayetler dikkat çekicidir. Bu örnekler, barasın sahabe döneminde bilinen, fiziksel görünümü etkileyen ve toplumda itibarî açıdan olumsuz karşılanabilen bir hastalık olduğunu göstermektedir. Buna karşılık Velîd b. Kays’ın aynı hastalığa maruz kaldığı, fakat Hz. Peygamber’in duası bereketiyle tamamen iyileştiği rivayet edilmiştir.⁴⁸ Sonuç olarak, erken dönem İslâm toplumunda baras (alaca, vitiligo) hastalığı yalnızca bir deri hastalığı olarak değil, kişinin toplumsal itibarı, psikolojisi ve dinî konumu üzerinde etkili olan sosyal bir olgu olarak görülmüştür. Uveys el-Karanî’nin barastan iyileşmesi ve Hz. Ömer tarafından özellikle zikredilmesi, bu hastalığın toplumda bilinen, gözle fark edilen ve bireylerin değerlendirilmesinde rol oynayan bir durum olduğunu ortaya koymaktadır. Enes b. Mâlik, Esla’ b. Şerîk ve Hakem b. Ebî’l-Âs gibi sahabilerin bu hastalığa yakalandığına dair rivayetler, barasın sahabe döneminde bilinen fakat olağanüstü görülmeyen bir rahatsızlık olduğunu göstermektedir. Buna karşılık Velîd b. Kays’ın Hz. Peygamber’in duası ile iyileşmesi İslâm düşüncesinde baras hastalığının yalnızca tıbbî değil, aynı zamanda ilahî kudret, dua ve kader inancıyla ilişkili olarak değerlendirildiğini göstermektedir. Böylece baras, bedenî hastalık ile manevî temizlik arasındaki ilişkiyi yansıtan sembolik bir anlam kazanmıştır.

⁴⁴ Ebû Bekr er-Râzî, *el-Hâvî fi’l-Tib*, 7/476.

⁴⁵ Birsal Canan Demirbağ - Zeynep Güngörmüş, “Vitiligo”, *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 11/1 (01 Mayıs 2012), 41-42.

⁴⁶ İbn Ebû Şeybe, *el-Musannef fi’l-ehâdis ve’l-âsâr*, 6/335.

⁴⁷ Müslim, *el-Câmiu’s-sahih*, “Fedailü’s-sahâbe”, 225.

⁴⁸ Ebû Nuaym el-İsfahânî, *et-Tıbbu’n-Nebevî*, 7/2728.

2. Hadislerde Ölümcül Salgın Hastalıkların Tedavi Yöntemleri

İslâm'ın ilk yıllarında sağlık ve hastalık anlayışı, hem Arap yarımadasının yerel tıbbî geleneklerinden hem de vahyin rehberliğinde gelişen yeni bir perspektiften etkilenmiştir. Hz. Peygamber döneminde salgın ve bulaşıcı hastalıkların yaygınlığı sınırlı olmakla birlikte hadis kaynaklarında hastalıkların teşhis ve tedavisine dair dikkat çekici ilkeler yer almaktadır. Bu ilkeler hem maddî tedbirleri hem de manevî yaklaşımları birleştiren bir denge oluşturmuştur. Tıbb-ı Nebevî" olarak adlandırılan bu hadis grubu hem tıbbî hem de manevî yönüyle erken dönem İslâm toplumunda sağlık anlayışının temelini oluşturmuştur. Bu rivayetler, dönemin tıbbî imkânlarını aşan bir bütüncül sağlık yaklaşımı sunarak beden, ruh ve çevre arasındaki dengeyi korumayı hedeflemiştir. Hz. Peygamber'in temel yaklaşımı, hastalıkların tedavisini teşvik eden bir anlayış üzerine kuruludur. Hz. Peygamber'in *"Ey Allah'ın kulları! Tedavi olunuz! Çünkü Allah, ihtiyarlık dışında her hastalık için bir deva yaratmıştır"*⁴⁹ buyruğu İslâm tıbbının en temel ilkelerinden birini ifade eder. Bu hadis hem tıbbî araştırmayı hem de tedavi arayışını teşvik eden bir anlayışı vurgular. Rivayet, hastalıkların yalnızca kaderin bir sonucu olarak değil, aynı zamanda insanın bilgi, tecrübe ve gayretle çözüm araması gereken birer imtihan olduğunu gösterir.

Hz. Peygamber döneminde tıbbî tedbirler yalnızca hastalık ortaya çıktıktan sonra başvurulacak yöntemlerle sınırlı kalmamış, aynı zamanda hastalıklardan korunmaya yönelik önleyici uygulamaları da kapsamıştır. Bu durum, İslâm'ın sağlık anlayışında koruyucu hekimlik ile tedavi edici hekimliğin birbirini tamamlayan iki yön olarak kabul edildiğini göstermektedir. Zira Hz. Peygamber'in *"Bir yerde taun (bulaşıcı hastalık) çıktığını duyarsanız oraya girmeyin; bulunduğunuz yerde meydana gelirse de oradan çıkmayın"*⁵⁰ hadisi modern tıbbın epidemiyoloji ve halk sağlığı ilkeleriyle birebir örtüşen bir koruyucu tedbir anlayışı ortaya koymaktadır. Günümüz tıp otoriteleri, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemek amacıyla izolasyon ve karantina uygulamalarını temel stratejiler arasında saymaktadır. Hz. Peygamber'in bu hadisi, mikrobiyolojik bilginin henüz mevcut olmadığı bir dönemde hastalıkların bulaş yollarını sezgisel biçimde ve vahiy kaynaklı tespit eden bir sağlık anlayışını temsil eder. Bu yönüyle rivayet modern tıbbın *"önleyici hekimlik"* yaklaşımına tarihsel bir dayanak oluşturur.⁵¹ Ayrıca hadis kader inancıyla tıbbî tedbir arasında sağlıklı bir denge kurar zira Hz. Peygamber'e göre hastalıktan kaçınmak tevekküle zıt değil bilakis onun bir gereğidir. Dolayısıyla bu rivayet hem İslâm düşüncesinde hem de çağdaş halk sağlığı anlayışında insan hayatını korumaya yönelik ortak bir etik zemini temsil etmektedir.

İslâm'ın sağlık anlayışı sadece hastalıkların tedavisine değil beden ve ruh bütünlüğü içinde korunmasına da yöneliktir. Bu bütüncül yaklaşımın en dikkat çekici örneklerinden biri, Hz. Peygamber'in hastalıklara dair tavsiyelerinde görülür. Nitekim Hz. Peygamber'in *"Ateş (humma), cehennem hararetindendir; onu su ile serinletiniz"*⁵² hadisi hem fizyolojik hem de manevi boyutları olan derin bir sağlık anlayışını yansıtır. Modern tıp açısından bu rivayet ateşli hastalıklarda vücut ısısının düşürülmesi gerektiğine dair en erken ve pratik önerilerden biri olarak

⁴⁹ Ebû İlsâ Muhammed b. İlsâ et-Tirmizî, *es-Sünen*, ed. Beşşâr 'Avvâd Ma'rûf (Beyrut: Dâru'l-Ğarbi'l-İslâmî, 1998), "Tıp", 1.

⁵⁰ Buhârî, *Sahîhu'l-Buhârî*, "Tıbb", 30.

⁵¹ "Managing epidemics: key facts about major deadly diseases, 2nd edition" (Erişim 09 Kasım 2025).

⁵² Müslim, *el-Câmiu's-sahîh*, "Selam", 78, 84.

değerlendirilebilir. Günümüz tıbbında hipertermi (yüksek vücut ısısı) durumlarında hastanın vücudunun soğutulması (cooling therapy), özellikle çocuklarda ve ateşin 39°C'nin üzerine çıktığı hallerde temel müdahale yöntemidir.⁵³ Aynı şekilde CDC (Centers for Disease Control and Prevention) de yüksek ateşte soğuk su veya nemli bezlerle serinletmenin vücut ısını dengelemeye yardımcı olabileceğini belirtir.⁵⁴ Hz. Peygamber'in bu tavsiyesi, mikrobiyolojik bilgiye dayanmamakla birlikte ateşin kontrol altına alınması yönünde fizyolojik olarak geçerli bir prensibi ifade etmektedir. Ayrıca hadis, hummayı sadece biyolojik bir rahatsızlık değil aynı zamanda günahları giderici bir arınma vesilesi olarak da görür.⁵⁵ Bu da hastalık karşısında sabır, tevekkül ve manevî güç dengesini vurgular. Böylece rivayet modern tıbbın bedensel tedbirlerini İslâm'ın manevî iyileşme anlayışıyla bütünleştiren çok yönlü bir sağlık perspektifi ortaya koymaktadır.

İslâm'ın sağlık anlayışında, bulaşıcı hastalıklara karşı alınan tedbirler toplumsal bir sorumluluk olarak ele alınmıştır. Bu bağlamda Hz. Peygamber'in "*Cüzzamlıdan, aslandan kaçır gibi kaç!*"⁵⁶ hadisi ile Sakif'ten gelen heyet içerisinde cüzzamlı bir adam hakkında "*Biz senin biatini kabul ettik, siz evinize dönün*" şeklindeki hadis hem erken dönem tıbbî bilinç hem de sosyal korunma açısından dikkat çekici bir örneklerdendir.⁵⁷ Rivayet cüzzam (lepra) gibi kronik ve bulaşıcı bir hastalığa karşı fiziksel teması sınırlama ilkesini ortaya koyar ki bu yaklaşım modern tıpta bulaş zincirinin kırılması (breaking the chain of infection) prensibiyle tam bir uyum içindedir. Günümüz tıp otoriteleri lepra gibi enfeksiyonların doğrudan temas veya uzun süreli yakın ilişkiyle bulaşabileceğini bu nedenle enfekte bireylerle kontrollü temas ve erken tanının hayati olduğunu vurgular.⁵⁸ Aynı şekilde Centers for Disease Control and Prevention (CDC) da lepranın düşük bulaşıcılığa sahip olmasına rağmen uzun süreli korunmasız temasla geçebileceğini bu yüzden enfekte kişilerin uygun tedavi sürecine alınmasının toplum sağlığı açısından zorunlu olduğunu belirtir.⁵⁹ Hz. Peygamber'in bu tavsiyesi hem bireyin hem toplumun korunmasını hedefleyen bir "önleyici hekimlik" anlayışını temsil eder. Ayrıca hadis, hastadan uzak durmayı emrederken onu dışlamayı değil bulaş riskini önlemeyi amaçlar. Böylece Nebvî tavır, modern halk sağlığının izolasyon koruyucu mesafe ve sosyal hassasiyet ilkelerini asırlar öncesinden haber veren bir denge örneği ortaya koymaktadır.

Hacamat, vücuttaki kan dolaşımını düzenleyerek toksinlerin uzaklaştırılması ve bazı hastalıkların tedavisinde destekleyici rol oynayan eski bir tıbbî uygulamadır. Modern tıp açısından kan alma uygulamaları günümüzde terapötik flebotomi adıyla anılmakta ve özellikle bazı karaciğer hastalıkları gibi durumlarda bilimsel olarak etkinliği kabul edilmektedir.⁶⁰ Nitekim Hz. Peygamber "*Üç şeyde şifa vardır hacamat, bal şerbeti ve dağlama; fakat dağlamaktan*

⁵³ "Pocket Book of Hospital Care for Children: Second Edition" (Erişim 09 Kasım 2025).

⁵⁴ CDC, "About Heat and Your Health", *Heat Health* (29 Temmuz 2025).

⁵⁵ Râşid, *el-Câmi'*, 11/195.

⁵⁶ Buhârî, *Sahîhu'l-Buhârî*, "Tıbb", 19.

⁵⁷ Ebû Abdîrrahmân Ahmed b. Şuayb b. Alî en-Nesâî, *es-Sünenü'l-kübrâ*, ed. Şuayb el-Arnaûd (Beyrut: Müessesetü'r Risâle, 2001), "Biat", 19.

⁵⁸ "Towards Zero Leprosy. Global Leprosy (Hansen's Disease) Strategy 2021–2030" (Erişim 09 Kasım 2025).

⁵⁹ "What Is Leprosy?", *The Leprosy Mission International* (Erişim 09 Kasım 2025).

⁶⁰ "Hacamatın Bilimsel ve Modern Tıp Penceresinden Günümüze Yansımaları - Uz.Nör.Y.Doç.Dr. Ali Akben" (Erişim 09 Kasım 2025).

hoşlanmam” buyurmuştur.⁶¹ Bu hadis aynı zamanda tedavi yöntemlerinin hem fizyolojik etkinliği hem de bireysel tercih ve konforla ilişkili olduğunu ortaya koyar. Bal şerbeti ise antibakteriyel ve antioksidan özellikleri sayesinde besleyici ve koruyucu bir etki sağlar; günümüzde bal yara iyileşmesi ve immün sistem desteği gibi alanlarda destek tedavi olarak değerlendirilmektedir.⁶² Dağlama gibi lokal tedaviler ise hem fizyolojik etki hem de hastanın psikolojik toleransı ile doğrudan bağlantılıdır. Modern tıpta hasta konforu tedavi uyumu ve tedaviye devam edebilme açısından kritik bir faktördür. Hadiste Hz. Peygamber’in dağlamayı kişisel olarak tercih etmediğini belirtmesi tedavi etkinliği kadar hastanın konforunu ve hoşnutluğunu gözetken bütüncül bir sağlık yaklaşımını işaret eder.

Tıbb-ı Nebvî literatüründe yer alan rivayetler sadece maddî tedavi yöntemlerini değil; dua, zikir ve manevî destek yoluyla şifa arayışını da kapsamaktadır. Bu çerçevede şifa duaları, bedenî hastalık ve ruhsal rahatsızlıkları birlikte ele alan bütüncül bir yaklaşım olarak değerlendirilmiştir. Zira Hz. Peygamber *“Bu hastalığı gider ey insanların Rabbi! Şifâ ver, çünkü şifâ verici Sensin. Senin vereceğin şifâdan başka şifâ yoktur. Öyle şifâ ver ki hiçbir hastalık bırakmasın”*⁶³ buyurmuştur. Bu rivayet, hastalık karşısında yalnızca bedensel tedavi yöntemlerinin yeterli olmadığını, aynı zamanda manevî bir başvuru ve teslimiyetin de zorunlu olduğunu göstermektedir. Duanın içeriği, şifanın nihai kaynağının Allah olduğunu, insanın çabasının ise bu ilahî iradeye dayanak teşkil ettiğini vurgular. Başka bir hadiste *“Hz. Peygamber Allah’ım! Senden dünya ve ahirette afiyet (sağlık) istiyorum”*⁶⁴ Bu dua, bireyin hem bedensel hem ruhsal bütünlüğünü gözetir; kişi Allah’a yönelerek teslimiyet ve tevekkül içinde şifa talep eder. Hadis, tedavi sürecini sadece fizyolojik müdahalelerle sınırlamaz, aksine dua, ihlas ve manevi disiplin ile tamamlanan bir yaklaşım öngörür. Şifa talebi içeren fazlaca rivayet mevcuttur. İlâveten modern tıp perspektifinde de bu yaklaşımın psikolojik ve immünolojik etkileri desteklenmektedir. Araştırmalar, stresin ve olumsuz duygu durumlarının bağışıklık sistemini zayıflattığını, olumlu psikolojik tutum, inanç ve dua ile desteklenen iyileşme süreçlerinin ise hastalık seyrini olumlu etkileyebileceğini göstermektedir.⁶⁵ Bu bağlamda, hadis dualeti ve manevi yönelimi tıbbî tedbirlerle bütünleştirir: hasta, hem modern veya geleneksel tedavi yollarını kullanmalı hem de manevi desteğe yönelerek ruhsal direnç kazanmalıdır. Ayrıca, kötü sözlerden sakınma ve etik davranışlar, sosyal çevreyle ilişkilerde stresten uzak durmayı sağlayarak tedavi sürecine dolaylı katkıda bulunur.⁶⁶

Tedavi yöntemlerinin yanında bulaşıcılığın olmadığını ifade eden rivayetlerin de zikredilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda *“Hastalıkta bulaşıcılık yoktur”* hadisine gelince rivayet Kütüb-i Sitt’e’de altı sahabiden yirmi dokuz farklı tarikle nakledilmiş olup isnad açısından bütünüyle muttasıl ve genel olarak sika raviler üzerinden aktarıldığı için Hz. Peygamber’e aidiyeti güçlü bir şekilde sabittir (Buhârî, Tıb, 25; Müslim, Selâm, 102). Metinler arasındaki zahirî farklılıkların, özellikle *“Cüzamlıdan aslandan kaçır gibi kaçın”* (Buhârî, Tıb, 19) ve *“Hasta deveyi sağlamanın yanına*

⁶¹ Buhârî, *Sahîhu’l-Buhârî*, “Tıbb”, 3-4.

⁶² “Natural Honey as a Potent Therapeutic Agent: A Review” (Erişim 09 Kasım 2025).

⁶³ Buhârî, *Sahîhu’l-Buhârî*, “Merdâ”, 20; Tayâlisî, *el-Müsneid*, “Tbb”, 18.

⁶⁴ Tayâlisî, *el-Müsneid*, “Edeb”, 110.

⁶⁵ Orhan Gürsu, “Nöropsikoloji, Din Ve Psikolojik İyi Oluş”, *Journal of International Social Research* 10/53 (01 Kasım 2017), 502-512.

⁶⁶ Hastalıkların tedavi yöntemleri için ayrıca bkz. Uçar, “Hz. Peygamber Zamanında Medîne’de Ortaya Çıkan Hastalıklar ve Tedavi Yöntemleri”, 196-218.

yaklaştırmayın” (Buhârî, Tıb, 53; Müslim, Selâm, 104) biçimindeki rivayetlerle birlikte düşünülürse, hadisin tıbbî anlamda bulaşmayı bütünüyle inkâr etmeyi değil; Câhiliye toplumunda yaygın olan, hastalığın kendi başına, Allah’tan bağımsız bir tabiat gücü gibi zorunlu sirayet ettiğine dair inancı reddettiğini ortaya koymaktadır. Nitekim bazı varyantlarda geçen bedevînin *“Uyuz deve sürüyü uyuz ediyor”* itirazına karşı Hz. Peygamber’in *“Peki ilk deveyi kim uyuz etti?”* şeklindeki cevabı da aynı bağlamı pekiştirmekte olup Buhârî’de açıkça yer almaktadır. (Buhârî, Tıb, 25). Buna göre hadiste reddedilen, hastalığın varlığı veya bulaşıcılığı değil sebeplerin ilâhîleştirilmesi yani sirayetın zorunlu ve bağımsız bir güç olarak görülmesidir. Ayrıca sadece üç tarîkte yer alan *“Uğursuzluk ancak üç şeydedir”* ifadesinin bu tarîklerde ortak olan zayıf ravi Yunus b. Yezîd el-İyîlî sebebiyle idrâc ihtimalinin yüksek olduğu bu nedenle hadisin aslî metninin bir parçası olarak değerlendirilemeyeceği tespit edilmektedir. Bütün bu unsurlar, ilgili rivayetin hem sünnet bütünlüğü hem de aklî-müşahadevi gerçeklikle uyumlu bir şekilde bulaşıcılığın hakikatini değil, bağımsız bir tabîî güç olarak yorumlanmasını reddeden tevhid merkezli bir uyarı niteliği taşıdığını göstermektedir.⁶⁷

Sonuç

Hadis literatüründe yer alan salgın hastalık rivayetleri, erken İslâm toplumunda hem tıbbi hem de toplumsal bilinç düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Vebâ, humma ve cüzzâm gibi hastalıklar, yalnızca fizyolojik rahatsızlıklar olarak değil aynı zamanda imanî bir sınav, toplumsal sorumluluk ve ilahî takdir bağlamında değerlendirilmiştir. Bu bağlamda Hz. Peygamber’in yaklaşımı, dini sorumluluk ve tıbbi tedbiri bir arada yürütmenin örnekliğini sunmaktadır. Tevekkül ve sabırla birlikte tedbir almayı, karantina ve temastan kaçınma gibi önleyici yöntemleri teşvik etmesi, erken dönemde toplum sağlığının korunmasına dair bilinçli bir stratejiyi yansıtmaktadır.

Rivayetler klasik tıp bilgileriyle uyumlu bir şekilde hastalıkların semptomlarını, bulaşıcılık özelliklerini ve kronik etkilerini aktarmaktadır. Örneğin, vebâ ve cüzzâm ile ilgili hadisler modern epidemiyolojik gözlemlerle büyük ölçüde örtüşmektedir. Bu durum rivayetlerin sadece dini değil aynı zamanda tıbbi bir içerik taşıdığını ortaya koymaktadır. Humma ile ilgili hadisler bedensel tedavi kadar ruhsal arınmanın önemini vurgulamaktadır. Çiçek ve kızamık gibi hastalıkların ibadet hükümleri ile ilişkilendirilmesi dini yaşam ile tıbbi gerçeklik arasındaki hassas dengeyi göstermektedir. Örneğin, hasta veya bulaşıcı bir kişi için ibadetlerde belirli kolaylıklar getirilmesi, toplum sağlığı ile dini sorumluluklar arasındaki dengeyi gözetten pragmatik bir yaklaşımı yansıtmaktadır. Bu durum erken İslâm toplumunda sağlık ile ibadet arasında kurulan etkileşimi anlamak açısından kritik öneme sahiptir. Toplumun bireysel ve kolektif sağlığını koruma bilinci sadece tıbbi bilgiye değil aynı zamanda dini ve etik normlara dayandırılmıştır. Böylece hem hastalıklara karşı önleyici tedbirler alınmış hem de manevi sorumluluklar ihmal edilmemiştir. Bu sebeple ilgili hadisler erken İslâm toplumunda sağlık ile ibadet arasında kurulan etkileşimi anlamak açısından kritik öneme sahiptir.

Sonuç itibarıyla, hadis literatürü, yalnızca dini rehberlik sağlamakla kalmayıp salgın yönetimi, toplum sağlığının korunması, kriz anlarında toplumsal dayanışma ve bireysel sabır gibi konularda entegre bir perspektif sunmaktadır. Hadisler erken İslâm toplumunun sağlık ve manevi değerler arasındaki dengeyi nasıl kurduğunu toplumun hastalıklar karşısında hem bireysel hem de kolektif olarak nasıl hareket ettiğini anlamak açısından önemli bir kaynak teşkil

⁶⁷ Salih Kesgin, “‘(Hastalıkta) Bulaşıcılık Yoktur’ Hadisinin İsnad ve Metin Açısından Tahlili”, *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 13/26 (30 Aralık 2015), 83-120.

etmektedir. Bu bağlamda, hadislerin modern tıp, epidemiyoloji ve halk sağlığı açısından değerlendirilmesi tarihî birikim ile çağdaş bilim arasında köprü kurmakta ve erken İslâm döneminde sağlık yönetimi konusundaki uygulamaların günümüz açısından da örnek teşkil edebileceğini göstermektedir.

Kaynakça

- Ahmed b. Hanbel, Ebû Abdillâh Ahmed b. Muhammed b. Hanbel eş-Şeybânî el-Mervezî. *el-Müsned*. Beyrut: Müessesetü'r-Risâle, 2001.
- Akçaboy, Ahmet. "Lepranın Türkiye'de Bugünkü Durumu". *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 20/4 (31 Aralık 1967), 741-755.
- Barutçu, Adnan vd. "Çiçek Hastalığı Epidemisinde Covid-19 Pandemisine; Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi". *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 30/4 (30 Aralık 2021), 243-250. <https://doi.org/10.17827/aktd.975632>
- Beyhakî, Ebû Bekr Ahmed b. el-Hüseyn b. Alî el-Beyhakî. *es-Sünenü'l-kübrâ*. Beyrut: Dârü'l-kütübî'l-ilmîyye, 2003.
- Bhandari, Jenish vd. "Leprosy". *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559307/>
- Buhârî, Ebû 'Abdullâh Muhammed b. İsmâ'il b. İbrâhîm el-Buhârî el-. *Sahîhu'l-Buhârî*. ed. Mustafa Dîb el-Buğâ. Dimaşk: Dâru İbn Kesîr; Dâru'l-Yemâme, 5. Basım, 1414.
- CDC. "About Heat and Your Health". *Heat Health*. 29 Temmuz 2025. Erişim 09 Kasım 2025. <https://www.cdc.gov/heat-health/about/index.html>
- CDC. "How Hansen's Disease Spreads". *Hansen's Disease (Leprosy)*. 23 Temmuz 2025. Erişim 06 Kasım 2025. <https://www.cdc.gov/leprosy/causes/index.html>
- Cevherî, Ebû Nasr İsmâ'il b. Hammâd. *Tâcü'l-luga ve sıhahu'l-'Arabiyye*. thk. Ahmed Abdülgafur Attar. 7 Cilt. Beyrut: Dâru'l-İlm li'l-Melayin, 4. Basım, 1990.
- Demirbağ, Birsal Canan - Güngörmüş, Zeynep. "Vitiligo". *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 11/1 (01 Mayıs 2012), 41-50. https://doi.org/10.1501/Ashd_0000000075
- Derekutnî, Ebû'l-Hasen Alî b. Ömer b. Ahmed ed-Dârekutnî. *es-Sünen*. Beyrut: Müessesetü'r-risâle, 2004.
- Ebû Bekr er-Râzî, Ebû Bekr Muhammed b. Zekerîyyâ. *el-Hâvî fi't-Tıb*. ed. Heysem Halîfe Tu'aymî. Lubnan; Beyrut: Dâru İhyâ'i't-Turâsî'l-'Arabî, 1422.
- Ebû Hanîfe, Nu'mân b. Sâbit b. Zûtâ b. Mâh. *Musnedu Ebî Hanîfe Rivâyetü'l-Haskefi*. ed. 'Abdurrahman Hasen Mahmûd. Mısır: y.y., ts.
- Ebû Nuaym el-İsfahânî, Ebû Nu'aym Ahmed b. 'Abdillâh b. İshâk el-İsfahânî. *et-Tıbbu'n-Nebevî*. ed. Mustafa Hızır Dönmez. b.y.: Dâru İbn Hazm, 1427.
- Gürsu, Orhan. "Nöropsikoloji, Din Ve Psikolojik İyi Oluş". *Journal of International Social Research* 10/53 (01 Kasım 2017), 502-512. <https://doi.org/10.17719/jisr.20175334138>
- Humeydî, Ebû Bekr 'Abdullâh b. ez-Zubeyr el-Kureşî el-Esedî el-. *el-Musned*. ed. Hasen Selîm Esed ed-Dârânî. Dimaşk: Dâru's-Sekâ', 1996.
- İbn Ebû Şeybe, Ebû Bekr Abdullâh b. Muhammed b. Ebî Şeybe İbrâhîm el-Absî el-Kûfî. *el-Musannef fi'l-ehâdîs ve'l-âsâr*. Riyad: Mektebetü'r-rüşd, 1988.
- İbn Huzeyme, Ebû Bekr Muhammed b. İshâk b. Huzeyme en-Nisâbü'rî. *Sahîhu İbni Huzeyme*. ed. Muhammed Mustafâ el-'A'zamî. Beyrut: el-Mektebu'l-İslâmî, ts.
- İbn Kayyim el-Cevziyye, Ebû 'Abdillâh Şemsüddîn Muhammed b. Ebî Bekr b. Eyyûb ez-Zür'aî ed-Dimaşkî el-Hanbelî. *et-Tıbbu'n-Nebevî*. Beyrut: Dâru'l-Hilâl, ts.
- İbn Kuteybe, Ebû Muhammed 'Abdullâh b. Muslim b. Kuteybe ed-Dîneverî. *Ğarîbu'l-Hadîs*. ed. 'Abdullâh el-Cebbûrî. Bağdat: Matba'atu'l-'Ânî, 1397.
- İbn Mâce, Ebû 'Abdullâh Muhammed b. Yezîd el-Kazvînî. *Sunenu İbn Mâce*. ed. Şu'ayb el-'Arna'ût. y.y.: Dâru'r-Risâleti'l-'Âlemiyye, 2009.
- İbn Sînâ, Ebî Alî el-Hüseyn b. 'Abdullâh b. Sînâ. *el-Kânûn fi't-Tıbb*. ed. Muhammed Emîn ed-Danâvî. b.y.: y.y., ts.
- Kesgin, Salih. "'(Hastalıkta) Bulaşıcılık Yoktur' Hadisinin İsnad ve Metin Açısından Tahlili". *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 13/26 (30 Aralık 2015), 83-120. <https://doi.org/10.14395/jdiv260>
- Müslim, Ebû'l-Hüseyn Müslim b. el-Haccâc. *el-Câmiu's-sahîh*. Beyrut: Daru İhyâ'i't-Turâsü'l-arabiyye, 1955.
- Nesâî, Ebû Abdurrahmân Ahmed b. Şuayb b. Alî en-. *es-Sünenü'l-kübrâ*. ed. Şuayb el-Arnaûd. Beyrut: Müessesetü'r-Risâle, 2001.
- Palalı, M. Zeki. "Cüzam". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 8/150-152. İstanbul: TDV Yayınları, 1993.
- Ploemacher, Thomas vd. "Reservoirs and transmission routes of leprosy; A systematic review". *PLoS*

- Neglected Tropical Diseases* 14/4 (27 Nisan 2020), e0008276.
<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008276>
- Râşid, Ma'mer b. *el-Câmi'*. Beyrut, 1403.
- Sâhib İbn Abbâd, İsmâil b. Abbâd b. el-Abbâs. *el-Muhîd fi'l-luğa*. Beyrut: Âlemü'l-Kütüb, ts.
- Scollard, David M. vd. "Localization of Mycobacterium leprae to Endothelial Cells of Epineurial and Perineurial Blood Vessels and Lymphatics". *The American Journal of Pathology* 154/5 (Mayıs 1999), 1611-1620. [https://doi.org/10.1016/S0002-9440\(10\)65414-4](https://doi.org/10.1016/S0002-9440(10)65414-4)
- Tayâlisî, Ebû Dâvûd Süleymân b. Dâvûd b. el-Cârûd et-. *el-Müsned*. ed. Muhammed b. Abdulmuhsin et-Türkî. Mısır: Daru Hicr, 1999.
- Tirmizî, Ebû 'İsâ Muhammed b. 'İsâ et-. *es-Sunen*. ed. Beşşâr 'Avvâd Ma'rûf. Beyrut: Dâru'l-Ğarbi'l-İslâmî, 1998.
- Tokaç, Mahmut - Yılmaz, Serra Ağırman. "Osmanlı Tıbbında Deri Hastalıkları Terminolojisi". *Anadolu Tıbbi Dergisi* 1/1 (15 Nisan 2022), 1-11.
- Uçar, İlyas. "Hz. Peygamber Zamanında Medîne'de Ortaya Çıkan Hastalıklar ve Tedavi Yöntemleri". *Pamukkale İlahiyat Fakültesi Dergisi* 4/8 (2017), 196-218.
- Ünlü, Mucize - Albayrak, Zarife. "Osmanlı Devleti'nde Çiçek Hastalığı Üzerine Bir Değerlendirme". *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İnsan Bilimleri Dergisi* 2/2 (28 Aralık 2021), 301-324.
<https://doi.org/10.51533/insanbilimleri.1029781>
- Varlık, Nükhet. "Tâun". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 40/175-177. İstanbul: TDV Yayınları, 2011.
- "Çocuklarda cüzzamın önlenmesi: Modern hastalığa son vermek için küresel bir hamle gerekiyor | ILEP Federasyonu". Erişim 06 Kasım 2025. <https://ilepfederation.org/preventing-leprosy-in-children-global-push-needed-to-end-modern-day-disease/>
- "Hacamatın Bilimsel ve Modern Tıp Penceresinden Günümüze Yansımaları - Uz.Nör.Y.Doç.Dr. Ali Akben". Erişim 09 Kasım 2025. <https://www.aliakben.com/makale/hacamat-in-bilimsel-ve-modern-tip-penceresinden-gunumuze-yansimalari/>
- "Managing epidemics: key facts about major deadly diseases, 2nd edition". Erişim 09 Kasım 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240083196>
- "Natural Honey as a Potent Therapeutic Agent: A Review". Erişim 09 Kasım 2025. https://www.researchgate.net/publication/391691442_Natural_Honey_as_a_Potent_Therapeutic_Agent_A_Review
- International Textbook of Leprosy. "Pathogenesis and Pathology of Leprosy". Erişim 06 Kasım 2025. <https://internationaltextbookofleprosy.org//chapter/Pathogenesis and Pathology of Leprosy>
- "Pocket Book of Hospital Care for Children: Second Edition". Erişim 09 Kasım 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-154837-3>
- "Smallpox". Erişim 05 Kasım 2025. <https://www.who.int/health-topics/smallpox>
- "Towards Zero Leprosy. Global Leprosy (Hansen's Disease) Strategy 2021-2030". Erişim 09 Kasım 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789290228509>
- The Leprosy Mission International. "What Is Leprosy?" Erişim 09 Kasım 2025. https://www.leprosymission.org/what-is-leprosy/?gad_source=1&gad_campaignid=14871600469&gbraid=0AAAAACpryE7pIB3o93rPXZi6gpJrLrqB_&gclid=CjwKCAiAlMHIBhAcEiwAZhZBUhm29YxP7RR8ZC-yeiRKMNIgT7z9Uz0phIDwilQhEhOYtkk1qfij5RoCzKMQAvD_BwE

DARÜŞŞİFA İSLAM TIP TARİHİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
DARÜŞŞİFA JOURNAL OF ISLAMIC MEDICAL HISTORY RESEARCH

ISSN: 2822-4949

Cilt | Volume 4 Sayı | Number 2

Aralık | December 2025

**Hız. Ömer'in Sağlık Hizmetlerine Yaklaşımı: Cündişâpûr, Amvâs Vebası ve Cüzam
Uygulamaları Bağlamında Bir İnceleme**

Umar Ibn al-Khattâb's Approach to Health Services: An analysis in the context of Jundishâpûr, the Plague
of Amwâs, and Leprosy Practices

Yılmaz ÇELİK

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi, İslam Tarihi ve Sanatları, Doç. Dr.
Niğde Ömer Halisdemir University, Faculty of Theology, Islamic History and Arts, Assoc. Prof..
Niğde, Türkiye

yilmazcelik70@gmail.com

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-5038-575X> | <https://ror.org/03ejnre35>

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü | Article Types: Araştırma Makalesi | Research Article

Geliş Tarihi | Received: 19 Kasım 2025

Kabul Tarihi | Accepted: 31 Aralık 2025

Yayın Tarihi | Published: 31 Aralık 2025

Atıf | Cite As

Çelik, Yılmaz "Hız. Ömer'in Sağlık Hizmetlerine Yaklaşımı: Cündişâpûr, Amvâs Vebası ve Cüzam
Uygulamaları Bağlamında Bir İnceleme" Darüşşifa İslam Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi,
(Aralık/December, 2025) 4/2

Değerlendirme: Bu makalenin ön incelemesi iki iç
hakem (editörler-yayın kurulu üyeleri) içerik incelemesi
ise iki dış hakem tarafından çift taraflı kör hakemlik
modeliyle incelendi. Benzerlik taraması yapılarak
(Turnitin) intihal içermedi i teyit edildi.

Etik Beyan: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel
ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm
çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

Yapay Zeka Etik Beyanı: Yazarlar bu makalenin
hazırlanma sürecinin hiç bir aşamasında yapay zekadan
faydalanmadığını; bu konuda tüm sorumluluğun
kendisine (kendilerine) ait olduğunu beyan etmektedir.

Etik Bildirim: info@dasitad.com |

<https://dasitad.com/index.php/darussifa>

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Finansman: Bu araştırmayı desteklemek için dış fon
kullanılmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Yazarlar dergide yayınlanan
çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC
BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Review: Single anonymized - Two internal (Editorial
board members) and Double anonymized - Two external
double-blind peer review. It was confirmed that it did
not contain plagiarism by similarity scanning (Turnitin).

Ethical Statement: It is declared that scientific and ethical
principles were followed during the preparation of this
study and that all studies used are stated in the
bibliography.

Artificial Intelligence Ethical Statement: The author
declares that artificial intelligence was not utilized at any
stage of the preparation process of this article and
accepts full responsibility in this regard.

Complaints: info@dasitad.com |

<https://dasitad.com/index.php/darussifa>

Conflicts of Interest: The author(s) has no conflict of
interest to declare.

Grant Support: The author(s) acknowledge that they
received no external funding to support this research.

Grant Support: Authors publishing with the journal
retain the copyright to their work licensed under the CC
BY-NC 4.0

Umar Ibn al-Khattāb's Approach to Health Services: An analysis in the context of Jundishāpūr, the Plague of Amwās, and Leprosy Practices

Abstract

Umar ibn al-Khattab, through the policies he implemented, became a turning point in Islamic civilization. He elevated the strength of the state established by the Prophet Muḥammad to a level capable of competing with the two superpowers that bordered the Muslim domains. The period of Umar is regarded as a phase in which administrative, financial, and social institutionalization became distinctly systematized within Islamic civilization. His establishment of the *dīwān* administration, structuring of the judiciary, founding of *ribāṭs* which later formed the basis of the postal system, organization of a regular army, promotion of educational activities, and institutionalization of public finance all point to his strong institutional perspective on state governance.

However, Umar did not achieve the same level of institutionalization in the field of health. Despite the presence of advanced medical centers—such as Jundishāpūr—that came under Muslim rule following the conquests, there is no evidence of a clearly structured health organization during his era. Likewise, despite extensive research on his life and governance, no data indicate that he developed a specific treatment policy for the Plague of Amwās or for individuals suffering from leprosy.

There may be several key reasons why a health policy cannot be established at the institutional level. First, within Umar's understanding of governance, health—given the social realities of the time—was an area largely approached through individual and familial measures. The idea of the state directly providing health services emerged later, with the development of medical institutions in Islamic society, a process that can be traced back to the mid-Umayyad period. Second, Umar prioritized the most urgent needs of the community; security, justice, fiscal order, educational activities, and the administration of conquests were likely regarded as more immediate necessities than the establishment of health institutions in the early years of the state. Third, the existing institutional structures in centers such as Jundishāpūr continued to function independently. Moreover, their integration into Islamic polity required time. Rather than forcibly intervening in or transforming these institutions, Umar preferred that they naturally integrate into Muslim society over time.

Nevertheless, this should not be interpreted as indifference on the part of Umar toward health-related matters. Indeed, during the Plague of Amwās and various individual health issues, he took precautionary measures, sought remedies, and consulted those with medical knowledge.

In summary, Umar's lack of institutionalization in the field of health stems not from negligence or disregard, but from the social conditions of the period and the prioritization of other essential needs. His approach reflects a conception of health grounded in individual responsibility and community protection. In this article, a general evaluation is made based on the health-related data of the period.

Keywords: Umar ibn al-Khattab, Health Institutions, Jundishāpūr, Amwās Plague, Leprosy.

Hiz. Ömer'in Sağlık Hizmetlerine Yaklaşımı: Cündişıâpûr, Amvâs Vebası ve Cüz zam Uygulamaları Bağlamında Bir İnceleme

Öz

Hiz. Ömer, ortaya koyduğu icraatlarıyla İslâm Medeniyetinde bir dönüm noktası olmuştur. O, Hiz. Peygamber'in kurduğu devletin gücünü sınırdaş olduğu iki süper güçle boy ölçüşecek seviyeye taşımıştır. Hiz. Ömer Dönemi, İslâm medeniyetinde idari, mali, askeri ve diğer alanlardaki kurumsallaşmanın belirgin şekilde sistematikleştiği bir dönem olarak kabul edilmektedir. Divan teşkilatının oluşturulması, kadılık sisteminin yapılandırılması, posta teşkilatının temeli olan ribâtların kurulması, düzenli ordu yapılanması, eğitim-öğretim faaliyetleri ve kamu maliyesinin kurumsallaşması gibi birçok alanda atılan adımlar, onun devlet yönetiminde güçlü bir kurumsal perspektife sahip olduğunu göstermektedir. Ancak Hiz. Ömer, aynı kurumsallaşmayı sağlık alanında gerçekleştirememiştir. Özellikle fetihlerle birlikte Müslümanların hâkimiyetine giren Cündişıâpûr gibi ileri tıp merkezlerinin varlığına rağmen Hiz. Ömer devrinde belirgin bir sağlık teşkilatlanmasına rastlanmamaktadır. Keza, Hiz. Ömer hakkında yapılan yüzlerce araştırmaya rağmen, onun Amvâs salgını ve cüz zamlılara yönelik bir tedavi politikasının olduğunu gösteren açık ve net bir veri görünmemektedir.

Kurumsal düzeyde bir sağlık politikasının oluşturulamamasının birkaç temel nedeni olabilir. İlk olarak, Hiz. Ömer'in yönetim anlayışında sağlık, o dönemin toplumsal şartları gereği daha çok bireysel ve ailevi tedbirler çerçevesinde değerlendirilen bir alandı. Devlet eliyle sağlık hizmeti sunma düşüncesi, İslâm toplumunda daha sonraki dönemlerde tıp kurumlarının gelişmesiyle birlikte ortaya çıkmıştır. Bu süreci Emevîler'in ortalarından itibaren başlatmak mümkündür. İkinci olarak Hiz. Ömer, toplumun acil ihtiyaçlarını önceleyen bir siyaset izlemiş; güvenlik, adalet, mali düzen, eğitim-öğretim ve fetihlerin yürütülmesi, devletin ilk yıllarında sağlık kurumlarına göre daha öncelikli görülmüş olabilir. Üçüncü olarak, Cündişıâpûr gibi merkezlerdeki mevcut kurumsal yapılar zaten kendi iç işleyişiyle devam etmekteydi. Ayrıca buranın İslâm toplumuna ve devlete entegrasyonu için zamana ihtiyaç vardı. Hiz. Ömer bu kurumlara müdahale ederek zorla dönüştürmek yerine onların doğal süreç içinde Müslüman toplumla bütünleşmesini tercih etmiştir. Bütün bunlara rağmen Hiz. Ömer'in sağlık konularına ilgi duymadığı anlamı çıkarılmamalıdır. Nitekim gerek Amvâs vebasında gerekse bireysel sağlık problemlerinde önlemler almış, tedavi yollarını aramış, tıbbi bilgisi olanlardan yardım istemiştir.

Özetle belirtmek gerekirse, Hiz. Ömer'in sağlık alanında kurumsallaşmaya gitmemesi, ihmalden ve önemsememekten ziyade dönemin toplumsal şartlarına ve ihtiyaçların önceliğine dayanmaktadır. Onun yaklaşımı, bireysel tedbiri ve toplumsal korunmayı esas alan bir sağlık tasavvurunu yansıtmaktadır. Bu makalede dönemin sağlıkla ilgili verilerinden hareketle genel bir değerlendirme yapılmaya çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ömer bin Hattab, Sağlık Kurumları, Cündişıâpûr, Amvâs Vebası, Cüz zam.

Giriş

Tarih boyunca meydana gelen ölümlerde başta salgınlar olmak üzere hastalıkların rolü büyüktür. Hastalıkların çoğuna karşı tıbbın yeteri kadar gelişmemesi sonucunda uygulanan yanlış tedavi yöntemleri ise ölümleri hızlandırmıştır. Hiz. Peygamber Döneminde Arap Yarımadası'nda da durum pek iç açıcı değildi. Bölgede pek çok hurafe dolaşmaktaydı. Mukaddes kitabımız Kur'ân-ı Kerîm insan sağlığının korunmasına önem vermiş, bu konuda uyarı ve tavsiyelerde bulunmuştur.¹ Hiz. Peygamber'in de sağlık konusuna dair birçok hadisi ve uygulaması vardır. Bunlar, günümüzde modern tıbbın önem verdiği ve uyguladığı koruyucu hekimliğe benzer

¹ Meselâ bk. *Kur'ân Yolu*. Erişim 16 Eylül 2018. <https://kuran.diyaret.gov.tr> el-Bakara 2/183; en-Nahl 16/68-69; el-Hac 22/5; el-Mü'minûn 23/12-14; es-Sâd 38/42.

uygulamalardır. Bu uygulamalar ilerleyen dönemlerde dünyaya hâkim olacak olan bir İslâm tıp literatürünün ortaya çıkmasının önünü açmıştır.

Hiz. Peygamber'in uygulamalarını esas alan Hiz. Ömer, İslâm medeniyetinde önemli bir yere sahiptir. Onun dönemi (13-23/634-644), İslâm tarihinde kurumsallaşmanın dönüm noktasıdır. Divan, posta ve ordu teşkilatının kurulması, kadılık ve kamu maliyesinin düzenlenmesi, eğitim-öğretim faaliyetlerinin organizasyonu ve takvim gibi uygulama ve kurumsallaşmalar bu dönemin ayırt edici özelliklerindendir. Bu kurum ve uygulamalar, daha sonra Müslümanlar tarafından kurulacak bütün devletlerde örnek alınacak ve geliştirilecektir. Buna rağmen Hiz. Ömer Döneminde sağlık hizmetlerinin devlet merkezli kurumsallaşmasından söz etmek için elde herhangi bir veri bulunmamaktadır. Özellikle fethedilen bölgeler arasında yer alan, başta Cündişâpûr olmak üzere Harran, İskenderiye, Kudüs² gibi köklü tıp merkezlerinin varlığı, Hiz. Ömer'in sağlık alanına yönelik neden herhangi bir kurumsallaşmaya gitmediği konusunda soru işaretleri doğurmaktadır.

Konuyu ele almadan önce Hiz. Ömer'in kişisel ve toplumsal ölçekte ortaya çıkan sağlık problemlerine yönelik bazı uygulamalarına değinmekte fayda vardır.

1. Hiz. Ömer'in Sağlık Problemlerine Yönelik Bazı Uygulamaları

Hiz. Ömer, her ne kadar sağlık alanında kurumsallaşmaya gitmemişse de bu alanda ortaya çıkan problemlerin çözümü için arayış içinde olmuştur. Öncelikle Hiz. Peygamber'in başvurduğu koruyucu hekimlik³ yöntemlerini uygulamıştır. Bulaşıcı hastalıklara karşı karantina, kişisel ve çevresel temizlik, yeme-içme dengesi gibi konular koruyucu hekimliğin en önemli konularıdır.

Hiz. Ömer hastalar için tabip arayışına girmiş, mecbur kaldığında geleneksel yöntemlere başvurmuştur. Mesela cüzzama yakalanan Muaykîb b. Ebî Fâtıma için, Yemen'den gelen ve tıp ilmiyle uğraştıkları anlaşılan iki kişiden destek istemiştir. Bu kişiler, iki büyük sepet Hanzala bitkisi (Ebû Cehil karpuzu) toplanmasını istemiş, gelen karpuzları ikiye ayırmışlardı. Sonra Muaykîb'i yatırarak her iki ayağının ortasına bu karpuzları bitirinceye kadar sürtmüşlerdi. Muaykîb, yeşil renkte bir şeyler sümürünce artık onun iyileştiğini ve hastalığının bir daha nüksetmeyeceğini söylemişlerdi. İbn Sa'd, Muaykîb'in hastalığının bir daha artmadığını kaydetmektedir.⁴ Hiz. Ömer, tedaviye ihtiyacı olan birini duyduğunda o kişinin mutlaka tedavi olmasını isterdi. Başlangıçta olumlamadığı bir yöntemin faydalı olduğunu gördüğünde önceki görüşünden vazgeçerdi. Mesela, hukne (enjekte etme, içeri sıvı verme) için izin isteyen kişiye başlangıçta izin vermeyen Hiz. Ömer, huknenin o kişide şifaya vesile olduğunu öğrendiğinde: "Eğer tekrar hasta olursan yine hukne yap" diyerek izin vermiştir.⁵ Hiz. Ömer vefatına sebep olan suikast sonucu yaralandığında tabip çağrılmasını istemiştir. Yanına gelen tabip, yaranın

² Hiz. Ömer döneminde Kudüs fethedildiğinde şehirde hastane buluyordu. Aydın Sayılı, "İslâm'da Hastahane Kurma Faaliyetinin Erken Evrelerine Orta Asya Katkıları", *Erdem*, 3/7 (1987), 137.

³ Günümüzde hastalığa karşı önceden önlem alıp sağlığı koruma anlamına gelen koruyucu hekimlik diğer adıyla hıfzıssıhha, Hiz. Peygamber uygulanan ve tavsiye edilen bir yöntemdir. Bu yöntem, insanlık tarihinde kadim dönemlerden beri uygulansa da hekimlikte bir bilim dalı olarak ortaya çıkışı çok yenidir. Daha geniş bilgi için bk. Yılmaz Çelik, *İslâm'da Sosyal Hizmetler*, (Konya: Çizgi Yayınevi, 2017), 194.

⁴ İbn Sa'd, *Tabakât*, 4/110; Mithat Eser, *Engelli Sahabiler*, (İstanbul: Nesil Yayınları, 2013), 164.

⁵ Mahmut Dündar, (2021). "İslâm Medeniyet Tarihinde Sağlık Kurumları ve Hastaneler". *İslâm'da Sağlık ve Koruyucu Hekimlik*. ed. Adem Yerinde. (Ağrı: Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Yayınları), 286.

boyutunu teşhis amacıyla ona süt içirmiştir. Hz. Ömer sütü içtikten kısa bir süre sonra süt yaradan tekrar dışarı akmaya başlamıştır. Gelen doktora göre sütü içtikten sonra süt yara kısmından dışarıya akarsa yaralı için kurtuluş yolu kalmamış demektir. Çünkü artık bağırsaklar yırtılmıştır. Bunun üzerine doktor Hz. Ömer'e vasiyetini yazmasını tavsiye etmiştir.⁶ Hz. Ömer'in bu geleneksel yöntemleri uygulamasının en önemli nedeni, Müslüman Arapların tıp alanında henüz diğer medeniyetlerden yeterince yararlanmamaları gösterilebilir.⁷

Hz. Ömer'in sağlık problemlerine yönelik tedavi arayışında olmasının diğer bir göstergesi de, kendi döneminde hayatta olan Hâris b. Kelede'ye bu konuda sorular sormasıdır. Hz. Ömer, Hâris'e deva nedir diye sorunca cevaben "el-ezmdir" demiştir. Bu da "el-hımye" olup yemek yememek şeklindeki bir perhiz çeşididir. Hâris b. Kelede Hz. Ömer'e, bel ağrılarına karşı çözüm önerisi de sunmuştur.⁸

Hz. Ömer, tıpkı selefi Hz. Ebû Bekir⁹ gibi, özellikle savaşlarda sağlık konusunda görevlendirmeler yapmıştır. Bu konuda Şifâ bint Abdullah önemli bir örnektir. Şifâ bint Abdullah'ın iyi bir sağlıkçı olduğu bilinmektedir. Asıl ismi Leylâ olduğu halde sağlık alanındaki bilgisi ve hizmetleri nedeniyle Şifâ adıyla meşhur olmuştur. Şifâ, okuma-yazma bilen az sayıdaki kadınlardan biri olduğu için özellikle kadınlara yönelik eğitim faaliyetleri yürütmüş ve Hz. Peygamber'in hanımı Hafsa'ya da okuma-yazma öğretmiştir. Hz. Ömer pek çok alanda yeteneğe sahip bu kadın sahâbîye hem sağlık alanında hem de pazar yeri işlerinde önemli görevler yüklemiştir. Bu yönüyle, Şifâ'nın çarşı pazarlardaki denetim görevinin sağlık şartlarının denetimini de kapsadığı sonucuna varılabilir. Bu da bize bazı kadın sahâbîlerin sağlık denetimlerinde bulunmuş olabilecekleri ihtimalini akla getirmektedir.¹⁰ Hz. Ömer Döneminde, orduda askerlerin yaralarını sararak tedavilerini yapan doktor ve sağlık görevlileri bulunmaktaydı.¹¹ Yermük Savaşı'na (14/636) katılan kalabalık bir kadın grubunun, askerlerin tedavisiyle meşgul oldukları, savaşın kritik anlarında da savaştıkları aktarılmaktadır. Yine

⁶ Bu tabibin Haris b. Kelede olduğu söylenmektedir. S.M. Azzavi (2016). "Haris B. Kelede Es-Sekafi'nin Arap Tıp Tarihindeki Yeri ve Önemi". çev. T. M. N. Ali-M. Kavak, *Bir İnsan-ı Selim-Azmi Özcan'a Armağan*, ed. R. Arkan-H. Demiryürek, (İstanbul: Lotus Yayınları), 844.

⁷ Abdulhalik Bakır, "Erken Ortaçağlarda Tıp Kültürü Bilimi ve Çalışmaları." *Bir İnsan-ı Selim Prof. Dr. Azmi Özcan'a Armağan*, ed. R. Arkan-H. Demiryürek. (İstanbul: Lotus Yayın Grubu, 2017), 325.

⁸ Abdürrezzâk b. Hemmâm es-San'ânî (ö. 211/827), *el-Musannef*, thk. Habiburrahmân el-A'zamî, (Beyrut: 1983), 6/112; Elnure Azizova, *Hz. Peygamber Döneminde Çalışma Hayatı ve Meslekler*, (İstanbul: İSAM Yayınları, 2011), 370; Azzavi, "Haris b. Kelede Es-Sekafi'nin Arap Tıp Tarihindeki Yeri ve Önemi", 838.

⁹ Hz. Peygamber'in vefatından sonra halife olan Ebû Bekir döneminin (11-13/632-634) sonlarına doğru başlayan ilk fetih hareketinde kadınların, askeri birliklere katılmaya devam ettikleri ve askerlere sağlık hizmetlerinde yardımcı oldukları kaynaklarda açık bir şekilde yer almaktadır. Bu kadınlar, savaşlarda yaralanan askerleri tedavi görecekları yerlere taşımış, vücutlarına saplanan okları çıkarmış, yaralarını sarmış, askerlerin su ihtiyaçlarını karşılamış, sağlıklı yemek yeme imkânı sunmuş; hatta yeri gelmiş kabir kazmış, ölüleri defnetmişlerdi. Kaynaklarda yer alan bilgilere göre Hz. Peygamber'in vefatından sonra kadınlar ilk olarak Yemame savaşında (12/633) yer alarak askerlere tıbbi açıdan yardım etmişlerdir. Öztürk, *İslâm Tıp Tarihi Üzerine İncelemeler*, 126.

¹⁰ Levent Öztürk, (2013). *İslâm Tıp Tarihi Üzerine İncelemeler*. (İstanbul: Ensar Neşriyat), 96; Yılmaz Çelik, "Hz. Ömer'in Devlet Yönetiminde Sosyal Hizmet Uygulamaları", *Uluslararası Hz. Ömer Sempozyumu*, ed. Ali Aksu, (Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlük Matbaası, 2018), 1/359-360

¹¹ Taberi, *Târih*, 3/550; M. Zeki Terzi, *Hz. Peygamber ve Hulefâ-yi Râşidin döneminde askeri teşkilât*. (İstanbul: Siyer Yayınları, 2017), 82.

Kadisiye Savaşı'nın en şiddetli günlerinden birisi olan İmâs gününde, kadınlar ve çocuklar yaralıları tedavi etmişler, aynı zamanda şehitleri defnetmişlerdir.¹²

Hiz. Ömer, sağlık problemi yaşayan fertlerin hayatını kolaylaştırma konusunda devlet imkânlarını seferber etmiştir. Saîd b. Yerbû, Hiz. Peygamber'in harem sınırlarını belirten taşları koymakla görevlendirdiği bir sahâbîdir. Saîd, Hiz. Peygamber'in vefatından sonra görme yetisini kaybetmiştir. Hiz. Ömer, ona değer vermiş ve Şam'da onunla zaman zaman istişare etmiş, gözlerini kaybettiği zaman onu teselli etmiştir. Hiz. Ömer, ona cuma namazını ve cemaati terk etmeme konusunda tavsiyede bulununca, Saîd kendisine rehberlik yapacak bir kişinin olmadığını söylemiştir. Bunun üzerine Hiz. Ömer, hizmet etmek üzere ona bir köle tahsis etmiştir.¹³

Hiz. Ömer'in buna benzer birçok uygulaması vardır. Bu örneklerden, Hiz. Ömer'in toplumda ortaya çıkan tıbbi problemlerin çözümü konusunda bir arayış içerisinde olduğu açıkça görülmektedir. Öncelikli olarak sağlık konusunda tecrübeli kişileri bulmaya çalışmış, bulamadığı zaman geleneksel tıba başvurmuştur.

2. Cündişâpûr Tıp Okulu

Tarihi çok eskilere dayanan Cündişâpûr (Arapça'da Cündîsâbûr), Sâsânî hükümdarlarından, 241-273 yılları arasında hüküm süren I. Şâpûr tarafından kurulmuştur. Dineverî'nin aktardığına göre Sâbûr b. Erdeşir (I. Şâpûr), kral olduğunda Bizans üzerine bir sefer düzenlemiş, Kilikya ve Kapadokya bölgelerini ele geçirdikten sonra buradan aldığı esirleri yerleştirmek için Cündişâpûr şehrini inşa etmiştir.¹⁴ Bazı araştırmacılar, Cündişâpûr'a getirilen esirlerin, özellikle İran'da bulunmayan ancak halkın ihtiyaç duyduğu iş dallarında mahir sanat erbabından seçildiğini belirtmektedirler.¹⁵ Kelimenin kökeni hakkında farklı görüşler olsa da en çok kabul göreni; Pehlevîce "Vendîv Şâpûr" (Şâpûr tarafından alınmış) ifadesinin Arapçalaşmış şeklinden ibaret olduğu ile ilgili görüştür.¹⁶

Cündişâpûr, Müslümanlar tarafından Hiz. Ömer Döneminde, hicretin 17. veya 18. yılında, Ebû Mûsâ el-Eş'arî tarafından barış yoluyla fethedilmiştir. Ebû Mûsâ el-Eş'arî şehri kuşattığı zaman buranın halkı korkmuş ve eman istemişlerdir. Ebû Mûsâ, onlardan kimseyi öldürmemek, esir almamak, silahları hariç mallarına dokunmamak üzere onlarla anlaşmış ve şehri teslim almıştır.¹⁷ Müslümanlar Cündişâpûr'u fethettiklerinde, burada büyük bir hastane ve tıp okulu ile karşılaşmışlardır. Müslüman fatihler bu sağlık kurumlarının işleyişine devam etmesi konusunda destekleyici olmuşlardır. Buradaki hastane sonraki dönemlerde İslâm dünyasında kurulacak olan hastanelere model olmuştur. Buradaki tıp okulu, Müslümanların kontrolünde faaliyetlerini sürdürmüş, asırlar boyunca farklı din ve milletlere mensup bilim adamlarının çalışmalarını

¹² Öztürk, *İslâm Tıp Tarihi Üzerine İncelemeler*, 127-129.

¹³ Eser, *Engelli Sahabiler*, 38.

¹⁴ Dineverî, *el-Ahbârü't-Tvâil-Eskilerin Haberleri*. çev. Z. Akman. Ankara: Ankara Okulu Yayınları, 2017), 100.

¹⁵ M. Mahfuz Söylemez, *Bilimin Yitik Şehri Cündişâpûr*, (Ankara: Ankara Okulu Yayınları, 2015), 29-30.

¹⁶ Cündişâpûr kelimesinin kökeni hakkında ayrıntılı bilgi için bk. Söylemez, *Bilimin Yitik Şehri Cündişâpûr*, 31-37; Recep Uslu, "Cündişâpûr". DİA,

¹⁷ Halîfe b. Hayyât, *Târîhu Halîfe b. Hayyât*, thk. Ekrem Ziya Umerî, (Riyad: Daru Tayyibe, 1985), 140; Belâzürî, Ahmed b. Yahya b. Câbir. *Fütûhu'l-büldân*. Ömer Enis et-Tabbâ'-Abdullah Enis et-Tabbâ'. (Beyrut: Mektebetü'l-Meârif (1987), 538; İbnü'l-Esir, *el-Kâmil*, 2/394-395; İbn Kesir, *el-Bidâye*, 10/66.

sürdürdükleri bir sığınak haline gelmiştir. Özellikle Süryâniler, bu okullarda kontrolü ellerinde tutmuşlardır.¹⁸ Şehirdeki tıp kurumlarından Müslümanların yararlanması çok sınırlı¹⁹ olsa da sonraki dönemlerde, özellikle Abbâsîler Döneminde zirveye çıkacaktır.

Cündîşâpûr tıp okulu, Yunan tıbbının ve diğer bilimlerin İslâm dünyasına aktarıldığı önemli bir merkez durumuna gelmiştir. Bu okullar, İslâm sonrası dönemde uzun süre faaliyetine devam ederek İslâm dünyasına çok sayıda hekim ve bilim adamı sağlamıştır. Cündîşâpûr hastanesi de İslâm Dönemi hastanelerinin kurulmasına büyük katkılar sunmuştur. Bu okullardan mezun olan doktorlar, İslâm dünyasının çeşitli bölgelerinde görev yapmışlardır. Müslümanlar, bu okullar sayesinde Çin, Yunan, Hint ve İran tıbbıyla tanışmışlardır. Cündîşâpûr'daki hastaneyi, İslâm medeniyetinin kuruluş döneminde, İran'ın fethi sırasında tanıyan Müslümanlar, bunu örnek bir kurum olarak benimseyip pek çok şehirde benzerini kurmuş ve geliştirmişlerdir. Bazı kaynaklarda ilk Müslüman hastanesinin 88-89/707 yılında Emevî halifesi Velîd b. Abdülmelik tarafından Dimaşk'ta yaptırıldığı zikrediliyorsa da burası Bizans nosocomiumlarını (hastane) örnek almış, cüzzamlılar ve körler için barınak olarak kurulmuş bir yapıdır.²⁰

Tıp alanında İslâm medeniyetine katkısının diğer bir örneği Hîre bölgesidir. Cündîşâpûr tıp okulunun benzeri Arap kökenli Lahmîler tarafından burada geliştirilmiştir. Hîre'nin tıp alanındaki gelişmişliği, Hz. Ömer'in Kûfe şehrini kurmasından sonra etkisini bu şehirde devam ettirmiştir. İlerleyen dönemde Kûfe şehrinde tedavi amaçlı merkezler ve veteriner birlikleri kurulmuştur. Bundan böyle Müslümanlar Cündîşâpûr tıp okulundaki hastanelerin aynısını zamanla devam ettirerek *bîmârîstan* adı verilen hastane geleneğini her tarafa yaymaya başlamışlardır.²¹

Müslümanlar, Cündîşâpûr tıp okulunun ve hastanesinin faaliyetlerine devam etmesine izin vermelerine hatta korumalarına rağmen, kendileri ilk dönemlerde bu çalışmalara ilgisiz kalmışlardır. Aynı yaklaşımı yeni fethedilen diğer medeniyet merkezlerindeki tıp merkezleri ve okulları için de göstermişlerdir. Mesela Hz. Ömer Döneminde Kudüs fethedildiğinde şehirde, miladi 5. yüzyılda kurulmuş bir hastane bulunmaktaydı.²² Bunun dışında İskenderiye²³, Harran,

¹⁸ Abdülhalik Bakır-Altungök, A. "İslâm Dünyasının Yükselme Çağında Tababet". *Selçuklu Medeniyeti Araştırmaları Dergisi*, (2) (2017), 63-64.

¹⁹ Örnek vermek gerekirse; kaynaklarda, Hristiyan olup Cündîşâpûr'da eğitimini tamamlayan Ebû'l-Hakem adındaki doktorun Hz. Osman döneminde Medine'de doktorluk yaptığı, Hz. Osman'ın muhasarasında isyancılardan korkarak Dimaşk'a gittiği ve burada Emevî iktidarının kurucusu Muâviye b. Ebû Süfyân'ın doktorluğunu yaptığı zikredilmektedir. Fatih Erkoçoğlu, "Emeviler Döneminde Beşeri Bilimler", *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9/3 (2019), 53; İrfan Aycan, "Emeviler dönemi kültür hayatında bazı beşerî ilimlerin tarihsel gelişimi", *Dinî araştırmalar*, 2/6 (2000), 216.

²⁰ A. H. Bayat, *Tıp tarihi*, (İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği, 2016), 207.

²¹ Bakır, "Erken Ortaçağlarda Tıp Kültürü Bilimi ve Çalışmaları", 332-334.

²² Sayılı, "İslâm'da Hastahane Kurma Faaliyetinin Erken Evrelerine Orta Asya Katkıları", 137, 140; Zehra Gençel Efe, "İslam Tarihinde Tıp Bilgisinin Ortaya Çıkışına Dair Değerlendirmeler: İbn Ebû Usaybia Örneği," *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 10/3 (2021): 2955.

²³ Hz. Ömer, İskenderiye'den ve Arış'ten getirttiği kitapları okutturmuştu. Hz. Ali de kendisine gelen bir Yunanlı ile tıbbî konularda görüş alışverişinde bulunmuştu. Aycan, "Emeviler dönemi kültür hayatında bazı beşerî ilimlerin tarihsel gelişimi", 214.

Nusaybin ve er-Ruhâ gibi medeniyet merkezlerinde Süryânî tıp okulları Grek teorik tıbbını hâlâ yaşatmaktaydı. Bu tıp, Bizans İmparatorluğu'nun diğer bölgelerinde de yayılmış bulunuyordu.²⁴

Müslümanlar, tıp alanında Cündîşâpûr kadar olmasa da İskenderiye'den yararlanmışlardır. Burada Grek tıbbıyla ilgilenmişlerdir. Ayrıca İskenderiye, Müslümanların yönetiminde çok daha parlak bir seviyeye ulaşmıştır.²⁵

Bu bilgilerden sonra Hz. Ömer Döneminde, başta Cündîşâpûr olmak üzere yeni fethedilen İskenderiye, Harran, Nusaybin ve er-Ruhâ gibi medeniyet merkezlerindeki tıp kurumlarından neden yeterince yararlanılmadığı, dönüştürülmediği ve benzer kurumların neden kurulmadığı sorusunu tekrar sormak gerekiyor. Bu konuda birkaç ihtimalden söz etmek mümkündür. Birincisi; bu şehirlerin fethinden sonra Hz. Ömer'in 4-5 yıl daha yaşadığı göz önüne alınırsa böyle bir dönüşümün bu kadar kısa süre içerisinde gerçekleşmesinin zorluğudur. İkincisi; bu merkezlerin farklı din mensuplarının idaresi altında olmasıdır. Üçüncüsü; Müslümanların yoğun fetih hareketleri sebebiyle Hz. Ömer'in bununla ilgilenememesidir. Dördüncüsü; veba salgını ve kıtlık gibi krizlerin bu konuya eğilmeye fırsat vermemesidir.

S. Hüseyin Nasr'ın yorumu da konuya farklı bir bakış açısı getirir:

“Araplar, İslâm bayrağı altında İskenderiye ve Cündîşâpûr'u fethedip belli başlı ilim ve tıp merkezlerini ele geçirmeden önce de kendilerine has basit tıp bilgilerine sahiptiler. Bu bilgi İslâm'ın gelişiyle kısa sürede büyük bir değişikliğe uğramamış, 2/8. yüzyılda Grek tıbbı ile karşılaşınca de dek adeta aynı kalmıştır. Hz. Peygamber'in de çağdaşı olan el-Hâris b. Katade (Kelede) Cündîşâpûr'da tıp tahsil etmişti. O günün Arapları bu yabancı tıp ilmine karşı büyük ölçüde muhafazakâr bir tutum izlediler. Araplar için Hz. Peygamber'in sağlık ve tıp için söylediği sözler kalben inanıp tatbik edilmeye daha layıktılar. Bu tutum ilk Müslüman nesillerin temel özellikleridir.”²⁶

3. Amvâs Vebası

Hz. Ömer Döneminde hicretin 17. veya 18. yılında ortaya çıkan bu salgın, adını ilk ortaya çıktığı yer olan Amvâs (Amevâs)'tan almaktadır. Eski adı Emmaus'tur. Konum olarak Kudüs'ün 33 km. kuzeybatısındadır. Arkeolojik kazılarda kalıntılar, şehrin Roma, sonrasında Bizans Döneminde önemli bir merkez olduğunu göstermektedir. Şehrin tam yeri ve kuruluş tarihi hakkında kesin bir bilgi yoktur.²⁷ Amvâs, Amr b. Âs tarafından Ecnâdeyn Savaşı'ndan sonra 13/634 yılında fethedilmiştir. Şehir bir süre ordu karargâhı olarak kullanılmış; Remle'nin kurulmasıyla birlikte yavaş yavaş önemini kaybetmiştir.

Kaynaklar, Hz. Ömer Döneminde Amvâs salgını dışında bazı salgınlardan bahsetmektedir. Hz. Ömer Döneminden önceki birkaç yıl içinde İran'da Şiruye taunu ortaya çıkmıştır.²⁸ Hz. Ömer Döneminde Hayber Yahudileri arasında veba salgını ortaya çıkmıştır. Hz. Ömer hem vebanın

²⁴ Neşet el-Hamârîne, “İslâm Medeniyetinde Tıp Tarihine Dair Yeni Bir Yorum”, çev. E. Tanriverdi, *Sarkiyat Mecmuası*, 20 (2012), 146.

²⁵ S. Hüseyin Nasr, *İslâm'da bilim ve medeniyet*, çev. N. Avcı-K. Turhan-A. Ünal. (İstanbul: İnsan Yayınları, 1991), 198.

²⁶ Nasr, *İslâm'da bilim ve medeniyet*, 199.

²⁷ İlyas Uçar, *Orta Çağ Kara Belası Amvâs Vebası*, (İstanbul: Siyer Yayınları, 2020), 51-52.

²⁸ Halife b. Hayyât, *Târihu Halîfe b. Hayyât*, 79; Nûkhet Varlık, “Tâun”, *TDV İslâm Ansiklopedisi*, <https://islamsansiklopedisi.org.tr/taun> (20.08.2025).

bölgede yayılmasını engellemek için hem de Yahudilerin olumsuz bazı tavırlarından dolayı onları bölgeden çıkarmıştır.²⁹ Belâzürî, Mısır'da meydana gelen bir taundan bahsetmektedir.³⁰ Ancak bunun Amvâs vebasının bir uzantısı olup olmadığı açık değildir. Süryânî Mihail Vekainâmesinde de Suriye ve Finike memleketlerinde İslâm'ın yayıldığı dönemde şiddetli bir salgın hastalık çıktığından bahsedilmektedir.³¹ O yıllarda bölgede şiddetli başka bir salgın olmadığına göre, Mihail muhtemelen Amvâs vebasından bahsetmektedir.

Hız. Ömer Devrinde Amvâs'ta büyük bir veba salgını (Amvâs tâûnu) ortaya çıkmıştır. Bu, İslâm tarihinde bilinen ilk veba salgınıdır. Salgın hızlı bir şekilde Suriye'nin bölgelerine sıçramıştır. Bu salgının 17/638 veya 18/639 yılında yaşandığında dair farklı rivayetler bulunmaktadır. Bazı kaynaklardaki anlatım salgının hicri 17 yılında ortaya çıkıp 18 yılında devam ettiğini düşündürmektedir.³² Bu durum ya vebanın 2 yıl boyunca etkili olduğu ya da iki dalga halinde bölgeyi etkilediği düşüncesini doğurmaktadır. Döneme ait bilgi veren kaynaklarda, 17/638 yılında meydana gelen ilk dalganın daha az kayıpla atlatıldığı, ancak 18/639 yılında gerçekleşen ikinci büyük dalgada başta önemli komutanlar olmak üzere binlerce insanın hayatını kaybettiği ifade edilmektedir.³³ Kaynaklar bu salgının çok şiddetli geçtiği konusunda birleşmektedirler.³⁴ Veba salgını sonucunda, Suriye orduları başkumandanı Ebû Ubeyde b. Cerrâh, onun Muâz b. Cebel, Şürahbil b. Hasene, Hâris b. Hişam, Süheyl b. Amr, Fazl b. Abbâs ve Yezîd b. Ebû Süfyân gibi birçok sahâbînin de aralarında olduğu 25.000'i aşkın kişi hayatını kaybetmiştir.³⁵ İbn Sa'd, vebanın hicri 18. yılda ortaya çıktığını, aynı yıl kıtlık meydana geldiğini ve dokuz ay sürdüğünü kaydetmektedir.³⁶ Veba, ilk olarak Amvâs şehrinde görüldüğü için bu isimle anılmakla beraber bazı batılı kaynaklarda bölgeye nispetle Suriye veya Bilâdu's-Şâm Vebası olarak da isimlendirilmektedir.³⁷

Amvâs vebasının çıkış sebepleri ve şekli hakkında farklı rivayetler vardır. O sırada Müslümanlarla Bizans arasında meydana gelen savaşlar vebanın en önemli nedeni olarak görülmektedir. Çünkü bu savaşlarda ölen çok sayıda insanın cesetleri uzun süre açıkta kalmış ve çürümeye yüz tutmuştur. Çürümeye başlayan cesetlerden çıkan mikropların insanlara bulaştığı belirtilmektedir.³⁸ Bununla beraber vebanın yayılmasında iklim değişimlerinin büyük bir payı

²⁹ Belâzürî, *Fütûhu'l-büldân*, 34.

³⁰ Belâzürî, *Fütûhu'l-büldân*, 299.

³¹ Mihail. *Süryânî Mihail Vekainâmesi*. çev. Hrant D. Andreasyan. (byy. 1944), 30.

³² İbn Sa'd, *Tabakât*, 3/264; Halife b. Hayyât, *Târihu Halife b. Hayyât*, 135, 138; İbnü'l-Esir, *el-Kâmil*, 2/399; İbn Kesir, *el-Bidâye*, 10/41.

³³ Uçar, *Orta Çağ Kara Belası Amvâs Vebası*, 61.

³⁴ İbn Kuteybe, *el-Meârif*, 183; Belâzürî, *Fütûhu'l-büldân*, 163; Taberî, IV, 60, 61; İbnü'l-A'sem, Ebû Muhammed Ahmed el-Kûfi, *el-Fütûh*, (Beyrut, 1986), 1/238-244; İbnü'l-Esîr, *el-Kâmil*, 2/512; Zehebî, Şemsüddin Muhammed b. Ahmed b. Osman. *Târihu'l-İslâm*, Thk. Ömer Abdüsselâm Tedmürî, 53 cilt. (Beyrut: Dârü'l-Kitâbi'l-Arabi, 1989), 3/171-185; İbn Kesir, *el-Bidâye*, 10/41.

³⁵ İbn Sa'd, *Tabakât*, 3/383; Halife b. Hayyât, *Târihu Halife b. Hayyât*, 139; İbnü'l-Esir, *el-Kâmil*, 2/399; İbn Kesir, *el-Bidâye*, 10/41; Mustafa Fayda, "Amvâs", TDV İslâm Ansiklopedisi, <https://islamsiklopedisi.org.tr/amvas> (13.09.2025)

³⁶ İbn Sa'd, *Tabakât*, 3/264. Uçar, *Orta Çağ Kara Belası Amvâs Vebası*, 61.

³⁷ Uçar, *Orta Çağ Kara Belası Amvâs Vebası*, 61.

³⁸ A. Muhammed Sallâbî, *İkinci Halife Hz. Ömer (ra)*. (İstanbul: Ravza Yayınları, 2018), 248; Abdurrahman Öner, "Hz. Ömer Döneminde Yaşanan Amvâs Vebası", *İSTEM*, 35 (2020), 149

olduğunu belirtmek gerekir. Tarih boyunca ortaya çıkan tüm veba örneklerinde hava sıcaklıklarında dengesizlik bu tahmini kuvvetlendirmektedir.³⁹

Amvâs vebası müslümanları her yönden olumsuz etkilemiş, bölgedeki askeri ve siyasi sistemi sekteye uğratmıştır. En nihayetinde vefat eden vali ve komutanların yerine atamalar yapılmıştır. Bunların arasında en dikkat çeken; Hz. Ömer'in, vefat eden Yezîd b. Ebû Süfyan'ın yerine kardeşi Muâviye'yi Şam valiliğine atamasıdır. Böylece ileride Emevî iktidarını kuracak olan Muaviye'nin siyasi yolculuğunun temeli atılmıştır. Amvâs vebası fetihlerin hızını da olumsuz etkilemiştir. Çünkü Hz. Ömer bir süre vebanın sonuçlarının topluma yansımalarıyla ilgilenmiştir. Ayrıca birçok önemli komutan ve asker vefat ettiği için Suriye ordusunda büyük kayıp yaşanmıştır. Kaynaklar vebada 25-30 bin arasında bir kayıptan bahsetmektedirler.⁴⁰ Bu durumun özellikle el-Cezire fetihlerini geçici bir süre sekteye uğrattığı tahmin edilebilir.

Devlet başkanı olarak Hz. Ömer'in bölgeyi kasıp kavuran, on binlerce insanın ölümüne yol açan, fetih ordularının gücünü kıran, ekonomiyi olumsuz etkileyen, belki de kıtlığa sebep olan böyle bir salgına karşı yaklaşımı, aldığı önlemler ve bunun sağlık konusunda bir kurumsallaşmayı beraberinde getirip getirmediği önemlidir.

Hz. Ömer'in Veba Bölgesine Yönelik Faaliyetleri

Hz. Ömer, hicri 17/638 yılında Şam'a doğru yola çıkmış, Serğ denilen yere geldiğinde Şam'da taun (veba) hastalığının yayıldığı haberini almıştır. Bunun üzerine ne yapması gerektiği konusunda ensar ve muhacirin ileri gelenleriyle istişare etmiştir. Ashabın bir kısmı yola devam etmesi, bir kısmı ise geri dönmesi yönünde fikir beyan etmiştir. Ancak yaşça büyük ve tecrübeli sahâbilerin kararlı şekilde geri dönmesini söylemeleri üzerine Hz. Ömer Serğ'den geri dönmeye karar vermiştir. İstişare sırasında orada bulunmayan Suriye orduları komutanı Ebû Ubeyde b. Cerrâh bu kararı eleştirmiştir. İstışareden sonra Hz. Ömer'le görüşen Ebû Ubeyde ona; "Allah'ın kaderinden mi kaçırıyorsun?" diyerek tepkisini açıkça dillendirmiştir. Hz. Ömer çok sevdiği kadim dostuna şu tarihi cevabı vermiştir:

"Evet, Allah'ın bir kaderinden başka bir kaderine kaçıyoruz. İki yakalı bir vadiye insan, bir yakası yeşillikli ve otlak olsa, diğer yakası da kurak olsa sen atını otlak olan yerde otlatırsan Allah'ın kaderi ile otlatmış olursun. Kurak yerde otlatırsan da Allah'ın kaderiyle otlatmış olursun. Öyle değil mi? Ey Ebû Ubeyde! Keşke bu sözü senden başka biri söylemiş olsaydı."⁴¹

Bazı işleriyle meşgul olduğu için o sırada ortada görünmeyen Abdurrahman b. Avf geldiğinde Hz. Peygamber'den şu sözü aktarmıştır:

"Bir kavmin toprağında veba olduğunu duyarsanız oraya gitmeyin. İçinde bulunduğunuz bir diyarda veba görülürse ondan kaçmak için o diyardan çıkıp gitmeyin."⁴²

³⁹ Vebanın ortaya çıkış nedenleri hakkında daha geniş bir değerlendirme için bk. Uçar, *Orta Çağ Kara Belası Amvâs Vebası*, 59-61.

⁴⁰ İbn Sa'd, *Tabakât*, 3/383; Halife b. Hayyât, *Târihu Halife b. Hayyât*, 139; İbnü'l-Esir, *el-Kâmil*, 2/399; İbn Kesir, *el-Bidâye*, 10/41; Fayda, "Amvâs", *TDV İslâm Ansiklopedisi*, <https://islamsiklopedisi.org.tr/amvas> (13.09.2025)

⁴¹ İbnü'l-Esir, *el-Kâmil*, 2/401; İbn Kesir, *el-Bidâye*, 10/38-39

⁴² Buhârî, Ebû Abdullah Muhammed b. İsmail, *Sahîhu'l-Buhârî*, (Riyâd: Beytu'l Efkâr, 1998), Tıp, 30.

Hız. Ömer, uygulamasının Hız. Peygamber'in tavsiyesine uygun olduğunu görerek Allah'a hamd edip bölgeden ayrılmıştır.⁴³

Hız. Ömer'in, Ebû Ubeyde'ye verdiği cevap oldukça anlamlıdır. Hız. Ömer kaderi, hiçbir şey yapmadan teslim olmak değil, sünnetullah'a göre hareket etmek olarak anlamış, bu yüzden geri dönmüştür. Hız. Ömer, dünya hayatının düzenlenmesinde insanın gösterdiği gayret, aldığı önlemlerin Allah katında karşılık bulacağını görmüş, ona göre tavrını belirlemiştir. Yani Allah'ın koyduğu yasalarla (kader) ortaya çıkan hastalıklar, yine onun koyduğu yasalarla (kader) ortadan kalkabilir veya daha az zararlı hale gelebilirdi. Yani kaderden tekrar kadere kaçıyordu. Ebû Ubeyde ise tam tersini düşünmekteydi. Halbuki Allah, insana hastalığa, yoksulluğa, sıkıntılara karşı mücadele etme yükümlülüğü yüklemiş ve gerekli gücü vermiştir. İmkân ve güç ortadan kalkarsa o zaman yükümlülükte biter.⁴⁴

Hız. Ömer, Şam'da meydana gelen veba salgınının ardından hastalığın yayıldığı bölgelere gidip gitmeme mevzuunda ashâba danışmış, önce Irak'a mı yoksa Suriye'ye mi gitmesinin gerektiği meselesinde danışmanlarından Ka'bu'l-Ahbâr, Hız. Ali ve Hız. Osman'ın tavsiyeleriyle Şam'a gitmeye karar vermiştir.⁴⁵ Hız. Ömer Döneminde veya hemen öncesinde bölgede Amvâs salgını dışında başka salgınlar da ortaya çıkmıştır. İran'da ortaya çıkan Şiruye taunu⁴⁶, Hayber Yahudileri arasındaki veba salgını⁴⁷, Mısır'da meydana gelen bir taun⁴⁸ bilinen salgınlardır.

Hız. Ömer, başta Amvâs taunu olmak üzere salgınlar ortaya çıktıktan sonra birtakım tedavi edici veya koruyucu önlemlere başvurmuştur. O, öncelikle Hız. Peygamber'in: "Tedavi olunuz. Çünkü Allah, şifâsını yaratmadığı bir hastalık yaratmamıştır. Ancak bir hastalık müstesna o da ölümdür."⁴⁹ tavsiyesi çerçevesinde tedavi konusunda bir yöntem olup olmadığıyla ilgili arayışa girmiştir. Nitekim Hız. Ömer, salgın hastalığın ortaya çıkmasından sonra tıbbi tedavi tavsiyeleri almak için Arapların o zamanlar çokça güvendiği hekimlerden Hâris b. Kelede es-Sekâfî'ye böyle bir süreçte neler yapılabileceğini sormuştur. Hâris b. Kelede Hız. Ömer'e salgın hastalıkların Arap yarımadasında sıkça belirdiğini söyleyerek bazı önerilerde bulunmuştur.⁵⁰ Bu tavsiyelerden bazılarının uygulandığı bilinmektedir. Nitekim Ebû Mûsâ el-Eş'ari ve Amr b. Âs, insanları dağlara çıkararak salgın bölgesinden uzaklaşmaya teşvik etmişlerdir.

İkinci yöntem karantina uygulamasıdır. Hız. Ömer'in, salgına karşı uyguladığı en etkili korunma yöntemi karantina uygulamasıdır. O, bu yöntemi Hız. Peygamber'den öğrenmiştir. Hız. Peygamber'in yaşadığı dönemin öncesinde ve sonrasında, Ortadoğu dahil yeryüzünün birçok

⁴³ İbn Sa'd, *Tabakât*, 3/264; Halîfe b. Hayyât, *Târihu Halîfe b. Hayyât*, 135; İbnü'l-Esir, *el-Kâmil*, 2/400-401; İbn Kesir, *el-Bidâye*, 10/38-39.

⁴⁴ Daha geniş değerlendirme için bk. Özdemir, Metin. "Hız. Ömer'in Kader Anlayışı". *Uluslararası Hız. Ömer Sempozyumu*, ed. Ali Aksu, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlük Matbaası, 2018, 3/463; Yavuz Selim Göl, *Hız. Ömer*, (İstanbul: Bir Yayıncılık, 2021), 95.

⁴⁵ Apak, Adem. *Ana Hatlarıyla İslâm Tarihi (2) Hulefâ-i Râşidîn Dönemi*, (İstanbul: Ensar Yayınları, 2020), 91.

⁴⁶ Halîfe b. Hayyât, *Târihu Halîfe b. Hayyât*, 79; Nûkhet Varlık, "Tâun", TDV İslâm Ansiklopedisi, <https://İslâmansiklopedisi.org.tr/taun> (20.08.2025).

⁴⁷ Belâzürî, *Fütûhu'l-büldân*, 34.

⁴⁸ Belâzürî, *Fütûhu'l-büldân*, 299.

⁴⁹ Ebû Dâvûd, Süleyman b. Eş'as es-Sicistânî, *Sünen-i Ebî Dâvûd*, thk. Muhammed b. Sâlih er-Râchî, (Riyâd: 1999), Tıb 1; İbn Mâce, Tıb 1.

⁵⁰ H. Bulut, "Salgın Bir Hastalık Olarak Vebâ'nın Dinî Açısından Yorumlanması". *Academic Knowledge*, 3/1 (2020), 12-13.

bölgesinde veba, humma veya diğer adıyla sıtma gibi salgınlar oldukça fazlaydı. Hatta bazı devlet veya toplulukların zayıflayıp yok olmasında salgınların etkisinin fazla olduğu söylenebilir. Hz. Peygamber bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı karantina yöntemine özellikle dikkat çekmiştir:

“Bir yerde veba olduğunu işiterseniz, oraya girmeyiniz. Bulunduğunuz yerde veba ortaya çıkarsa, oradan ayrılmayınız.”⁵¹

“Bulaşıcı hastalık taşıyanın sağlam olanlarla aynı ortamda bulunmasını engelleyiniz”⁵²

Hz. Peygamber, bu hastalıklara yakalanmanın zor bir imtihan olduğunu, bütün tedavi ve korunma yollarına başvurduktan sonra hastalıktan kurtulamayıp buna sabredenlerin mükâfatının büyük olduğunu belirtmiştir:

“Vebadan, karın ağrısından, suda boğulmaktan, yangından, göçükten ötürü vefat edenler şehit olduğu gibi, doğumdan ve akciğer zarı iltihabından ölen kadınlar da şehittir”⁵³

Hz. Peygamber’in sıtma, cüzzam, veba, kuduz gibi bulaşıcı hastalıklara karşı karantina yönteminin uygulanmasını tavsiye etmesi sağlık ve koruyucu hekimlik bağlamında kayda değer niteliktedir.

Hz. Ömer, salgının yayılmaması için ne yapılabileceği konusunda komutan ve valileriyle istişarelerde bulunarak bir yol haritası oluşturmaya çalışmıştır. Ebû Ubeyde ve Muâz b. Cebel’in kabullenmeye dayalı kaderci yaklaşımları salgının yayılmasında etkin rol oynamıştır. Amr b. Âs ve Ebû Mûsâ el-Eş’arî’nin ise tam tersi bir anlayışa sahip oldukları görülmektedir. Özellikle Amr b. Âs’ın tavsiyesiyle Hz. Ömer, bölgedeki vali ve komutanlara, insanların yüksek yerlere çıkmaları ve salgın bitene kadar şehre inmemeleri talimatını vermiştir. Böylece salgın yavaş yavaş zayıflayarak ortadan kalkmıştır.

Üçüncü olarak Hz. Ömer, salgından dolayı bölgede ortaya çıkan kıtlıkla mücadele etmiştir. Bu çerçevede bölgeye gıda, yiyecek ve giyecek yardımı yaptırmıştır. Özellikle Mısır ve Irak genel valilerine bölgeye yardım göndermeleri konusunda talimat vermiştir.

Dördüncü olarak Hz. Ömer, salgından sonra bölgeye gitmiştir. Suriye bölgesini kasıp kavuran ve Müslümanlar açısından çok acı sonuçlar doğuran veba, etkisini kaybedip ortadan kaybolmaya başlayınca geriye halledilmeyi bekleyen pek çok sorun bırakmıştır. Emir komuta zincirinin bozulmasıyla, ölen insanların defnedilmesi ve yakınlarının mirası meselesi, bölgenin tekrar sağlıklı bir ortama kavuşması, iç bölge ve sınır güvenliğinin sağlanması, yeni vali, kadı, komutan, memur vb. atamaların yapılması ilk planda çözüme kavuşmayı bekleyen meseleler olarak ortaya çıkmıştır. Bizans ve Sâsânîlere karşı üst üste alınan başarıların devam etmesi de gereklidir. Bir devlet başkanı olarak Hz. Ömer, hemen bölgeye intikal etmiş, Eyle şehrinde birkaç gün

⁵¹ Mâlik b. Enes, *el-Muvattâ’*, thk. Muhammed Fuâd Abdülbâkî, 2 cilt. (Beyrut: 1985), Kitâbu’l-Câmi’, 22, 23; Ahmed b. Hanbel. *el-Müsned*. thk. Ahmed Muhammed Şakir-Hamza Ahmed ez-Zeyn. 20 cilt. (Kâhire, 1995), 2/316-317, 319; Buhârî, Tıp, 30; Enbiyâ, 56; Müslim, Ebû’l-Huseyn Müslim b. Haccâc. *Sahîh-i Müslim*. (Riyad: Beytü’l-Efkâr, 1998/1419), Selâm, 92, 93, 94, 98, 100; İbnü’l-Esîr, *el-Kâmil*, 2/511; ayrıntılı bilgi için bkz. Kettânî, Muhammed Abdulhay, *et-Terâtibu’l-İdâriyye* (Hz. Peygamber’in Yönetimi), çev. Ahmet Özel, 2 cilt, (İstanbul: 2003), 2/45-47.

⁵² Buhârî, Tıp, 53.

⁵³ İbn Sa’d, *Tabakât*, 3/383.

konaklamıştır. Filistin bölgesini dolaşarak gerekli tedbir ve önlemlerin alınması konusunda tespitler yapmış, son olarak Şam'a gelmiştir. Bölgedeki durumu yakından ve yerinden inceleyen Halife, miras işini halletmiştir. Varislerin tamamının hayatını kaybetmesi nedeniyle sahipsiz kalan malları muhtaçlara dağıtmıştır. Ayrıca ortada kalan veya evlerde çürüyen cesetlerin kemiklerini toplatarak onlar üzerine cenaze namazı kılmıştır. Hz. Ömer hem veba başlangıcında hem de veba esnasında ve sonrasında hızlı ve isabetli icraatlar yapmış, bu sayede salgının zararlı sonuçlarını en aza indirmiştir. Yerinde ve zamanında yaptığı müdahale ile mağduriyetleri kısa zamanda telafi etmesi fetih hareketlerinin kaldığı yerden devam etmesini sağlamıştır. Kısaca Hz. Ömer uzun süren bu sürecin zararlarını iyi bir kriz yönetimiyle en aza indirmiştir. Bu, onun büyük bir devlet adamı ve lider olduğunun açık bir göstergesidir.⁵⁴

Görüldüğü gibi Hz. Ömer salgın hastalıklara karşı gerek tedavi gerekse korunma konusunda arayışlara girmiştir. Bu konuda bilgisi ve tecrübesi olduğunu duyduğu kişilere danışmış, gerekli adımları atmıştır. Bununla birlikte salgınla mücadele konusunda kurumsal anlamda herhangi bir uygulamada bulunmamıştır.

4. Cüzzamlılar

Cüzzam, *Mycobacterium leprae* mikrobulunun insanda ortaya çıkardığı bulaşıcı hastalıktır. Hastalık sırasında insan cildinin görünümünden dolayı tıp literatüründe; "aslan hastalığı" (dâû'l-esed) ve "fil hastalığı" (dâû'l-fil) gibi terimlerle de anılmıştır. Günümüzdeki adı lepradır.⁵⁵ Cüzzâm hastaları, görünümlelerinden dolayı yaşadıkları toplumlar tarafından dışlandıkları için sosyal-ekonomik ve psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar. Bu problemler onların hayatlarını zorlaştırmaktadır.⁵⁶ Bu nedenle cüzzamlılara devletin ve toplumun yaklaşımı son derece hassas olmalıdır.

İslâm'ın ortaya çıktığı ve yayıldığı dönemde cüzzam dünyada oldukça yaygındı. Öyle ki cüzzamlılar topluluklar halinde dolaşırlardı. Ancak cüzzamlılar, cilt hastalığının bir sonucu olarak korkutucu bir görüntüye sahip olmaktaydılar. Bu yüzden toplumlar ve devletler cüzzamlıları genellikle dışlardı. Hatta Orta Çağ Avrupası'nda cüzzamlılar lanetli kabul edilmiş, bütün hukukî ve sosyal haklarından mahrum bırakılmıştır. O dönemde bu hastalığa karşı kesin bir tedavi yöntemi bulunamamıştır.

İslâm'ın ortaya çıktığı yıllarda cüzzam Arabistan Yarımadası'nda bilinen bir hastalıktı. Hz. Peygamber Döneminde de münferit vakalara rastlanmaktaydı. Bunlardan birinde Hz. Peygamber, biat için Medine'ye gelmekte olan bir grupta cüzzamlı birinin olduğunu öğrenince: "Geri dön, biz senin biatını kabul ettik" şeklinde haber göndermiştir.⁵⁷ Yukarıda Hz. Ömer'in cüzzama yakalanan Muaykîb b. Ebî Fâtîma'nın tedavisini yaptırdığını aktarmıştık. Başka bir rivayette Hz. Ömer, Kâbe'yi tavaf etmekte olan cüzzamlı bir kadını evinden çıkarmaması konusunda uyarmıştır.⁵⁸ Hz. Peygamber, cüzzamlılarla belirli bir mesafenin olması gerektiği

⁵⁴ Uçar, *Amvâs*, 73-74, 78.

⁵⁵ Palalı, M. Zeki. "Cüzzam". TDV İslâm Ansiklopedisi, <https://islamsansiklopedisi.org.tr/cuzzam> (08.09.2025)

⁵⁶ Daha geniş bir değerlendirme için bk. Çelik, *İslâm'da Sosyal Hizmetler*, 215.

⁵⁷ Müslim, "Selâm", 126; İbn Mâce, "Tıp", 44.

⁵⁸ Mâlik b. Enes, *el-Muvatta*, Hacc, 81; San'ânî, *el-Musannef*, 5/71.

konusunda ashabını uyarmıştır.⁵⁹ Bu durum veba gibi olmasa da karantinanın cüzzamda da uygulanması gerektiğini göstermektedir.

Müslümanlar, cüzzamlılarla toplu olarak ilk defa Şam bölgesinde karşılaşmışlardır. Belâzürî'de aktarıldığına göre Hz. Ömer, Dimaşk toprağındaki Câbiye'ye gelirken yolda cüzzam hastalığına tutulmuş Hristiyanlara rastlamış, zekât gelirlerinden onlara ayni ve nakdi destek olunması talimatını vermiştir.⁶⁰

Şimdiye kadar yapılan araştırmalarda kaynaklarda Hz. Ömer'in cüzzamlılara yönelik herhangi bir klinik, merkez kurduğuna, herhangi bir toplama alanı oluşturduğuna dair bilgiye rastlanmamıştır. Her ne kadar bir çalışmada⁶¹ Hz. Ömer Döneminde şifâhâne, lepralıları için düşkünler yurdu gibi kurumsal yapılardan söz edilmekte ise de bunu destekleyecek herhangi bilgi verilmemiştir. Bu konuda tedavi merkezlerinin kurulması için 60-70 yıl kadar bir süre geçmesi gerekmiştir. Emevî halifesi Velîd b. Abdülmelik (87-97/705-715) engelliler ve cüzzamlılar konusunda ilk defa sistematik bir destek yöntemi uygulamıştır. O, engelli ve kronik hastalara bakıcı görevlendirmiş, körlere ve cüzzamlılara maaş bağlamış ve böylece ihtiyaçtan dolayı dilenmelerinin önüne geçmiştir. Bütün bunlardan daha önemlisi Velîd, cüzzamlıların tedavileri için mekân tahsis etmiştir. Bu vesileyle cüzzamlıların hayata tutunmalarını sağlamıştır.⁶²

Sonuç

Hz. Ömer Dönemi, İslâm medeniyetinde kurumsallaşma açısından bir dönüm noktasıdır. Bu dönem, idari, adli, askeri, mali, toplumsal ve kültürel kurumsallaşmanın belirgin şekilde sistemleştiği bir dönem olarak kabul edilmektedir. Düzenli ordunun kurulması, eğitim-öğretimin sistemli hale getirilmesi, divan teşkilatının oluşturulması, kadılık sisteminin yapılandırılması, kamu maliyesinin kurumsallaşması ve posta teşkilatının temellerinin atılması gibi birçok alanda atılan adımlar, onun devlet yönetiminde güçlü bir kurumsal perspektife sahip olduğunu göstermektedir. Gerek İslâm gerekse batı dünyasında Hz. Ömer'in bu özelliği ve faaliyetleriyle ilgili oldukça fazla araştırma yapılmıştır.

Hz. Ömer, aynı kurumsallaşmayı sağlık alanında gerçekleştirememiştir. Özellikle fetihlerle birlikte Müslümanların hâkimiyetine giren başta Cündişâpûr olmak üzere İskenderiye, el-Ruhâ, Harran ve Antakya gibi yüksek düzeyde tıp merkezlerinin varlığına rağmen Hz. Ömer Devrinde belirgin bir sağlık teşkilatlanmasına rastlanmamaktadır. Keza Hz. Ömer hakkında yapılan yüzlerce araştırmaya rağmen, onun cüzzamlılara yönelik bir tedavi politikasının olduğunu gösteren herhangi bir bilgiye de ulaşamamıştır. Aynı şekilde salgınların çok yaygın olduğu bir coğrafyada buna karşı kurumsal herhangi bir yapılanma görülmemektedir. Oysa Hz. Ömer

⁵⁹ "Cüzzamlıların yüzüne uzun uzadıya bakmayınız. Onlarla konuştuğunuz zaman aranızda bir mızrak mesafe olsun." İbn Mâce, "Tıp", 44; Heysemî, *Mecmeu'z Zevâid*, 8/335-336

⁶⁰ Belâzürî, *Fütuhü'l-Büldan*, 177.

⁶¹ Keskinbora, H.Kadircan. "Selçuklu Darüşşifalarında Tıp Eğitimi ve Dünyaya Olan Etkileri", ed. Usmanbaş Ö., *İslâm Tıbbı*. (Ankara: Türkiye Klinikleri, 2018), 4.

⁶² Ya'kûbî, *Târîh*, 2/290-291; Kalkaşandî, Ebû'l-Abbas Ahmed. *Subhu'l-A'sâ fî Smâati'l-İnşâ*, 14 cilt, (Kâhire: 1922/1340), 1/431; krş. Taberî, *Târîh*, 6/437; İbnü'l-Esîr, *el- Kâmil*, 4/478; ayrıca bkz. Kettânî, 2/32; Hitti, *İslâm Tarihi*, 2/349; Hasan İ. Hasan, *İslâm Tarihi*, 2/229; Kazıcı, *İslâm Medeniyeti ve Müesseseleri Tarihi*, 307, 348

topluma dair her türlü problemi çözme ve buna yönelik reformlar gerçekleştirme konusunda son derece hassastır.

Yapılan okuma ve araştırmalar sonucunda bu çalışmada bu durumun birkaç temel nedeninin olabileceği tespit edilmiştir:

İlk olarak, Hz. Ömer'in yönetim anlayışında sağlık, o dönemin toplumsal şartları gereği daha çok bireysel ve ailevi tedbirler çerçevesinde değerlendirilen bir alandı. Devlet eliyle sağlık hizmeti sunma düşüncesi, İslâm toplumunda daha sonraki dönemlerde tıp kurumlarının gelişmesiyle birlikte ortaya çıkmıştır. Bu süreci Emevîler'in ortalarından itibaren başlatmak mümkündür.

İkinci olarak Hz. Ömer, toplumun acil ihtiyaçlarını önceleyen bir siyaset izlemiş; güvenlik, adalet, mali düzen, eğitim-öğretim ve fetihlerin yürütülmesi, devletin ilk yıllarında sağlık kurumlarına göre daha öncelikli görülmüştür.

Üçüncü olarak, Cündişâpûr gibi merkezlerdeki mevcut kurumsal yapılar zaten kendi iç işleyişiyle devam etmekteydi. Ayrıca buranın İslâm toplumuna ve devlete entegrasyonu için zamana ihtiyaç vardı. Hz. Ömer bu kurumlara müdahale ederek zorla dönüştürmek yerine onların doğal süreç içinde Müslüman toplumla bütünleşmesini tercih etmiştir.

Dördüncü olarak, fetihlerin baş döndürücü bir hızla devam etmesi, bunun birçok problemi beraberinde getirmesi, bu problemlerin sağlık konusunda kurumsallaşmaya fırsat vermemesidir.

Beşinci ve son olarak, S. Hüseyin Nasr'ın yukarıda aktardığımız yorumunda belirttiği gibi Arapların, önemli tıp merkezlerini ele geçirmeden önceki kendilerine has basit tıp bilgilerinin kısa vadede büyük bir değişikliğe uğramamış olması da kurumsallaşmanın gecikmesinde etkili olmuştur. Her ne kadar Hz. Peygamber'in çağdaşı olan Hâris b. Kelede⁶³ gibi Cündişâpûr'da tıp eğitimi görmüş istisnalar olsa da o günün Müslüman Arapları bilmedikleri bu ilme karşı mesafeli durmuşlardır. Onlar için Hz. Peygamber'in sağlık konusundaki söz ve uygulamaları yeterliydi.

Bütün bunlara rağmen Hz. Ömer'in sağlık konularına ilgi duymadığı anlamı çıkarılmamalıdır. Nitekim gerek Amvâs vevasında gerekse bireysel sağlık problemlerinde önlemler almış, tedavi yollarını aramış, tıbbi bilgisi olanlardan yardım istemiştir. Daha açık bir ifadeyle Hz. Ömer'in sağlık politikası, kurumsal bir hastane ağının inşasından çok salgın yönetimi, toplum sağlığını koruma ve muhtaçlara destek verme eksenlerinde şekillenmiştir. Amvâs vevasında uyguladığı karantina yaklaşımı ve cüzzamlılara yönelik sosyal yardımlar, onun sağlık konusuna, imkânlar çerçevesinde daha pratik ve toplum odaklı bir bakışla yaklaştığını göstermektedir. Cündişâpûr gibi kurumların fetih sonrasında kendi işleyişleriyle varlıklarını sürdürmelerine izin verilmesi, Hz. Ömer'in merkezîyetçi olmayan fakat koruyucu işleve öncelik veren bir sağlık siyaseti izlediğini ortaya koymaktadır.

Özetle belirtmek gerekirse, Hz. Ömer'in sağlık alanında kurumsallaşmaya gitmemesi, ihmalden ve önemsememekten ziyade dönemin toplumsal şartlarına ve ihtiyaçların önceliğine dayanmaktadır. Onun yaklaşımı, bireysel tedbiri ve toplumsal korunmayı esas alan bir sağlık tasavvurunu yansıtmaktadır.

⁶³ Hâris b. Kelede hakkında bk. Zehra Gençel Efe, *İslam Tıp Tarihi*, (Konya: Çizgi Yayınevi, 2019), 32-34.

Kaynaklar

- Ahmed b. Hanbel. *el-Müsned*. thk. Ahmed Muhammed Şakir-Hamza Ahmed ez-Zeyn. 20 cilt. Kâhire: 1995.
- Apak, Adem. *Ana Hatlarıyla İslâm Tarihi (2) Hulefâ-i Râşidîn Dönemi*. İstanbul: Ensar Yayınları. 2020.
- Aycan, İrfan. "Emevîler Dönemi Kültür Hayatında Bazı Beşerî İlimlerin Tarihsel Gelişimi." *Dinî Araştırmalar* 2/6 (2000), 213-221.
- Azizova, Elnure. *H. Peygamber Döneminde Çalışma Hayatı ve Meslekler*. İstanbul: İSAM Yayınları, 2011.
- Azzavi, S.M. "Hâris B. Kelede Es-Sekafi'nin Arap Tıp Tarihindeki Yeri ve Önemi". çev. T. M. N. Ali-M. Kavak. *Bir İnsan-ı Selim-Azmi Özcan'a Armağan*, ed. R. Arıkan-H. Demiryürek. 837-851. İstanbul: Lotus Yayınları, 2016.
- Bakır, Abdulhalik. "Erken Ortaçağlarda Tıp Kültürü Bilimi ve Çalışmaları." *Bir İnsan-ı Selim Prof. Dr. Azmi Özcan'a Armağan*. ed. R. Arıkan-H. Demiryürek. 305-352. İstanbul: Lotus Yayın Grubu, 2017.
- Bakır, A.-Altungök, A. "İslâm Dünyasının Yükselme Çağında Tababet". *Selçuklu Medeniyeti Araştırmaları Dergisi* 2 (2017), 53-97.
- Bayat, A. H. *Tıp tarihi*. İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği, 2016.
- Belâzürî, Ahmed b. Yahya b. Câbir. *Fütûhu'l-Büldân*. thk. Ömer Enis et-Tabbâ'-Abdullah Enis et-Tabbâ'. Beyrut: Mektebetü'l-Meârif, 1987.
- Bouamrane, C. "Ortaçağ İslâm Dünyasında Bilim ve Gelişmesi." çev. Hüseyin Şimşek. *İSTEM*, 14, (2009), 383-396.
- Buhârî, Ebû Abdullah Muhammed b. İsmail. *Sahîhu'l-Buhârî*. Riyâd: Beytu'l Efkâr, 1998.
- Buhl, F. "Amvas". *MEB İslâm Ansiklopedisi*. 1/428. İstanbul: MEB Yayınları, 1978.
- Bulut, H. "Salgın Bir Hastalık Olarak Vebâ'nın Dinî Açından Yorumlanması." *Academic Knowledge* 3/1 (2020), 1-19.
- Cengiz, E. "Hz. Ömer Döneminde Meydana Gelen Amvas Taunu ve Etkileri." *Kafkas Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 7/13 (2020), 129-150.
- Çelik, Yılmaz. *İslâm'da Sosyal Hizmetler*. Konya: Çizgi Yayınevi, 2017.
- Çelik, Yılmaz. "Hz. Ömer'in Devlet Yönetiminde Sosyal Hizmet Uygulamaları". *Uluslararası Hz. Ömer Sempozyumu*. ed. Ali Aksu. 353-374. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlük Matbaası, 2018.
- Çelik, Yılmaz. "Hz. Peygamber Döneminde Engelliler". *İslâm Medeniyetinde Engellilik*. ed. Yılmaz Çelik vd. 47-84. Konya: Kitap Dünyası Yayınları, 2025.
- Dineveri. *el-Ahbârü't-Tvâil Eskilerin Haberleri*. çev. Z. Akman. Ankara: Ankara Okulu Yayınları, 2017.
- Dündar, Mahmut. "İslâm Medeniyet Tarihinde Sağlık Kurumları ve Hastaneler". *İslâm'da Sağlık ve Koruyucu Hekimlik*. ed. Adem Yerinde. 285-298. Ağrı: Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Yayınları, 2021.
- Ebû Dâvûd, Süleyman b. Eş'as es-Sicistânî. *Sünen-i Ebî Dâvûd*, thk. Muhammed b. Sâlih er-Râcihî. Riyâd: Beytu'l Efkâr, 1999.
- Efe, Zehra Gençel. *İslam Tıp Tarihi*. Konya: Çizgi Yayınevi, 2019.
- Efe, Zehra Gençel. "İslam Tarihinde Tıp Bilgisinin Ortaya Çıkışına Dair Değerlendirmeler: İbn Ebû Usaybia Örneği." *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 10/3 (2021): 2952-2974.
- Ekşi, Ahmet. "Hz. Ömer'in 'Miskin' Kavramıyla Zekât Uygulamalarına Getirdiği Açılım". *Uluslararası Hz. Ömer Sempozyumu*. ed. Ali Aksu. 3/123-135. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlük Matbaası, 2018.

- Erkoçoğlu, Fatih. "Emeviler Döneminde Beşeri Bilimler." *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 9/3 (2019), 49-60.
- Eser, Mithat. *Engelli Sahâbîler*. İstanbul: Nesil Yayınları, 2013.
- Fayda, Mustafa. "Amvâs". TDV İslâm Ansiklopedisi. 13 Eylül 2025. <https://İslâmansiklopedisi.org.tr/amvas>.
- Göl, Yavuz Selim. Hz. Ömer. İstanbul: Bir Yayıncılık, 2021.
- Halîfe b. Hayyât. *Târihu Halîfe b. Hayyât*. thk. Ekrem Ziya Umeri. Riyad: Daru Tayyibe, 1985.
- el-Hamârîne, Neşet. "İslâm Medeniyetinde Tıp Tarihine Dair Yeni Bir Yorum". çev. E. Tanrıverdi. *Sarkiyat Mecmuası* 20 (2012), 145-171.
- Hasan İbrahim Hasan. *Siyasi, Dini, Kültürel ve Sosyal İslâm Târîhi*. çev. İ. Yiğit-S. Gümüş, 6 cilt, İstanbul: Kayıhan Yayınları, 1991.
- Heysemî, Ebû'l-Hasan Nureddin Ali b. Ebî Bekr b. Süleyman. *Mecmeu'z-Zevâid ve Menbau'l-Fevâid*. çev. Heyet. 20 Cilt. İstanbul: Ocak Yayınları, 2011.
- Hitti, Philip K. *Siyâsî ve Kültürel İslâm Târîhi*. çev. Salih Tuğ. 2 Cilt. İstanbul: İFAV Yayınları, 1995.
- İbn Sa'd, Muhammed. *Kitâbu't-Tabakâtî'l-Kebîr*, thk. Ali Muhammed Ömer. 15 Cilt. Kâhire: Mektebetü'l-Hânci, 2001.
- İbn Kesîr. *el-Bidâye ve'n-Nihâye*. thk. Abdullah b. Abdülmuhsin et-Türkî, 21 Cilt. Beyrut: Dârü Hicr, 1417-1418/1997-1998.
- İbnü'l-A'sem el- Kûfî. Ebû Muhammed Ahmed el-Kûfî. *el-Fütûh*. 4 Cilt. Beyrut: 1986.
- İbnü'l-Esir. *el-Kâmil fi't-Tarih*. thk. Abdullah el-Kâdi. Beyrut: Dârü'l-Kütübü'l-İlmiyye, 1987.
- Kalkaşandî, Ebû'l-Abbas Ahmed. *Subhu'l-A'sâ fi Smâati'l-İnşâ*. 14 Cilt. Kâhire: 1922/1340.
- Kavakçı, Yusuf Ziya. *Hisbe Teşkilâtının Bir İslâm Hukuk ve Tarih Müessesesi Olarak Kuruluşu ve Gelişmesi*. Ankara: Baylan Matbaası, 1975.
- Kazıcı, Ziya. *İslâm Medeniyeti ve Müesseseleri Tarihi*. İstanbul: M.Ü. İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları, 2010.
- Keskinbora, H.Kadircan. "Selçuklu Darüşşifâlarında Tıp Eğitimi ve Dünyaya Olan Etkileri". *İslâm Tıbbı*. ed. Usmanbaş Ö. 1-14. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2018.
- Kettânî, Muhammed Abdulhay. *et-Terâtibu'l-İdâriyye (Hz. Peygamber'in Yönetimi)*. çev. Ahmet Özel, 2 cilt, İstanbul: İz Yayıncılık, 2003.
- Kur'an Yolu*. Erişim 16 Eylül 2018. <https://kuran.diyaret.gov.tr>
- Mâlik b. Enes. *el-Muvattâ'*. thk. Muhammed Fuâd Abdülbâkî. 2 Cilt. Beyrut: 1985.
- Mihail. *Süryânî Mihail Vekainâmesi*. çev. Hrant D. Andreasyan. byy. 1944.
- Müslim, Ebû'l-Huseyn Müslim b. Haccâc. *Sahîh-i Müslim*. Riyad: Beytül-Efkâr, 1998/1419.
- Nasr, S. Hüseyin. *İslâm'da Bilim ve Medeniyet*. çev. N. Avcı-K. Turhan-A. Ünal. İstanbul: İnsan Yayınları, 1991.
- Öner, Abdurrahman. "Hz. Ömer Döneminde Yaşanan Amvâs Vebası." *İSTEM* 35 (2020), 145-168.
- Özdemir, Metin. "Hz. Ömer'in Kader Anlayışı". *Uluslararası Hz. Ömer Sempozyumu*. ed. Ali Aksu. 3/455-466. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlük Matbaası, 2018.
- Öztürk, Levent. *İslâm Tıp Tarihi Üzerine İncelemeler*. İstanbul: Ensar Neşriyat, 2013.
- Palalı, M. Zeki. "Cüzzam". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. Erişim 08 Eylül 2025. <https://islamansiklopedisi.org.tr/cuzzam>
- Sallâbî, A. Muhammed. *İkinci Halîfe Hz. Ömer (ra)*. çev. Mehmet Akbaş. İstanbul: Ravza Yayınları, 2018.
- es-San'ânî, Abdürrezzâk b. Hemmâm. el Musannef. thk. Habîburrahmân el-A'zamî. 11 Cilt. Beyrut: 1983.

- Sayılı, A. "İslâm'da Hastahane Kurma Faaliyetinin Erken Evrelerine Orta Asya Katkıları." *Erdem* 3/7 (1987), 135-148.
- Söylemez, M. Mahfuz. *Bilimin Yitik Şehri Cündişâpûr*. Ankara: Ankara Okulu Yayınları, 2015.
- Taberî, Ebû Cafer Muhammed b. Cerîr. *Târîhu'r-Rusuli ve'l Mülûk*. thk. Muhammed Ebû'l-Fadl İbrahim. 11 Cilt. Kâhire: 1967.
- Terzi, M. Zeki. *H. Peygamber ve Hulefâ-yi Râşidin Döneminde Askeri Teşkilât*. İstanbul: Siyer Yayınları, 2017.
- Uçar, İlyas. *Orta Çağ Kara Belası Amvâs Vebası*. İstanbul: Siyer Yayınları, 2020.
- Ya'kûbî, Ahmed b. Ebî Ya'kûb b. Ca'fer b. Vehb. *Târîhu'l-Ya'kûbî*. 2 Cilt. Beyrut: 1960.
- Varlık, Nükhet. "Tâun". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. Erişim 20 Ağustos 2025. <https://islamansiklopedisi.org.tr/taun>
- Zehebî, Şemsüddin Muhammed b. Ahmed b. Osman. *Târîhu'l-İslâm*, thk. Ömer Abdüsselâm Tedmürî. 53 Cilt. Beyrut: Dârü'l-Kitâbî'l-Arabi, 1989-2000.

DARÜŞŞİFA İSLAM TIP TARİHİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
DARÜŞŞİFA JOURNAL OF ISLAMIC MEDICAL HISTORY RESEARCH

ISSN: 2822-4949
Cilt | Volume 4 Sayı | Number 2
Aralık | December 2025

Merînî Dönemi Mağrib Tıbbına Kısa Bir Giriş
A Brief Overview of Medicine in the Marinid Period

Zehra GÖZÜTOK TAMDOĞAN

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi, İslam Tarihi ve Sanatları, Doç. Dr.
Tekirdağ Namık Kemal University / Faculty of Theology, Islamic History and Arts, Assoc. Prof.
Tekirdağ, Türkiye

ztamdogan@nku.edu.tr
<https://orcid.org/0000-0001-9128-4026> <https://ror.org/01a0mk874>

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü | Article Types: Araştırma Makalesi | Research Article
Geliş Tarihi | Received: 21 Eylül 2025
Kabul Tarihi | Accepted: 26 Aralık 2025
Yayın Tarihi | Published: 31 Aralık 2025

Atıf | Cite As

Gözütok Tamdoğan, Zehra "Merînî Dönemi Mağrib Tıbbına Kısa Bir Giriş" Darüşşifa İslam Tıp Tarihi
Araştırmaları Dergisi, (Aralık/December, 2025) 4/2

Değerlendirme: Bu makalenin ön incelemesi iki iç hakem (editörler-yayın kurulu üyeleri) içerik incelemesi ise iki dış hakem tarafından çift taraflı kör hakemlik modeliyle incelendi. Benzerlik taraması yapılarak (Turnitin) intihal içermedi i teyit edildi.

Etik Beyan: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

Yapay Zeka Etik Beyanı: Yazarlar bu makalenin hazırlanma sürecinin hiç bir aşamasında yapay zekadan faydalanılmadığını; bu konuda tüm sorumluluğun kendisine (kendilerine) ait olduğunu beyan etmektedir.

Etik Bildirim: info@dasitad.com |

<https://dasitad.com/index.php/darussifa>

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Finansman: Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Review: Single anonymized - Two internal (Editorial board members) and Double anonymized - Two external double-blind peer review. It was confirmed that it did not contain plagiarism by similarity scanning (Turnitin).

Ethical Statement: It is declared that scientific and ethical principles were followed during the preparation of this study and that all studies used are stated in the bibliography.

Artificial Intelligence Ethical Statement: The author declares that artificial intelligence was not utilized at any stage of the preparation process of this article and accepts full responsibility in this regard.

Complaints: info@dasitad.com |

<https://dasitad.com/index.php/darussifa>

Conflicts of Interest: The author(s) has no conflict of interest to declare.

Grant Support: The author(s) acknowledge that they received no external funding to support this research.

Grant Support: Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the CC BY-NC 4.0

A Brief Overview of Medicine in the Marinid Period

Abstract

The Marinid dynasty, a member of the Zenate tribe, a major branch of the Berbers that originated in the Maghreb and spread throughout almost the entire Maghreb, ruled over several cities in both the Maghreb and Al-Andalus between 1196 and 1465. Their contributions to the advancement of knowledge in the cities they ruled included construction activities, support for scholars and students, facilitating the establishment of religious institutions, rewarding scholars, inviting scholars to the Maghreb, and encouraging the production of scholarly works. Among the Marinid rulers, Sultan Abū al-Ḥasan and his son Abū Inān were particularly prominent for their patronage of knowledge and learning.

The search for a cure for illness, health, and hygiene has been a fundamental concern in human history. The material and intellectual knowledge accumulated in this quest led to medical knowledge, and knowledge and experience combined, influenced, and were influenced by each other. This accumulation, which rose to civilization through encounters and translations during the Abbasid period, laid the scientific foundation not only for the Mashriq but also for the Maghreb and Andalusia, paving the way for their development. The Marinids were one of the North African Islamic states that benefited from this accumulation.

This study aims to provide an overview of the history of medicine during the Marinid period and to highlight the dynasty's contributions to medical development, which formed an important link in the chain of scientific activity on the western side of Islamic civilization and whose contributions left a profound impact on both the region and the Islamic world. The construction activities undertaken during their period to institutionalize medicine, the work of medical scholars, the influence of Andalusian and Mashriqi medical traditions, the therapeutic uses of plants, state support for mineral and thermal springs, and the widespread popular use of these treatment methods.

Keywords: Maghreb, Marinids, Morocco, Medical Science, Therapeutic Methods.

Merînî Dönemi Mağrib Tıbbına Kısa Bir Giriş

Öz

Berberîlerin büyük kollarından biri olarak Mağrib-i Evsat'tan çıkıp Mağrib'in hemen her tarafına yayılan Zenâte kabilesine mensup Merînî Devleti, 1196-1465 yılları arasında hem Mağrib hem de Endülüs'ün bazı şehirlerinde hüküm sürmüştür. Hâkimiyet kurdukları şehirlerde ilmin gelişmesine katkıları; ilmî kurumları güçlendirme ve yenilerini inşa faaliyetleri, ulemayı ve talebeyi destekleme, rihlelere imkân hazırlama, eser telifini taltif etme, Mağrib'e ulema daveti şeklinde olmuştur. Özellikle Merînî Sultanları Ebû'l-Hasan ve ardından yönetime gelen oğlu Ebû İnân bu hususta ön plana çıkan isimlerdir.

İnsanın hikâyesinde hastalıklara karşı şifa arama, iâdeti's-sıhh ve hıfzı's-sıhha en temel meselelerinden olmuştur. Bu arayışta oluşan maddî ve manevî birikimler kişiyi tıbbî bilgiye, eskiyle yeniye birleştirmeye, günceli etkilemeye ve etkilenmeye götürmüştür. Abbâsiler Dönemi'nde kültürler arası etkileşim ve tercümelerle medeniyet seviyesine çıkmış olan bu birikim sadece Meşrik'in değil Mağrib'in ve Endülüs'ün de ilmî altyapısını oluşturmuş; gelişmelere imkân hazırlamıştır. Merînîler de bunlardan faydalanan Kuzey Afrika İslâm devletlerinden birisidir.

Bu çalışmada İslâm medeniyetinin batı tarafında ilmî faaliyet zincirine bir halka eklemiş olduğunu düşündüğümüz ve ayrıca bu katkısının içerisinde yer alan tıbbî gelişmelerin hem bölge hem İslâm coğrafyasına etkili izler bıraktığını belirttiğimiz Merînîler'in tıp tarihine, tıbbî gelişmelere katkılarına örneklerle giriş yapmak hedeflenmiştir. Onların döneminde tıbbiyenin kurumsallaşması için yapılan inşa faaliyetleri, tıp ulemasının çalışmaları, Endülüs ve Meşrik etkisi, bitkilerin sıhhiyede kullanım özellikleri, kaynak sularının devlet desteğiyle kullanımının kolaylaştırılması ve halk tarafından tercih edilmesi kısaca bahsedilecek konular arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mağrib, Merînîler, Fas, Tıp İlmi, Tedavi Yöntemleri

Giriş

Merînîler, Mağrib bölgesinde Eski Fas (Fasü'l-Atîka), Yeni Fas (Fasü'l-Cedîde/Medînetü'l-Beyzâ), Merakeş, Ağmât, Âsefi, Enfa (Anfâ), Âzemmûr, Tît, Selâ, Usayla, el-Arâiş, Tanca, el-Kasrû's-Sağır, Sebte, Bâdis, Titvân, Melîle, Tâzûte, Miknâs, Tilimsân, Vecde, Medyûne, Hüneyin, Vehrân, Tîmzeğrân, Şerşel, Tûnt, Tenes, Cezayir, el-Kasabât, Mâzûne, Milyâne, el-Midye topraklarında hüküm sürmüşlerdir. Bu şekilde güneyde Sahrâ'dan kuzeyde Cebelitârik'a, batıda Atlas Okyanusu'ndan doğuda Berka'ya kadar uzanan bölgeye hâkim olmuşlar, bu bölgenin tamamını yahut bir kısmını üç asra yakın yönetmişlerdir.¹

Bu çalışma ile Merînîler öncesi Mağrib'de tıp alanındaki gelişmelere kısaca değinildikten sonra onların sağlık ve tıp alanında attıkları adımlar, Meşrik ve Endülüs'ten aldıkları destekler, tıp medreseleri, hastaneler, bazı tabipler, tıbbî eserler ele alınmış, adeta dönemin tıp tarihine ve sağlık kültürüne bir giriş yapılmıştır. Çalışma, Endülüs ve Mağrib tıp tarihi çalışmalarına katkı sağlamak amacıyla dönemin kaynakları ve çağdaş araştırmalar kullanılarak hazırlanmıştır.

Mağrib coğrafyasında tıp ilminin ve hastanelerin gelişim süreci, farklı siyasî hanedanların hâkimiyet dönemlerinde çeşitlenmiş ve sistemli hale gelmiştir. Roma döneminde Yunan tıbbının etkileri Mağrib coğrafyasına, özellikle de Tunus'a ulaşmıştı. Bununla birlikte, kurumsal anlamda ilk hastanenin varlığına Ağlebîler Dönemi'nde (800-909) rastlanmaktadır. Nitekim dördüncü emir Ziyâdetullah (817-838) yönetiminde Kayrevan'da inşa edilen bu ilk hastane, Mağrib bölgesinin tıp kurumları arasında ilk sırayı almıştır. Kayrevan Ulu Camii, yalnızca bir ibadet mekânı değil, aynı zamanda tıp eğitiminin de verildiği bir merkez olmuş; tabip Yahyâ b. Ömer el-Kenânî burada tıp dersleri vermiştir. Ancak tıp âlimi ve aynı zamanda tıp tarihçisi olan Süleyman b. Hassan b. Cülcül'ün (ö. 384/994) ifadesiyle Mağrib'e tıp ilmi sistemli bir şekilde,² Ağlebî emiri II. İbrahim'in (875-902) daveti üzerine 264/877 yılında Bağdat'tan gelen İshak b. İmrân (ö. 290/903) zamanında başlamıştır. O, ilim tahsilini Abbâsî halifelerinin hekimlerinden almış, tedavisindeki isabet ve hastalarını kısa sürede iyileştirmesiyle şöhret kazanmıştır. Mağrib bölgesinde yetiştirdiği hekimler arasında oğlu Ali, İshak b. Süleyman, Ebû Bekir b. el-Cezzâr ve Saîd es-Sıkkîlî zikredilebilir. Onun tıpla ilgili te'lifleri arasında *Kitâbü'l-edviyeti'l-müfrede*, *Makale fi'l-malinhulya (melankoli)*, *Makale fi'l-istiksâ*, *Makale fi ilel'l-kulunc*, *Kitâbü fi'n-nabz*, *Kitâbü fi'l-bevl min kelâmi Ebukrat* ve *Câlînûs* yer almaktadır.³ Dolayısıyla Abbâsîler, Batı İslam dünyasını tıp birikimiyle etkilemiş ve zenginleştirmiştir. Cündişâpur Tıp Okulu'ndaki müderris ve talebelerin Bağdat'a göç etmesi; Bağdat Sarayı'na davet edilen başhekim Buhtîşû ve ailesinin gerek tıpla ilgili hizmetleri gerekse klasik eserlerin tercüme edilmesine katkıları; halifelerin hastane yaptırarak bunları vakıflarla güçlendirmeleri, Abbâsîler devrinde tıp alanında yaşanan gelişmeler arasında yer almaktadır.⁴ Bağdat merkezli oluşan bu tıbbî gelişim ve sağlık hizmetleri, hac ve ilim rihleleriyle Meşrik'e gelen Mağrib ve Endülüslüleri de cezbetmiş; tıp öğrencileri, tahsilleri sonrasında elde ettikleri ilmî birikimi, telif eserlerle birlikte memleketlerine taşımışlardır.

¹ Bu çalışma 2014 yılında Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Prof. Dr. Gülgün Uyar danışmanlığında tarafımızca tamamlanan doktora tezinden üretilmiştir. bk. Zehra Gözütok Tamdoğan, *Mağrib'in Unutulan Hanedanı Merînîler (592-869/1196-1465)* (Ankara: İlahiyat Yayınları, 2023).

² İbn Cülcül, *Tabakatü'l-Etibba ve'l-Hükemâ*, nşr. Fuâd Seyyid (Beyrut: by., 1985), 84.

³ Yahluf İmân, *el-Manzûmetü't-Tıbbiyye fi Bilâdi'l-Mağribi'l-İslâmî mine'l-Karn 2 h. ilâ Gâyeti'l-Karni 8 h./ 8-14m.* (Cezair: Camiatü 8 May 1945 Guelma, Yüksek Lisans Tezi, 2016-2017), 37-39.

⁴ Nurullah Fırat, "Abbâsîler'de Büveyhî Hâkimiyeti Sonuna Kadar Bağdat Merkezli Sağlık Kuruluşları", *Darüşşifa İslam Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi* 3/1 (2024), 3-5.

Mağrib tabipleri arasında zikredilmesi gereken önemli kişilerden biri, el-İsrâîlî lakabıyla tanınan Yahudi hekim ve filozof İshak b. Süleyman'dır (ö. 341/953'ten sonra). Göz hastalıkları uzmanı olan bu hekim, İskenderiye'den Kayrevan'a gelmiş ve özellikle Mağrib ile İfrîkiye'deki Yahudi cemaatleri arasında itibar kazanmıştır. Ağlebîler ve Fâtımîler döneminde hizmet vermiştir. Eserleri arasında *el-Medhal ile's-sinâ'ati't-tıbbiyye*, *Kitâbü'n-nabz*, *makaletü fi'l-kuhl* sayılabilir. Önemli tabiplerden bir diğeri hekim ve eczacı olan İbnü'l-Cezzâr el-Kayrevânî'dir (ö. 369/980). Tıpla meşgul ve meşhur bir aileden gelmiş, Mağrib'de tıp ilminin gelişmesine büyük katkıda bulunmuştur. Eserleri arasında *Kitâbü'l-havâs*, *el-İ'timâd fi'l-edviyeti'l-müfred*, *Risale fi ebdâli'l-akâkîr*, *Risâletü fi'z-zükâm ve Esbâbi ilâcihi* sayılabilir. Kayrevanî, tıp ve diğer ilimlere dair yirmi dört kantar hacminde eser bırakmıştır. Ağlebîlerin ardından bölgeye hâkim olan Fâtımîler Dönemi'nde tıbbî çalışmalar ilerlemeye devam etmiş; Yunan menşeli tıp kitaplarının tercüme edilmesi, hekimlerin ve ilmî rihlelerin emirler tarafından desteklenmesi bu dönemin öne çıkan özellikleri olmuştur. Kayrevan'daki medreselerde yetişen ve ismi yukarıda geçen İshak b. Süleyman, Fâtımî Dönemi'nin önde gelen hekimlerinden biri olarak zikredilmektedir. Mağrib'de Murâbıtlar (1056-1147) ve Muvahhidler (1130-1269) dönemindeki tıbbî gelişmeler dikkate değerdir. Endülüs'ün ilmî faaliyetlerinden ve özellikle tıp eğitimi ve kitaplarından etkilenen bu hanedanlar, Fas, Merakeş ve Kayrevan'daki medreselerde tıp ilminin ilerlemesi için çaba sarfetmişlerdir. Özellikle Muvahhid Sultanı Ebû Yûsuf Ya'kûb b. Yûsuf'un 585/1189 yılında Merakeş'te inşa ettirdiği bîmâristan, dönemin önemli mekânlarından biridir. Bahçesinde göletler, ağaçlar ve çeşitli çiçekler bulunan bu hastane, yalnızca tedavi hizmetleriyle değil, mimarî düzenlemeleri ve zengin tefrişatıyla da dikkat çekmiştir. Günlük otuz dinar ilaç masrafı ayrılması, devletin sağlık hizmetlerine ve hastalara yönelik hassasiyetini göstermektedir.⁵

Mağrib'de veba başta olmak üzere yaygın ve salgın hastalıklara dair korunma ve tedavi yollarını içeren çeşitli eserler telif edilmiştir. Bu tür çalışmalar Endülüs ve de Mağrib tabipleri tarafından kaleme alınmıştır. Bunlar arasında botanik ve tıp âlimi ve aynı zamanda tıp tarihçisi olan İbn Cülcül zikredilmelidir. Onun tıp alanındaki eserlerinden biri, şifalı bitkileri konu alan *Tefsîru esmâi'l-edviyeti'l-müfredeti min kitâbi Diskorides*'dir. Bu eser, cerrahî alanında yöntem geliştiren ve tıp alanında ansiklopedik bir eser olan *Kitâbü't-tasrîf*'in müellifi Zehrâvî'nin⁶ (404/1013) de kaynakları arasında yer almış olması bakımından ayrı bir değer taşımaktadır.⁷ Yine Endülüslü meşhur nebâtât âlimi ve eczacı Ebû Bekir Hâmid b. Semhûn (ö. 392/1001), *Câmiu'l-ekvâli'l-kudemâi ve'l-muhaddisîn fi'l-edviyeti'l-müfredeti* adlı eserin müellifidir.⁸ Ebû Sehl İsâ b. Yahyâ el-Mesîhî el-Cürcânî (ö. 401/1010) de *Risâle fi tahkîki emri'l-vebâ ve'l-ihtirâzi minh ve İslâhihi izâ veka'a* adlı kitabıyla veba konusunda önemli bir katkı sağlamış olup, bu eser Mağrib'de kullanılan tıp risalelerinden biridir.⁹ Faslı Muhammed b. Yûsuf el-Mezdağî (ö. 655/1257) veba üzerine kaleme aldığı *Makâl iza nezele'l-vebâ fi arz-ı kavm* adlı eseriyle Mağrib tıp tarihinde mühim bir yere sahiptir.¹⁰ Endülüs'te yetişen tıp alimleri ve hekimlerinden Harrânî kardeşler (364-

⁵ İmân, *el-Manzûmetü't-Tıbbiyye fi Bilâdi'l-Mağribi'l-İslâmî*, 40-46, 68-71.

⁶ Esin Kâhya, "Zehrâvî", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (İstanbul: TDV Yayınları, 2013), 44/189-191.

⁷ Muhammed el-Arabî el-Hattâbî, *el-Eğdiyetü ve'l-Edviyetü inde Müellifi'l-Garbi'l-İslâmî* (Dârü'l-Garbi'l-İslâmî), s. 17-18; Bin Aslûn Zehra-BelHezîl Cihâd, *el-Maraz ve'l-Vebâ min Hilâli'l-Müellefâtü't-Tıbbiyye bi'l-Mağribi'l-İslâmî el-Karneyn: (4-8h/10-14m)* (Cezair: Teati Camiatü İbn Haldûn, Yüksek Lisans Tezi, 2020-2021), 9.

⁸ Müellifi Meçhûl, *el-İstîsâr fi Acâibi'l-Ebsâr*, thk. Sa'd Abdülhamîd Zağlûl (Dârülbeyzâ, 1985), 176.

⁹ Zehra-Cihâd, *el-Maraz ve'l-Vebâ min Hilâli'l-Müellefâtü't-Tıbbiyye bi'l-Mağribi'l-İslâmî*, 9.

¹⁰ Muhammed Abattouy, "Dirâsetü'l-Vebâ ve Sübûlü't-Teharrur minh", *Mecelletü'l-Evbie fi't-Tıbbi'l-Arabî ve fi't-Târîhi's-Sekâfi ve'l-İctimâî* 22 (2022), (1-29), 12.

399/975-1009), İbn Cülcül, Zehrâvî, Zühr ailesi, İbn Baytar (ö. 645/1248) gibi isimler¹¹ Mağrib'in tıp alanındaki en temel kaynakları arasında yer almaktadır.

1. Merînî Dönemi Tıp Tarihi

Merînîler Dönemi, Mağrib tarihinde sadece siyasî ve askerî gelişmelerle değil, aynı zamanda ilmî ve tıbbî sahada gelişmeler ve kurumsallaşmasıyla dikkat çeker. Bu süreçte tıp ilmi ve hastaların tedavi edilmesi hem saray himayesi hem de halkın vakıflar yoluyla sağladığı katkılar sayesinde kayda değer bir ilerleme göstermiştir. Sultanların bizzat hastaneler inşa ettirmesi, tıp ilminin önemli medreselerde tahsil edilmesi bu sürecin gelişmesine, sürekliliğine etki etmiştir.

Merînî Sultanı Ebû Yûsuf Ya'kûb b. Abdilhakk'ın 685/1286 yılında Fas'ta inşa ettirdiği Sîdî Ferec Bîmâristanı, özellikle fakir ve kimsesiz hastaların tedavisine imkân sağlamıştır. Burada akıl hastaları, âmâlar ve cüzzamlılar ücretsiz tedavi edilmiş; onların yiyecek, giyecek ve barınma ihtiyaçları giderilmiştir. Dönemin önemli doktorlarının istihdam edildiği hastanenin masrafları vakıflar tarafından karşılanmış, Yahudilerden alınan cizyeler de bu amaçla kullanılmıştır.¹² Bîmâristanın Attarîn Çarşısı civarındaki konumu, hastaların ilaca ulaşımını kolaylaştırmış; Karaviyyîn Camii'ne yakınlığı ise buradaki tabiplerin hem eğitim faaliyetlerine katılmalarına hem de hastanede görev yapmalarına fırsat vermiştir.¹³ Sultan Ebû'l-Hasan (1331-1351) döneminde bu hastane çeşitli bölümler eklenerek geliştirilmiş; hastalara, refakatçilerine ve muhtaç kimselere yemek ikramı yapılır olmuş, tüm bu hizmetler için maaşlı görevli sayısı artırılmıştır.¹⁴ Bu hastane dışında Ebû'l-Hasan'ın Sela'da inşa ettirdiği Medresetü'l-Uzmâ da tıp ilimlerine tahsis edilmiştir.¹⁵

Ebû'l-Hasan'ın ardından yönetime gelen oğlu Sultan Ebû İnân (1348-1358), sağlık hizmetlerini destekleyen önemli adımlar atmıştır. Nitekim çeşitli hastaneler inşa ettirmiş, tıp medreselerini desteklemiş, hastaların tedavisi ve ilaçlarının temini için düzenli harcamalarda bulunmuş, ayrıca hastanelere vakıflar bağışlamıştır.¹⁶ 1357 yılında çıktığı sefer ve ziyaretler esnasında uğradığı Selâ şehrinde daha önceden yaptırdığı hastaneyi ziyaret etmiştir. Bu hastanenin inşasında İbn Sinâ'nın *Kitâbü's-şifâ*'sında zikredilen ve hastanelerin mekân ve yapılarında dikkat edilmesi gereken özellikler göz önünde bulundurulmuştur. Bu sebeptendir ki hastane deniz kenarında konumlandırılmış ve hastaların rahatı için geniş olarak yapılmış, hastanede her hastalığın tedavisi için bölümler ayrılmış, ilaçların hazırlandığı eczane eklenmiştir. Nümeyrî'nin (ö. 780/1378) ifadesiyle "hastalar misafir gibi ağırlanmış ve iyileşinceye kadar rahatları için her türlü destek verilmiştir."¹⁷ Mağribli ünlü seyyah İbn Battûta (ö. 770/1368), Sultan Ebû İnân'ın, halkının sağlıkla ilgili tüm ihtiyaçlarını güzel bir şekilde giderdiğini; özellikle her şehirde hastaneler yaptırdığını, buralara tayin edilen doktorlar ve hasta giderleri için vakıflar tahsis ettiğini ifade etmektedir.¹⁸

¹¹ Ayrıntılı bilgi için bk. Hilmi Keleş, "Endülüs'te Tıp Bilimi" *Darüşşifa İslam Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi* 1/1 (2022), 54-75.

¹² İbn Ebû Zer' el-Fâsî, *ez-Zehîratü's-Seniyye fî Târîhi'd-Devleti'l-Merîniyye* (Rabat: Dârü'l-Mansûr, 1972), 91; es- Selâvî, *Kitâbü'l-İstîska li-Ahbârî'l-Garbi'l-İslâmî*, thk. Muhammed ve Ca'fer en-Nâsırî, 1-8 (Dârülbeyzâ: Dârü'l-Kitâb, 1954), 3/65; Nidâl Müeyyed el-A'racî, *ed-Devletü'l-Merîniyye alâ Ahdi's-Sultan Yûsuf b. Ya'kûb el-Merînî* (685-706/1286-1306) (Câmiatü Musul, Yüksek Lisans Tezi, 1425/2004), 119.

¹³ Abdüllatif el-Hallâbî, *el-Hiref ve's-Sanâî' ve Edvâruhe'l-İktisâdiyye ve'l-İctimâiyye bi-Medineti Fas Hilâle's-Asreyn el-Merînî ve'l-Vattâsî* (669-960/1270-1550) (Kahire: Mektebetü's-Sekafeti'd-Diniyye, 2011), 126-127.

¹⁴ İnân, *el-Manzûmetü't-Tıbbiyye fî Bilâdi'l-Mağribi'l-İslâmî*, 75.

¹⁵ İnân, *el-Manzûmetü't-Tıbbiyye fî Bilâdi'l-Mağribi'l-İslâmî*, 23.

¹⁶ Ali Hâmid Mâhî, *el-Mağrib fî Asri's-Sultan Ebî İnân el-Merînî* (Dârülbeyzâ: Dârü'n-Neşri'l-Mağribî, 1986), 236.

¹⁷ İbnü'l-Hâc en-Nümeyrî, *Feyzü'l-Ubâb ve İfâdâtü Kudsî'l-Âdâb fî Hareketi's-Saîdeti ilâ Kosantîne ve'z-Zâb*, thk. Muhammed İbn Şakrûn (Beyrut: Dârü'l-Garbi'l-İslâmî, 1990), 203.

¹⁸ İbn Battûta, *Voyages D'Ibn Batoutah*, 4/347-348.

Merînî Dönemi'nde sultanların yanı sıra halk da sağlık hizmetlerine katkıda bulunmuştur. Venşerîsî'nin kaydettiği bir fetva kaydına göre, Mağrib halkından bir kişi mülkünü hastaneye vakfederek hastanenin bakımının yapılmasını, hastaların tedavi giderlerinin karşılanmasını sağlamış, yoksul hastaların iâşesini üstlenmiştir. Ayrıca halktan kişilerin özellikle cüzamalı hastalar için tesis ettiği vakıflar,¹⁹ toplumda sosyal dayanışma ve sağlık hususundaki hassasiyeti ortaya koymaktadır.

Merînî Dönemi'nin hekimlerine ve tıbbî faaliyetlerine bakıldığında ilk sıralarda Sultan Ebû Ya'kûb'un bağırsak ameliyatını gerçekleştiren Muhammed b. Ebî Cum'a et-Telâlisî yer almaktadır. Ayrıca şair olup Hz. Peygamber'i övdüğü kasideleri mevcuttur.²⁰ Gırnâtalı ve tıp mesleği ile meşgul olan bir aileye mensup Gâlib b. Ali b. Muhammed el-Lahmî (ö. 740/1340), Kahire'de bir mâristanda tıp tahsili görmüş, Meşrik tedavi yöntemlerini öğrenmiştir. Dönüşte Fas'a yerleşen Lahmî, Merînî sultanlarının hizmetine girmiştir. Tarihçi İbnü'l-Kâdî (ö. 1025/1616), onun tıpla ilgili birçok eser kaleme aldığını ifade etmektedir.²¹

Faslı ve Berberî kökenli olup Fas tarihine ait *Zehratü'l-âs* adlı eseriyle tanınmış İbn Şuayb Ahmed b. Muhammed el-Ceznâî (ö. 748/1348) ise önce Tunus'ta Ya'kûb ed-Derrâs'tan daha sonra ise Gırnâta'daki âlimlerden aldığı bilgilerle tıp tahsilini tamamlamıştır. Ceznâî, Merînî yönetiminde tabiplik ve Divânü'l-inşâda kâtiplik yapmıştır. Merînî emirleri tıp alanında çalışmalar yapması ve ilmî açıdan ilerleyebilmesi için kendisine maaş bağlamış ve çeşitli hediyeler takdim etmişlerdir. Özellikle Sultan Ebü'l-Hasan'ın kâtipliğini ve taundan vefat edinceye kadar doktorluğunu yapmıştır.²² 719/1320 yılında Sebte'de idari göreve tayin edilen Ebü'l-Kasım Muhammed b. Yahyâ el-Azeî (ö. 1366), Gırnata'da tıp tahsili görmüş, tıp alanında eserler kaleme almıştır. Tekrar Fas'a dönünce Merînî sultanının kâtipliğini yapmıştır.²³

Merînî dönemi kadın tabipleri arasında Âişe bint el-Ceyyâr, akrabası Ebû Abdullah eş-Şerîsî'den tıp eğitimi almış ve özellikle ilaç hazırlama hususunda ün kazanmıştır.²⁴ İlm-i teşrih (anatomi) ve cerrahîde maharet kazanmış olan İbn Gâlib el-İdrîsî el-Fâsî (ö. 801/1398) ise özellikle hacamat sanatında annesinden aldığı eğitimle öne çıkmıştır. Daha sonra medreselerde tıp eğitimi almış, cerrahî ameliyatlarda tanınır olmuştur.²⁵

Merînî Dönemi tıbbî eserler ve risaleler arasında yer alan Ebü'l-Hasan Ali el-Anesî el-Merraküşî'nin özellikle bulaşıcı hastalıklar hususunda manzum bir tarzda kaleme aldığı *Ercûze fi'l-alakâti'l-cinsiyye ve'l-emrâzi's-seriyye* adlı eseri önemli bir yerde durmaktadır. Yine bulaşıcı hastalıklar arasında yer alan ve Afrika topraklarını da oldukça etkileyen veba hususunda Ali b. Abdullah b. Heydûr/Hîdûr? et-Tadelî el-Fâsî'ye (ö. 826/1422) ait olan *el-Makâmetü'l-hikemiyye fi'l-emrâzi'l-vebâiyye* adlı risâle sayılabilir. Eser, Mağrib'deki büyük veba salgını sırasında kaleme alınmıştır.²⁶

¹⁹ Venşerîsî, *Mi'yarü'l-Mu'rib ve'l-Camii'l-Mağrib 'an Fetâvâ Ehli İfrîkiyya ve'l-Endelüs ve'l-Mağrib*, tahrir eden Muhammed Haccî v.dğr. 'Beyrut: Dârü'l-Garbi'l-İslâmî, 1401/1981), 9/165, 7/38-39, 7/83-84.

²⁰ İmân, *el-Manzûmetü't-Tıbbiyye fi Bilâdi'l-Mağribi'l-İslâmî*, 51-52.

²¹ İbnü'l-Kâdî, *Cezvetü'l-İktibâs fi Zikri men Halle mine'l-A'lâm bi'l-Medîneti Fas* (Rabat: Dârü'l Mansûr, 1973), 2/506.

²² Ebû Abdullah Lisânüddin Muhammed b. Abdullah İbnü'l-Hatîb, *el-İhâta fi Ahbâri Gırnâta*, thk. Muhammed Abdullah İnân (Kahire: Mektebetü'l-Hancî, 1393/1973); Muhammed İsâ Harîrî, *Târîhü'l-Mağribi'l-İslâmî ve'l-Endelüs fi'l-Asri'l-Merînî* (610/1213-869/1465) (Kuveyt: Dârü'l-Kalem, 1408/1987), 348-349.

²³ İbnü'l-Kâdî, *Cezvetü'l-İktibâs*, 1/119-121, 300; Harîrî, *Târîhü'l-Mağrib*, 349.

²⁴ Abdullah Kennûn, *en-Nübüğü'l-Mağribî fi'l-Edebi'l-Arabî* (Beyrut: Dârü'l-Kitâb, 1961), 1/215.

²⁵ Muhammed b. Ahmed İbn Şakrûn, *Mezâhirü's-Sekâfeti'l-Mağribiyye* (Dârülbeyza: Dârü's-Sekafe, 1985), 228.

²⁶ İbn Şakrûn, *Mezâhirü's-Sekâfeti'l-Mağribiyye*, 228-229. Kara vebanın özellikle Memlük topraklarındaki etkisini hemen tüm boyutlarıyla kaleme alan ve literatüre önemli bir katkısı olan telif için bk. Esra Atmaca, *Kara Veba Memlükler'de Salgın ve Toplum* (749/1348-49) (Sakarya: Sakarya Üniversitesi Yayınları, 2021); Ayrıca Kara vebanın Avrupa'ya etkisini incelemek için bk. Tolgahan Karaimamoğlu, *Kara Ölüm Ortaçağ Dünyasını Yok Olmanın Eşiğine Getiren Veba* (İstanbul: Kronik Kitap, 2022).

Endülüslü tarihçi ve devlet adamı Lisânüddin İbnü'l-Hatîb'in telif ettiği *Mukniatü's-sâil ani'l-marazi'l-hâil*, 749/1349 yılında Endülüs ve civarında yaşanan veba salgınının ortaya çıkışını, yayılışını ve hastalıktan korunma yollarını detaylı biçimde anlatmaktadır.²⁷ Aynı müellifin Merînî Sultanı Ebû Sâlim İbrâhîm için Fas'ta iken yazdığı *Amelü (A'mâlû) men tabbe li-men habbe* adlı eseri, hastalıkların sebepleri, teşhis ve tedavileri ile diyet konularını içermekte; organ sağlığına dair ayrıntılı bilgiler sunmaktadır. Eser, bazı kavram açıklamalarıyla birlikte Maria Concepcion Vazquez de Benito tarafından 1972'de neşredilmiş ve eserin bir kısmı da İspanyolca'ya çevrilmiştir.²⁸

Sonuç olarak Merînî Dönemi'nde, Mağrib'de tıp ilminin gelişimi için gözle görülür çabalar sarfedilmiştir. Nitekim tıp ilminin gelişimi için özellikle Karaviyyîn Camii'nde tıp tahsiline kürsüler tahsis edilmiştir. Hastaneler başta olmak üzere tıp alanındaki eserleriyle birlikte kurumsallaşma yaşanmış; sultanların desteğiyle hastaneler, sosyal hayatın merkezinde yer almıştır. İnşa edilen çok sayıdaki hastane sayesinde halkın sağlık hizmetlerine ulaşması kolaylaştırılmıştır. Hastane inşa ve hizmetleri için kurulan vakıflar ise bu hizmetleri desteklemiş ve hizmetlere süreklilik kazandırmıştır.²⁹

2. Mağrib'de Hastalıklar, Tedavi Yöntemleri ve Oluşan Sağlık Kültürü

2.1. Hastalıklar

Mağrib coğrafyasında görülen hastalıklar arasında *marazü'l-havânîk* (krup) dikkat çekmektedir. Bu hastalık boğulma hissi, nefes darlığı, yutkunma güçlüğü, gözlerin dışarı fırlaması ve boyun-yüz şişmeleri gibi belirtilere sahipti. *Nikris (gut)* hastalığı da bölgede yaygındı. Bu hastalığın yaygın oluşunda aşırı içki içilmesi, zeytin ve sert yiyeceklerin yoğun tüketimi sebep olarak gösterilmektedir. Kaynaklarda tedavisinin olmadığı belirtilen *dâü'l-idâl* hastalığı ise hastanın konuşma, görme ve hareket etme yetilerinin kaybolmasına sebep olmaktadır. *el-Mi'de* terimiyle ifade edilen çeşitli ishal ve bağırsak rahatsızlıkları, sindirim bozuklukları ve hazımsızlık bölge halkı arasında sık görülmekteydi.³⁰ *el-İfrenç (Frenği)* ise kaynaklarda özellikle Yahudiler arasında gayrimeşru ilişkiler sonucu yayıldığı düşünülen bir hastalıktır. Bunun yanında *dâü'z-zarb* denilen ve şiddetli ishal olarak seyreden hastalık, *dâü'l-ayn* gibi köpek ve fare eti yiyenlerde görülen bir göz hastalığı mevcuttur ki bu kişilerin gözlerinin görmediği belirtilmektedir.³¹ Ayrıca *es-sudâ'* (başağrısı), ve *es-sara'* (epilepsi), cüzzam, siroz, böbrek ve mesane hastalıkları, yatak ıslatma, beyaz gözlülük,³² çocuklarda saç kıran, başta oluşan yaralar³³ yine bölge halkının muzdarip olduğu hastalıklardır. Merînîler Dönemi'nde sıkça rastlanılan hastalıklar arasında yukarıda da bahsedilen *nikris* yanı sıra *zatülcenp* (göğüs zarı iltihabı), *cünûn* (akıl hastalığı), cilt lekeleri ve felç sayılabilir.³⁴ Merînî sultanlarından Sultan Ebû Sâlim'in (ö. 731/1331) *nikris*, Sultan Ebû'l-Hasan'ın (ö. 751/1351) *zatülcenp*³⁵ hastalığından öldükleri bilinmektedir. Dönemin en yaygın ve ölümcül hastalığı ise hiç şüphesiz taun da denilen vebadır. Mağrib ve Endülüs topraklarında çeşitli dönemlerde etkisini

²⁷ İbnü'l-Hatîb, *Makâletü Mukniatü's-Sâil ani'l-Marazi'l-Hâil*, thk. ve tkd. Hayât Kara (Rabat: Dârü'l-Emân, 1436/2015), 7, 58 vd.

²⁸ İbnü'l-Hatîb, *İhâta*, 1/31-66; İbnü'l-Hatîb, *Makâlet*, 9; İbrâhîm Harekât, *el-Mağrib abre't-Târîh*, 1-3 (Dârülbeyzâ: Dârü'r-Reşâdî'l-Hadîse, 1405/1984), 2/183; Câsim el-Ubûdî, Cengiz Tomar, "İbnü'l-Hatîb, Lisânüddin", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (İstanbul: TDV Yayınları, 2000), 21/75.

²⁹ Harekât, *el-Mağrib abre't-Târîh*, 2/182.

³⁰ İbnü'l-Faradî, *Târihü'l-Ullemâi ve'r-Rüvâti li'l-İlm bi'l-Endelüs*, 104.

³¹ İdrîsî, *Nüzhetü'l-Müştak*, (1863), 61.

³² Venşerîsî, *el-Mi'yâr*, 6/48.

³³ İmân, *el-Manzûmetü't-Tıbbiyye fî Bilâdi'l-Mağribi'l-İslâmî*, 30.

³⁴ Ali Ceznâî, *Cenâ Zehratü'l-Âs fî Binâi Medîneti Fâs*, thk. Abdülvehhâb b. Mansûr (Rabat: Matbaatü'l-Mülkî, 1411/1991), 34-35; İbn Ebû Zer' el-Fâsî, *Enîsü'l-Mutrib bi-Ravzi'l-Kırtâs fî Ahbâri Mülûki'l-Mağrib ve Târîhi Medîneti Fas* (Rabat, Dârü'l-Mansûr, 1972), 396-397; Venşerîsî, *el-Mi'yâr*, 7/38-39, 341.

³⁵ İbnü'l-Ahmer, *Ravzatü'n-Nisrîn fî Devoleti Beni Merîn*, thk. Abdülvehhâb b. Mansûr (Rabat: el-Matbaatü'l-Mülkî, 1423/2003), 35-37; İbnü'l-Kâdî, *Cezvetü'l-iktibâs*, 2/461-462.

gösteren, hızla yayılan hastalık sosyo-kültürel ve iktisadî hayatı oldukça etkilemiştir. 610/1214 yılında yaşanan büyük salgında çok sayıda ölümden bahsedilmektedir.³⁶ 1346-1353 yılları arasında yaşanan ve tarihe “Kara Veba” olarak geçen salgın ise yalnızca Mağrib ve Endülüs’ü değil Batı Asya, Orta Doğu ve Avrupa ülkelerinin tamamını etkilemiş, salgında çok fazla insan hayatını kaybetmiştir.³⁷ Bu veba Mağrib’de daha çok 1348’de etkili olmuştur. İbn Haldûn (ö. 808/1406), Sultan Ebü'l-Hasan’la Tunus Seferi’ne çıkmış olan âlimlerden çoğunun bu hastalık dolayısıyla hayatını kaybettiğini ifade etmektedir.³⁸ Tâûndan vefat eden bu âlimler arasında fakîh, aynı zamanda Fas kadılığı ve Sultan Ebü'l-Hasan Dönemi’nde kadiaskerlik yapmış olan Muhammed b. Abdullah İbn Abdunnûr en-Nedrûmî (ö. 748/1348), Muhammed b. Yahyâ İbnü’n-Neccâr et-Tilimsânî (ö. 748/1348), Fas’ta “sâhibü'l-kalemi'l-a’la” olarak tanınan Arapça, dil, edebiyat ve aruzda meşhur olan Sultan Ebü'l-Hasan Dönemi’nde Divânü'l-inşâ’da görev yapan Abdülmüheymin b. Muhammed b. Abdülmüheymin el-Hadramî (ö. 748/1348)³⁹ sayılabilir. İbn Battûtâ’nın annesi de yine bu büyük veba salgınında vefat etmiştir.⁴⁰ İbnü'l-Hatib, bu hastalığın yayılmasında gıdanın bozulmasını sebep gösterirken,⁴¹ İbn Haldun ise gıdaların içeriğinin bozulmasının yanı sıra artan umran (şehirleşme) sebebiyle havanın bozulmasını, nem ve küfün artmasını vurgulamaktadır.⁴²

2.2. Tedavi Yöntemleri

Mağrib’de hastalıklardan korunma, hastalıkların teşhisi ve tedavisinde tıbbî uygulamalar, devletin tıp kurumlarını desteklemesi sayesinde gelişmiştir. Aynı zamanda ilaç olarak bitkilerin yanı sıra gıdaların, tabiî suların kullanımı da son derece yaygın olmuştur. Özellikle Merinî döneminde bu uygulamalar zenginleşmiştir.

Tâferist Dağı’nda çokça bulunan el-kolyonu’l-harrânî bitkisi, halk arasında ölümcül akrep sokmalarında kullanılmıştır. Narenciye ağacının kabuğu toz haline getirilip zeytinyağıyla macun yapılarak akrep sokmalarındaki acı hafifletilmiş, yaralar iyileştirilmiştir. Bicâye’nin kuzeyinde yer alan ve tırmanması oldukça güç olan dağda bulunan ve ilaç yapımında kullanılan berberîs (diken üzümü), kantaron, sicyos başta olmak üzere birçok bitki bu amaçlar için toplanmıştır. Etrilal bitkisi, ala (cilt hastalığı) tedavisinde, zeytinyağı ve balla karıştırılan argan ise özellikle larvaların yok edilmesinde tercih edilmiştir. Kanamayı durdurmak için balkabağı veya bakla tozu, buz ve soğuk su; yaraları sarmak için kına, kömür, çam reçinesi, kaynar yağ kullanılmıştır.⁴³

Mağrib topraklarında bitki yağları da tedavi yöntemleri arasında yaygın bir şekilde yer almaktadır. Bu yağlar arasında Mağrib’de az da olsa yetiştirilen susamdan elde edilen “şeyrec” sayılabilir.⁴⁴ Yine gül yağının sirkeyle karıştırılarak baş ağrısı tedavisinde; menekşe yağının felç ve sinir hastalıklarında, uyuşukluk ve uykusuzlukta, balgam ve soğuk algınlığında ayrıca balla karıştırılarak yaralarda

³⁶ İbn Ebû Zer’, *ez-Zehîra*, 49.

³⁷ Qiyas Şükürov, *Beni Ahmer Devleti (1232-1492)* (İstanbul: Mimar Sinan Üniversitesi, Doktora Tezi, 2008), 236; Zehra- Cihâd, *el-Maraz ve'l-Vebâ min Hilâli'l-Müellefâtı't-Tıbbiyye bi'l-Mağribi'l-İslâmî*, 12-20.

³⁸ İbn Ebû Zer’, *ez-Zehîra*, 49; İbn Haldûn, *et-Ta’rif bi-İbn Haldûn ve Rihletühu Garben ve Şarken*, 7. cilde ek olarak (Beyrut: Dârü'l-Kütübi'l-İlmî, 1413/1992), 32-33.

³⁹ İbnü'l-Kâdî, *Cezvetü'l-İktibâs*, 1/302; 2/444-445.

⁴⁰ İbn Battûtâ, *Voyages D’ibn Batoutah*, 4/332.

⁴¹ İbnü'l-Hatib, *Makâlet*, 25.

⁴² İbn Haldûn, *Târîhu İbn Haldûn: Kitâbü'l-İber ve Divânü'l-Mübtade’ ve'l-Haber fî Eyyâmî'l-Arab ve'l-Acem ve'l-Berber ve men Âsârahum min zevî's-Sultânî'l-Ekber* (Beyrut, Dârü'l-Kütübi'l-İlmî, 1413/1992), 1/376.

⁴³ Zehra-Cihâd, *el-Maraz ve'l-Vebâ min Hilâli'l-Müellefâtı't-Tıbbiyye bi'l-Mağribi'l-İslâmî*, 39-40.

⁴⁴ İbn Fazlullah el-Ömerî, *Mesâlik*, 4/194; el-Kalkaşendî, *Subhu'l-A’sâ fî Sinâ’ati'l-İnşâ*, 1-14 (Kahire: Dârü'l-Kütübi'l-Mısırî, 1340/1922), 5/175.

kullanıldığı belirtilmektedir.⁴⁵ Yağlar yanında çiçek özleri, özellikle gül, menekşe ve karanfil bitkilerinin hem suyu hem de toz hali çeşitli merhemlerin yapımında kullanılmıştır.⁴⁶ Bağırsak sorunlarında, diş ağrılarında ve psikolojik rahatsızlıklarda safrandan yararlanılmıştır. Mağrib halkı yedi yaşını geçmemiş kaplumbağanın etini yedi gün boyunca cüzzam hastaları; deve kuşu yağını çeşitli ağrılar ve sağırılık için kullanmıştır.⁴⁷ Ayrıca Cevher Nehri'nin suyunun özellikleri arasında zikredilen “ilaç yapımında kullanılan yengecinin bol olması”⁴⁸ ifadesinden hareketle bunun da tıbbî sahada kullanıldığı anlaşılmaktadır.⁴⁹

Dönemin Endülüs ve Mağrib mutfaklarının yemek çeşitlerini anlatan *Kitabü't-tabîh* adlı eserde yemeklerin sağlıkla ilişkisine dair ayrıntılı bilgiler verilmiştir. Mesela aynı anda yenmemesi gereken yiyecekler arasında yumurta ve peynir, balık ve yoğurt sayılmıştır. Ayrıca sindirimi kolay olanlarla zor olanların birlikte tüketilmesinin hem hazımsızlığa hem de geçirmeye sebep olacağı vurgulanmış, açken ve yeme iştahı varken hazmı kolaylaştıracak herîse, püre, dana eti vs. yenilmesi tavsiye edilmiştir.⁵⁰ Yine dönemin yemek kitabı müelliflerinden Tüçibî, yemeklerde kullanılan baharatlardan kâfûrun bedene kuvvet ve zindelik verdiği bilgisini aktarmıştır.⁵¹

Tabîî kaynak suları, bazı nehirler, hamamlar, hâmmeler (kaplıca) tedavi ve hıfzı's-sıhha merkezleri olmuştur. Felç, cüzzam ve ateşli hastalıklarda doğal sular ve hamamlardan önemli ölçüde faydalanılmıştır.⁵² Merînî Dönemi meşhur tabîbi Ceznâî bu hususta Fas'taki Cevher Nehri'nin suyunun tatlılığını, hafifliğini, yazın serinliğini, kışın sıcak oluşunu vassafettikten sonra bu suyun hazmı kolaylaştırdığını, mesane taşlarını düşürdüğünü, vücuttaki bitleri arındırdığını belirtmiştir.⁵³ Ceznâî'nin nehrin suyunu bu şekilde vasfı da halkın kaynak sularına ilgisini artırmıştır.

Merînî sultanlarının imâr faaliyetleri arasında hemen her yerde yaptırdıkları hamamlar ve halkın hem yıkanmak hem de tedavi amaçlı gittikleri kaplıcalar oldukça önemlidir. Örneğin Sultan Ebû Yûsuf, hemen her şehre hamamlar yaptırmış, medreselere su getirtmeyi ihmal etmemiştir. Sultan Ebû İnân ise 1350-1356 yılları arasında Fas'ta yaptırdığı “el-Medresetü'l-Bû İnâniyye”nin yanına bir hamam yaptırmıştır. Yine Sultan Ebû İnân'ın Vâdî Hıms yanında yaptırdığı Mütevekkile Zâviyesi'ne sahrîc (su deposu) ve abdesthane yaptırdığı bilinmektedir.⁵⁴

Yemeklerden sonraki temizlikle ilgili olarak İbnü'l-Hatîb'in, Merînî döneminde geldiği Mağrib'de bir Berberî kabilesi olan Hintâte'ye misafir olduğu esnada edindiği izlenimler önem arz etmektedir. Buna göre İbnü'l-Hatîb'in misafir olduğu kabilenin yemek ikramından sonra misafirlerin ellerini yıkaması için hizmetçiler tarafından bakır ibriklerle su getirilmesi, temizliği önemsediklerini göstermektedir.⁵⁵

⁴⁵ Meçhûl, *el-Eğdiye ve'l-Edviye*, 452.

⁴⁶ İmân, *el-Manzûmetü't-Tıbbiyye fî Bilâdi'l-Mağribi'l-İslâmî*, 35.

⁴⁷ Zehra-Cihâd, *el-Maraz ve'l-Vebâ min Hilâli'l-Müellefâtî't-Tıbbiyye bi'l-Mağribi'l-İslâmî*, 41.

⁴⁸ Ceznâî, *Zehratü'l-Âs*, 34-36; Hasan el-Vezzân el-Fâsî, *Vasfu Ifrikiyye* (Fransızcadan Arapçaya trc. Muhammed Haccî-Muhammed el-Ahdar) (Beyrut: Dârü'l-Garbi'l-İslâmî, 2. Basım, 1983), 301.

⁴⁹ et- Tüçibî, *Fadâletü'l-Huvân fî Tayyibâtî't-Ta'âm ve'l-Elvân Sûratün min Fenni't-Tabh fî'l- Endelüs ve'l-Mağrib fî bidâyeti asri Beni Merîn*, thk. Muhammed b. Şakrûn (Beyrut: Dârü Garbi'l-İslâmî, 1984), 30-31; İbn Fazlullah el-Ömerî, *Mesâlik*, 4/194; Kalkaşendî, *Subh*, 5/175.

⁵⁰ Meçhûl, *Kitâbü't-Tabîh*, 40, 76.

⁵¹ Gözütok Tamdoğan, *Mağrib'in Unutulan Hanedanı Merînîler*, 368.

⁵² İmân, *el-Manzûmetü't-Tıbbiyye fî Bilâdi'l-Mağribi'l-İslâmî*, 35.

⁵³ Ceznâî, *Zehratü'l-Âs*, 34-35.

⁵⁴ Ceznâî, *Zehratü'l-Âs*, 35; İbn Ebû Zer', *ez-Zehîra*, 162-163; İbnü'l-Ahmer, *Ravdatü'n-Nisrin*, 27-28;

⁵⁵ İbnü'l-Hatîb, İbnü'l-Hatîb, *Hatratü't-Tayf: Rihlât fî'l-Mağrib ve'l-Endelüs 1347-1362*, thk. Ahmed Muhtâr Abbâdî (Beyrut: el-Müessesetü'l-Arabîlî'd-Dirâsât, 2003), 113- 117.

Bu hususta Muvahhidler döneminde sadece Fas'ta zeytinyağından sabun yapılan kırk yedi sabun atölyesinden bahsedilmesi son derece önemli bir örnektir.⁵⁶

Tüccibî'nin yemek tarifleri sonrasında eklediği "el-gâsûlât" bölümünde sunulan temizlik maddelerinin, sabunların ve diş macunlarının öncelikle halkın zengin ve müreffeh kesimi tarafından yaygın kullanılmış olacağı düşünülse de Merînîlerde uygulanan temizlik yöntemlerini ve çeşitliliğini göstermektedir.⁵⁷

Mağrib toplumunda velilere ve sâlih bilinen kimselere tedavi amacıyla gitme, hastalıkların şifası için onların dualarına önem verme, türbe ziyareti yaygın gelenekler arasındadır. Bu da maddî tedavi yolları yanı sıra ruhânî/manevî tedavinin de hastalıklarda başvurulmuş bir yöntem olduğunu göstermektedir.⁵⁸

Sonuç

Kuzey Afrika İslâm devletleri arasında yer alan ve yaklaşık üç asır Mağrib topraklarında hüküm süren Merînîler sadece siyâsî ve askerî değil sosyo-kültürel ve iktisadî açıdan da bölgede kalıcı izler bırakmışlardır. İlmî ve kültürel faaliyetleri destekleyen Merînî sultanları, ilim ehlini gerek ilim tedrisine gerekse ilmî rihlelere teşvik etmişler, kendilerine kalan mirası zenginleştirmişlerdir. Nitekim bu dönem, önemli devlet ve ilim adamlarından İbn Haldûn, İbnü'l-Hatîb ve İbn Battûta'nın da çeşitli açılardan desteklediği ve onların tecrübe ve kabiliyetlerinden istifade edildiği bir dönem olmuştur. Yine Merînî sultanlarının medreselerde tıp tahsili için imkânlar hazırlamaları, hemen her şehirde hastaneler inşa ettirmeleri, bu hastaneleri vakıflarla desteklemeleri söz konusu olmuştur. Merînî dönemi tıp alanındaki gelişmelere Meşrik'in etkisi olduğu gibi; Endülüs'ün zengin ilmî birikiminden istifade edilmesi de büyük rol oynamıştır. Tüm bu ilmî ortamlar ve imkânlar sonucunda tıp medreselerinde eğitim, eserlerin yazılması, ilaçların yapılması, sağlık hizmetlerinin kurumsallaşmasını mümkün kılmıştır. Bunun yanı sıra Merînî Dönemi'nde sağlığın önemli unsuru temizlik için suya ulaşımın kolaylaştırılması, birçok mekânın suyunun bulunması, tabîi su kaynaklarının sağlık alanında kullanılması Mağrib topraklarında oluşan sağlık kültürünü geliştirmiştir.

⁵⁶ Tüccibî, *Fadâletü'l-Huvân*, 277.

⁵⁷ Tüccibî'nin eserinde yer alan diş macunu tarifi şu şekildedir:

Sınâb (hardal) bitkisiyle diş macunu:

"Bir ölçü iyi sınâb ezilerek suyu sıkılır, balla macun hâline getirilir. Sonra ıslatılmış örtülere parçalar hâlinde konulup iki üç gün bekletilir. Yumuşamış olan macun bir gün daha kurutulur." Bk., Tüccibî, *Fadâletü'l-huvân*, 277.

⁵⁸ Örnekler için bk. Ebû Abdullah b. Muhammed et-Temîmî el-Fâsî, *el-Müstefâd fî Menâkibi'l-Ubbâd bi-Medineti Fas ve mâ Yelîhâ mine'l-Bilâd*, thk. Muhammed eş-Şerîf (Titvan: Menşûrâtü Külliyyeti'l-Âdâb ve'l-Ulûm, 2002).

Kaynaklar/References

- Abattouy, Muhammed. "Dirâsetü'l-vebâ ve sübülü't-teharrur minh". *Mecelletü'l-evbie fi't-tıbbi'l-Arabî ve fi't-târîhi's-sekâfi ve'l-ictimâî*, 22 (2022), 1-29.
- el-Arabî el-Hattâbî, Muhammed. *el-Eğdiyetü ve'l-edviyetü inde müellifi'l-Garbi'l-İslâmî*. Dârü'l-Garbi'l-İslâmî, ts.
- el-A'racî, Nidâl Müeyyed. *ed-Devletü'l-Merîniyye alâ ahdi's-Sultan Yûsuf b. Ya'kûb el-Merîni (685-706/1286-1306)*. Câmiatü Musul, Yüksek Lisans Tezi, 1425/2004.
- Atmaca, Esra. *Kara Veba Memlûkler'de Salgın ve Toplum (749/1348-49)*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Yayınları, 2021.
- Bin Aslûn Zehra-BelHezîl Cihâd. *el-Maraz ve'l-vebâ min hilâli'l-müellefâti't-tıbbiyye bi'l-Mağribi'l-İslâmî el-karneyn: (4-8h/10-14m)*. Cezair: Teati Camiatü İbn Haldûn, Yüksek Lisans Tezi, 2020-2021.
- Ceznâî, Ali. *Cenâ zehratü'l-âs fi binâi medîneti Fâs*. thk. Abdülvehhâb b. Mansûr. Rabat: Matbaatü'l-Mülkî, 1411/1991.
- Fırat, Nurullah. "Abbâsîler'de Büveyhî Hâkimiyeti Sonuna Kadar Bağdat Merkezli Sağlık Kuruluşları", *Darüşşifa İslam Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi* 3/1 (2024),1-10.
- Gözütok Tamdoğan, Zehra. *Mağrib'in Unutulan Hanedanı Merînîler (592-869/1196-1465)*. Ankara: İlahiyat Yayınları, 2023.
- el-Hallâbî, Abdüllatif. *el-Hıref ve's-sanâî' ve edvâruhe'l-iktisâdiyye ve'l-ictimâiyye bi-medîneti Fas hilâle's-asreyn el-Merîni ve'l-Vattâsî (669-960/1270-1550)*. Kahire: Mektebetü's-Sekafeti'd-Diniyye, 2011.
- Harekât, İbrâhîm. *el-Mağrib abre't-târîh*. 1-3. Dârülbeyzâ: Dârü'r-Reşâdi'l-Hadîse, 1405/1984.
- Harîrî, Muhammed İsâ. *Târîhü'l-Mağribi'l-İslâmî ve'l-Endelüs fi'l-asri'l-Merîni (610/1213-869/1465)*. Kuveyt: Dârü'l-Kalem, 1408/1987.
- İbn Cülcül. *Tabakatü'l-etibba ve'l-hükemâ*. nşr. Fuâd Seyyid. Beyrut: by., 1985.
- İbn Ebû Zer' el-Fâsî. *ez-Zehîratü's-seniyye fi târîhi'd-Devleti'l-Merîniyye*. Rabat: Dârü'l-Mansûr, 1972.
- İbn Ebû Zer' el-Fâsî. *Enîsü'l-mutrib bi-ravzi'l-kirtâs fi ahbâri mülûki'l-Mağrib ve târîhi medîneti Fas*. Rabat, Dârü'l-Mansûr,1972.
- İbn Haldûn. *et-Ta'rîf bi-İbn Haldûn ve rihletühu garben ve şarken*, 7. cilde ek olarak. Beyrut: Dârü'l-Kütübi'l-İlmî, 1413/1992.
- İbn Şakrûn, Muhammed b. Ahmed. *Mezâhirü's-sekâfeti'l-Mağribiyye*. Dârülbeyzâ: Dârü's-Sekafe, 1985.
- İbnü'l-Ahmer. *Ravzatü'n-nisrîn fi devleti Benî Merîn*. thk. Abdülvehhâb b. Mansûr. Rabat: el- Matbaatü'l-Mülkî, 1423/2003.
- İbnü'l-Hatîb, Lisânüddin. *Makâletü Mukniatü's- sâil ani'l-marazi'l-hâil*. thk. ve tkd. Hayât Kara. Rabat: Dârü'l-Emân, 1436/2015.
- İbnü'l-Hatîb, Lisânüddin. *Hatratü't-tayf: rihelât fi'l-Mağrib ve'l-Endelüs 1347-1362*. thk. Ahmed Muhtâr Abbâdî. Beyrut: el-Müessesetü'l-Arabîli'd-Dirâsât, 2003.
- İbnü'l-Hatîb, Lisânüddin. *el-İhâta fi ahbâri Gırnâta*. thk. Muhammed Abdullah İnân. Kahire: Mektebetü'l-Hancî, 1393/1973.
- İbnü'l-Kâdî. *Cezvetü'l-iktibâs fi zikri men halle mine'l-a'lâm bi'l-medîneti Fas*. Rabat: Dârü'l Mansûr, 1973.

- Îmân, Yahluf. *el-Manzûmetü't-tıbbiyye fî bilâdi'l-Mağribi'l-İslâmî mine'l-karn 2 h. ilâ gâyeti'l-karni 8 h./ 8-14m.* Cezair: Camiatü 8 May 1945 Guelma, Yüksek Lisans Tezi, 2016-2017.
- Kâhya, Esin. "Zehrâvî". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 44/189-191. İstanbul: TDV Yayınları, 2013.
- Karaimamoğlu, Tolgahan. *Kara Ölüm Ortaçağ Dünyasını Yok Olmanın Eşiğine Getiren Veba*. İstanbul: Kronik Kitap, 2022.
- Keleş, Hilmi. "Endülüs'te Tıp Bilimi". *Darüşşifa İslam Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi* 1/1 (2022), 54-75.
- Kennûn, Abdullah. *en-Nübûşü'l-Mağribî fî'l-edebi'l-Arabî*. Beyrut: Dârü'l-Kitâb, 1961.
- Mâhî, Ali Hâmid. *el-Mağrib fî asri's-Sultan Ebî İnân el-Merînî*. Dârülbeyzâ: Dârü'n-Neşri'l-Mağribî, 1986.
- Müellifi Meçhul. *el-istibsâr fî acâibi'l-ebâr*. thk. Sa'd Abdülhamîd Zağlûl. Dârülbeyzâ, 1985.
- en-Nümeyrî, İbnü'l-Hâc. *Feyzü'l-ubâb ve ifâdâtü kıldâhi'l-âdâb fî hareketi's-sâideti ilâ Kosantîne ve'z-Zâb*. thk. Muhammed İbn Şakrûn. Beyrut: Dârü'l-Garbi'l-İslâmî, 1990.
- es- Selâvî. *Kitâbü'l-İstiska li-ahbâri'l-garbi'l-İslâmî*. thk. Muhammed ve Ca'fer en-Nâsirî. Dârülbeyzâ: Dârü'l-Kitâb, 1954.
- Şükürov, Qiyas. *Beni Ahmer Devleti (1232-1492)*. İstanbul: Mimar Sinan Üniversitesi, Doktora Tezi, 2008.
- et-Temîmî el-Fâsî, Ebû Abdullah b. Muhammed. *el-Müstefâd fî menâkibi'l-ubbâd bi-Medineti Fas ve mâ yelîhâ mine'l-bilâd*. thk. Muhammed eş-Şerîf. Titvan: Menşûrâtü Külliyyeti'l-Âdâb ve'l-Ulûm, 2002.
- et- Tücbî. *Fadâletü'l-huvân fî tayyibâti't-ta'âm ve'l-elvân sûratün min fenni't-tabh fî'l- Endelüs ve'l-Mağrib fî bidâyeti asri Beni Merîn*. thk. Muhammed b. Şakrûn. Beyrut: Dârü Garbi'l-İslâmî, 1984.
- el-Ubûdî, Câsim- Tomar, Cengiz. "İbnü'l-Hatîb, Lisânüddin". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. İstanbul: TDV Yayınları, 2000), 21/74-76.
- Venşerîsî, Ebû'l-Abbâs Ahmed b. Yahyâ et-Tilimsânî. *Miyarü'l-mu'rib ve'l-Camii'l-Mağrib 'an fetâvâ ehli İfrîkiyya ve'l-Endelüs ve'l-Mağrib*. tahric eden Muhammed Haccî v.dğr. Beyrut: Dârü'l-Garbi'l-İslâmî, 1401/1981.
- el-Vezzân. Hasan. *Vasfu İfrîkiyye*. Fransızca'dan Arapça'ya trc. Muhammed Haccî-Muhammed el-Ahdar. Beyrut: Dârü'l-Garbi'l-İslâmî, 2. Basım, 1983.

DARÜŞŞİFA İSLAM TIP TARİHİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ

DARÜŞŞİFA JOURNAL OF ISLAMIC MEDICAL HISTORY RESEARCH

ISSN: 2822-4949

Cilt | Volume 4 Sayı | Number 2

Aralık | December 2025

The Effect of a One-Semester Physical Education and Sports Course on University Students' Physical Fitness, Performance and Health Parameters

Atilla ÇAKAR

Kyrgyz-Turkish Manas University, Faculty of Sport Sciences, Bishkek, Kyrgyzstan
atilla.cakar@manas.edu.kg | <https://orcid.org/0000-0002-3564-3909> | <https://ror.org/04frf8n21>

Saltanat KAİKY

Kyrgyz-Turkish Manas University, Institute of Graduate Studies, Bishkek, Kyrgyzstan
saltanat.kayki@manas.edu.kg | <https://orcid.org/0009-0005-6560-0001> | <https://ror.org/04frf8n21>

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü | Article Types: Araştırma Makalesi | Research Article

Geliş Tarihi | Received: 12 Kasım 2025

Kabul Tarihi | Accepted: 31 Aralık 2025

Yayın Tarihi | Published: 31 Aralık 2025

Atıf | Cite As

Çakar, Atilla- Kaiky, Saltanat. "The Effect of a One-Semester Physical Education and Sports Course on University Students' Physical Fitness, Performance and Health Parameters" Darüşşifa İslam Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi, (Aralık/December, 2025) 4/2

Değerlendirme: Bu makalenin ön incelemesi iki iç hakem (editörler-yayın kurulu üyeleri) içerik incelemesi ise iki dış hakem tarafından çift taraflı kör hakemlik modeliyle incelendi. Benzerlik taraması yapılarak (Turnitin) intihal içermedi i teyit edildi.

Etik Beyan: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

Yapay Zeka Etik Beyanı: Yazarlar bu makalenin hazırlanma sürecinin hiç bir aşamasında yapay zekadan faydalanılmadığını; bu konuda tüm sorumluluğun kendisine (kendilerine) ait olduğunu beyan etmektedir.

Etik Bildirim: info@dasitad.com | <https://dasitad.com/index.php/darussifa>

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Finansman: Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Review: Single anonymized - Two internal (Editorial board members) and Double anonymized - Two external double-blind peer review. It was confirmed that it did not contain plagiarism by similarity scanning (Turnitin).

Ethical Statement: It is declared that scientific and ethical principles were followed during the preparation of this study and that all studies used are stated in the bibliography.

Artificial Intelligence Ethical Statement: The author declares that artificial intelligence was not utilized at any stage of the preparation process of this article and accepts full responsibility in this regard.

Complaints: info@dasitad.com | <https://dasitad.com/index.php/darussifa>

Conflicts of Interest: The author(s) has no conflict of interest to declare.

Grant Support: The author(s) acknowledge that they received no external funding to support this research.

Grant Support: Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the CC BY-NC 4.0

The Effect of a One-Semester Physical Education and Sports Course on University Students' Physical Fitness, Performance and Health Parameters

Abstract

This study aimed to examine the changes in physical and performance parameters of university students who participated in a one-semester (4-month) physical education and sports course.

The research was conducted using a pretest and posttest experimental design. The participants consisted of 444 students studying at Kyrgyz-Turkish Manas University, including 286 females (mean age: 19.02 ± 0.91 years) and 158 males (mean age: 19.26 ± 0.95 years). Measurements included body weight, height, body mass index (BMI), standing long jump, flexibility, agility, sit-up (abdominal muscular endurance), and anaerobic power tests. Data were analyzed using IBM SPSS 25. Independent samples t test was used for gender comparisons, and paired samples t test was applied to determine pretest and posttest differences. The level of significance was set at $p < 0.05$.

The mean ages of participants were similar (females: 19.02 ± 0.91 ; males: 19.26 ± 0.95), while males had significantly greater height averages ($p < 0.001$). After the four-month period, both genders showed an increase in body weight and BMI values ($p < 0.001$). Substantial improvements were observed in agility, sit-up, and anaerobic power variables, whereas moderate progress was noted in flexibility. Standing long jump performance increased among females but showed a slight decline in males.

Participation in the physical education and sports course resulted in significant short-term improvements in students' physical fitness levels. The most pronounced enhancements were found in agility, abdominal muscular endurance, and anaerobic power. These findings highlight the essential role of curriculum-based regular exercise in maintaining and improving the physical performance of young adults.

Keywords: Sport, Physical fitness, Performance

Introduction

Physical activity is recognized as a fundamental component in maintaining and improving individuals' quality of life. The World Health Organization (WHO, 2020) emphasizes that regular physical activity enhances cardiovascular system functions, strengthens muscle and bone tissues, and supports psychological well-being. However, sedentary behavior patterns characterized by prolonged sitting and low physical activity, which are byproducts of modern lifestyles, have been associated with reduced physical fitness levels and deterioration in metabolic health indicators (Katzmarzyk et al., 2019).

The university period represents a transitional phase during which physical activity habits often weaken. Wang et al. (2023) reported that prolonged physical inactivity among students may lead to unfavorable changes in body composition and declines in physical fitness levels. These findings suggest that academic workload, social environment, and lifestyle factors may reduce participation in physical activity, consequently leading to decreases in muscular strength and overall fitness.

Physical education and sports courses aim to enhance students' participation in physical activity and to promote improvements in physical fitness, motor skill development, and general health parameters (Kohl & Cook, 2013). Nevertheless, in recent years, the removal of these courses from the list of compulsory subjects in many universities has led to a noticeable decline in students' regular engagement in physical activity. This trend poses a significant risk to maintaining physical fitness and fostering lifelong exercise habits among young adults. Previous research has demonstrated that regular participation in physical education and sports programs produces meaningful improvements in parameters such as body weight, body mass index (BMI), agility, flexibility, endurance, and muscular strength (Moreno-Díaz et al., 2024; Butnariu, 2025). However, the transformation of these courses into elective subjects threatens the sustainability of these gains.

Li et al. (2022) found significant associations between body composition variables and physical fitness and performance indicators. Similarly, Moreno-Díaz et al. (2024) reported that regular participation in physical education activities improves both physical fitness and body satisfaction and that these outcomes are closely linked to social and psychological well-being. Aira et al. (2021) observed a marked decline in physical activity levels and an increase in sedentary behaviors during young adulthood. This pattern indicates that reduced engagement in physical activity may gradually lead to lower fitness levels and diminished quality of life. Therefore, maintaining institutional structures that support students' regular access to physical activity within higher education environments is of critical importance.

In recent years, the transition of physical education and sports courses from mandatory to elective status has resulted in decreased participation frequency, making it necessary to reassess their effects on physical performance. Consequently, this study aims to reveal the impact of formerly compulsory physical education and sports courses on students' physical fitness levels and to contribute to the restructuring of physical activity policies within the university context.

Materials and Methods

Research Design

This research was conducted using an experimental design based on a pretest and posttest model. The participants were evaluated before and after completing a one-semester (4-month) physical education and sports course. The course program included aerobic and anaerobic exercises, flexibility training, and general conditioning activities. The study was carried out in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki.

Participants

A total of 444 volunteer students enrolled in the physical education and sports course at Kyrgyz-Turkish Manas University during the 2024–2025 academic year participated in the study. The participants consisted of 286 females (19.02 ± 0.91 years) and 158 males (19.26 ± 0.95 years). None of the participants had any chronic health conditions or orthopedic disorders that could prevent regular engagement in physical activity. All students attended the course regularly and completed both the pretest and posttest measurements.

Data Collection Tools and Measurements

Body Weight and Height

The height of the participants was measured using a stadiometer with a precision of 0.1 cm (Kuru et al., 2025). Body mass index (BMI) was calculated by dividing body weight by the square of height (kg/m^2) (Nuttall, 2015).

$$\text{BMI} = \text{Body Weight (kg)} / \text{Height (m)}^2$$

Flexibility Measurement

The flexibility level of the participants was assessed using the Sit and Reach Test. Participants were asked to extend their legs straight and reach forward as far as possible, and the farthest distance reached was recorded in centimeters. All measurements were conducted with participants barefoot to ensure accuracy (Toktosartov et al., 2021).

Agility Measurement

The agility level of the participants was evaluated using the Illinois Agility Test. This test is designed to assess an individual's ability to change direction, accelerate, and stop quickly. The time taken to complete the course was recorded in seconds, and the best performance for each participant was included in the analysis (Demirhan et al., 2017).

Abdominal Muscle Endurance (Sit-up Test) Measurement

Participants were asked to perform as many correct sit-ups as possible within 30 seconds, and the total number of repetitions was recorded. This method is recognized as a valid field test for assessing abdominal muscle endurance (Kukić et al., 2023).

Standing Long Jump (Explosive Strength) Measurement

Lower limb explosive strength was assessed using the Standing Long Jump Test. Participants jumped horizontally as far as possible from a stationary position, and the best result out of two trials was recorded in centimeters (Castro-Piñero et al., 2010).

Anaerobic Power Measurement

The vertical jump performance of the participants was measured using a wall-mounted jump board with a precision of 0.1 cm. Participants first determined their maximal reach height and then performed three jump trials starting from a 90° knee flexion position. The best result was recorded. Using the obtained jump height and body weight data, anaerobic power was calculated according to the “Lewis Protocol” and expressed in Watts (W) (Demirhan, 2020).

$$\text{Anaerobic Power (W)} = \sqrt{(4.9 \times \text{Body Weight (kg)}) \times \text{Jump Height (cm)}}$$

Statistical Analysis

All statistical analyses were performed using IBM SPSS Statistics 25. Descriptive statistics (mean±standard deviation, minimum, and maximum) were calculated for all variables. Independent samples t test was applied to determine gender differences, while paired samples t test was used for pretest and posttest comparisons. Cohen's *d* coefficients were calculated to determine effect sizes, with values between 0.20–0.49 interpreted as small, 0.50–0.79 as medium, and ≥ 0.80 as large effects. The level of significance was set at $p < 0.05$ for all analyses.

Results

The descriptive statistics of the data obtained from the study, as well as the findings related to gender differences and pretest–posttest comparisons, are presented in detail in the following tables. These findings reveal the changes in students' physical fitness and performance parameters after completing a one-semester physical education and sports course.

Table 1. Descriptive Characteristics of the Participant Students (n = 444)

Group	n	Age (year) Mean ± SD	Min–Max	Height (cm) Mean ± SD	Min–Max
Female	286	19.02 ± 0.91	17 – 28	162.12 ± 5.92	146 – 176
Male	158	19.26 ± 0.95	18 – 23	176.85 ± 6.41	160 – 195

The mean ages of the female (n = 286) and male (n = 158) participants were quite similar. However, the average height of the male participants (176.85 ± 6.41 cm) was notably higher than that of the female participants (162.12 ± 5.92 cm). The age range was similar in both groups, indicating that the sample consisted of young adult individuals.

Table 2. Independent Samples t-test Results of Female and Male Participants

Variable	Measurement	Female Mean ± SD	Male Mean ± SD	p	Cohen's d
Body Weight (kg)	Pre-test	56.73±9.99	65.70±9.30	<.001	0.92
	Post-test	58.35±10.37	67.75±9.73	<.001	0.927
BMI (kg/m ²)	Pre-test	21.45±2.81	20.98±2.54	0.072	-0.174
	Post-test	22.19±3.68	21.63±2.66	0.064	-0.168
Standing Long Jump (cm)	Pre-test	134.96±13.77	197.20±23.14	<.001	3.521
	Post-test	139.10±14.58	192.47±24.36	<.001	2.862
Flexibility (cm)	Pre-test	33.90±6.56	33.23±6.99	0.325	-0.099
	Post-test	34.92±6.30	33.61±6.89	0.049	-0.201
Agility (s)	Pre-test	22.37±1.94	19.15±1.83	<.001	-1.693
	Post-test	20.89±2.01	17.71±1.87	<.001	-1.617
Sit-up (reps/30 s)	Pre-test	18.78±4.56	26.20±4.68	<.001	1.612
	Post-test	20.33±4.58	27.65±4.68	<.001	1.587
Anaerobic Power (W)	Pre-test	65.69±13.71	98.25±18.01	<.001	2.118
	Post-test	69.34±14.41	103.01±18.87	<.001	2.086

Independent samples t-test results for the pre-test and post-test measurements of female and male participants are presented. According to the findings, statistically significant differences in favor of males were observed in body weight, standing long jump, agility, sit-up, and anaerobic power variables ($p < 0.001$, large effect). In the flexibility variable, a small but significant difference was found in favor of females only in the post-test ($p = 0.049$). No significant differences were observed in BMI values ($p > 0.05$).

Table 3. Paired Samples t-test Results of the Participants (Pre-test and Post-test)

Variable	Group	Pre-test Mean ± SD	Pos-test Mean ± SD	p	Cohen d
Body Weight (kg)	Female	56.73±9.99	58.35±10.37	<.001	3.703
	Male	65.70±9.30	67.75±9.73	<.001	4.46
BMI (kg/m ²)	Female	21.45±2.81	22.19±3.68	<.001	0.337
	Male	20.98±2.54	21.63±2.66	<.001	5.085
Standing Long Jump (cm)	Female	134.96±13.77	139.10±14.58	<.001	1.355
	Male	192.47±24.36	197.20±23.14	<.001	0.376
Flexibility (cm)	Female	33.90±6.56	34.92±6.30	<.001	0.562
	Male	33.23±6.99	33.61±6.89	0.0121	0.202
Agility (s)	Female	22.37±1.94	20.89±2.01	<.001	-3.024
	Male	19.15±1.83	17.71±1.87	<.001	-2.928
Sit-up (reps/30 s)	Female	18.78±4.56	20.33±4.58	<.001	3.098
	Male	26.20±4.68	27.65±4.68	<.001	2.896
Anaerobic Power (W)	Female	65.69±13.71	69.34±14.41	<.001	2.636
	Male	98.25±18.01	103.01±18.87	<.001	4.392

Significant improvements were observed in most parameters among both female and male participants ($p < 0.001$). Large effect sizes were found for agility, sit-up, and anaerobic power variables, while moderate to small increases were identified in flexibility. Standing long jump performance improved in both females and males. Additionally, significant increases were recorded in body weight and BMI values for both groups.

Discussion

In this study, significant changes were observed in the physical and performance parameters of university students who participated in a one-semester physical education and sports course. These findings are consistent with previous research in literature.

Firstly, while the participants showed similar mean ages, the male students presented higher average height values (176.85 ± 6.41 cm) compared to females (162.12 ± 5.92 cm), suggesting that anthropometric differences may influence performance. Previous studies have reported that morphological features such as height, muscle mass, and body composition are significantly associated with physical fitness levels (Radu et al., 2014).

According to the independent samples t-test results, statistically significant differences with large effect sizes were found in favor of males in body weight, standing long jump, agility, sit-up, and anaerobic power variables. This indicates that male students may have higher levels of muscular strength and explosive performance compared to female students. Similarly, Ben Mansour et al. (2021) reported that male students demonstrated significantly higher levels of muscle strength and explosive power, which may be attributed to differences in body composition. These findings support the notion that morphological and physiological differences between genders influence performance-related variables.

In the pre-test and post-test comparisons, both groups showed increases in body weight and BMI. Significant improvements were also found in agility, sit-up, and anaerobic power performance. These results indicate that university-level physical education courses not only encourage participation in physical activity but also enhance performance capacity. For example, Wang et al. (2024) reported that a 16-week blended learning model led to significant improvements in flexibility, jumping, and sit-up performance among university students.

Similarly, Kljajević et al. (2021) found that regular participation in physical activity among university students was positively correlated with overall physical fitness levels. Kraemer and Ratamess (2004) also emphasized that

systematically performed exercise programs result in significant improvements in general physical performance.

A noteworthy finding of this study was that male participants showed only a small increase ($d = 0.376$) in the standing long jump test. This may suggest that the course content did not sufficiently target explosive strength or that the male participants' initial performance levels were already high, limiting observable gains. In flexibility, moderate improvement was found among females and small improvement among males, indicating that flexibility develops more slowly compared to other performance variables.

Overall, this study demonstrates physical fitness and performance gains among young adult university students. Curriculum-based systematic physical activity programs support both morphological and performance-related adaptations. However, the content, intensity, and students' initial fitness levels should be considered when designing such programs.

In conclusion, the one-semester physical education and sports course led to significant improvements in performance indicators such as agility, sit-up, and anaerobic power, while gender-based differences were observed in flexibility and standing long jump parameters. These findings suggest that course-based physical activity programs are effective tools for improving the physical fitness levels of young adults. Therefore, maintaining physical education courses as a sustainable component of higher education curricula is essential for promoting both the physical and psychological well-being of students.

References

- Aira, T., Vasankari, T., Heinonen, O. J., Korpelainen, R., Kotkajuuri, J., Parkkari, J., Savonen, K., Uusitalo, A., Valtonen, M., Villberg, J., Vähä-Ypyä, H., & Kokko, S. P. (2021). *Physical activity from adolescence to young adulthood: Patterns of change, and their associations with activity domains and sedentary time*. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18, 85. <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01130-x>
- Ben Mansour, G., Kacem, A., Ishak, M., Grélot, L., & Ftaiti, F. (2021). *The effect of body composition on strength and power in male and female students*. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 13, 150. <https://doi.org/10.1186/s13102-021-00376-z>
- Butnariu, M. (2025). The effect of physical activity on body composition: a study of athletic and non-athletic students. *Journal of Physical Education and Sport*, 25(7), 1497-1505. DOI:10.7752/jpes.2025.07167
- Castro-Piñero, J., Ortega, F. B., Artero, E. G., Girela-Rejón, M. J., Mora, J., Sjöström, M., & Ruiz, J. R. (2010). Criterion-related validity of field-based fitness tests in youth: A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 44(13), 934-943. <https://doi.org/10.1136/bjsm.2009.058321>
- Demirhan, B. (2020). The Effect of Two Semester Wrestling Training on University Students' Body Composition and Some Motoric Characteristics. *International Education Studies*, 13(6), 26-31.
- Demirhan, B., Botobaev, B., Canuzakov, K., & Geri, S. (2017). Investigation of agility levels according to different sport branches. *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 19(1), 1-6.
- Katzmarzyk, P. T., Powell, K. E., Jakicic, J. M., Troiano, R. P., Piercy, K., Tennant, B., & 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2019). Sedentary behavior and health: update from the 2018 physical activity guidelines advisory committee. *Medicine and science in sports and exercise*, 51(6), 1227.
- Kljajević, V., Stanković, M., Đorđević, D., Trkulja-Petković, D., Jovanović, R., Plazibat, K., Oršolić, M., Čurić, M., & Sporiš, G. (2022). Physical Activity and Physical Fitness among University Students—A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 158. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010158>
- Kohl, H. W. III, & Cook, H. D. (Eds.). (2013). *Educating the student body: Taking physical activity and physical education to school*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/18314>
- Kraemer, W. J., & Ratamess, N. A. (2004). *Fundamentals of resistance training: Progression and exercise prescription*. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 36(4), 674-688. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000121945.36635.61>

- Kukić, F., Orr, R., Marković, M., Dawes, J. J., Čvorović, A., & Koropanovski, N. (2022). Factorial and Construct Validity of Sit-Up Test of Different Durations to Assess Muscular Endurance of Police Students. *Sustainability*, 14(20), 13630. <https://doi.org/10.3390/su142013630>
- Kuru, M. S., Demirhan, B., & Genç, A. (2025). Effects of combining weight training and calisthenic exercises on strength and body circumference measurements in U-23 national wrestlers. *Physical Education of Students*, 29(4), 284-290.
- Li, B., Sun, L., Yu, Y., Xin, H., Zhang, H., & Liu, J. (2022). Associations between body composition and physical fitness among Chinese medical students: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22 (1) 2-9, 2041. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14548-0>
- Moreno-Díaz, M. I., Vaquero-Solís, M., Tapia-Serrano, M. Á., & Sánchez-Miguel, P. A. (2024). Physical activity, body composition, physical fitness, and body dissatisfaction in physical education of adolescents: An exploratory study. *Children*, 11(1), 83. <https://doi.org/10.3390/children11010083>
- Nuttall, F. Q. (2015). Body mass index: Obesity, BMI, and health: A critical review. *Nutrition Today*, 50(3), 117–128. <https://doi.org/10.1097/NT.0000000000000092>
- Radu, L.-E., Hazar, F., & Puni, A.-R. (2014). *Anthropometric and physical fitness characteristics of university students. Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 149, 798–802. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.08.315>
- Toktosartov, K., Dzhanuzakov, K., Demirhan, B., Abdyrakhmanova, D., & Demirhan, E. (2021). Body composition of elite sambo athletes seasonal changes. *Age (years)*, 20(1.64), 19.
- Wang, C., Liu, Y., & Zhou, Q. (2024). The effects of a blended learning model on the physical fitness of university students: A 16-week field intervention study. *BMC Public Health*, 24, 20001. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20001-1>
- Wang, Q., Qian, J., Pan, H., & Ju, Q. (2023). *Relationship between body composition and upper limb physical fitness among Chinese students: 4-year longitudinal follow-up and experimental study. Frontiers in Physiology*. <https://doi.org/10.3389/fphys.2023.1104018>
- World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>