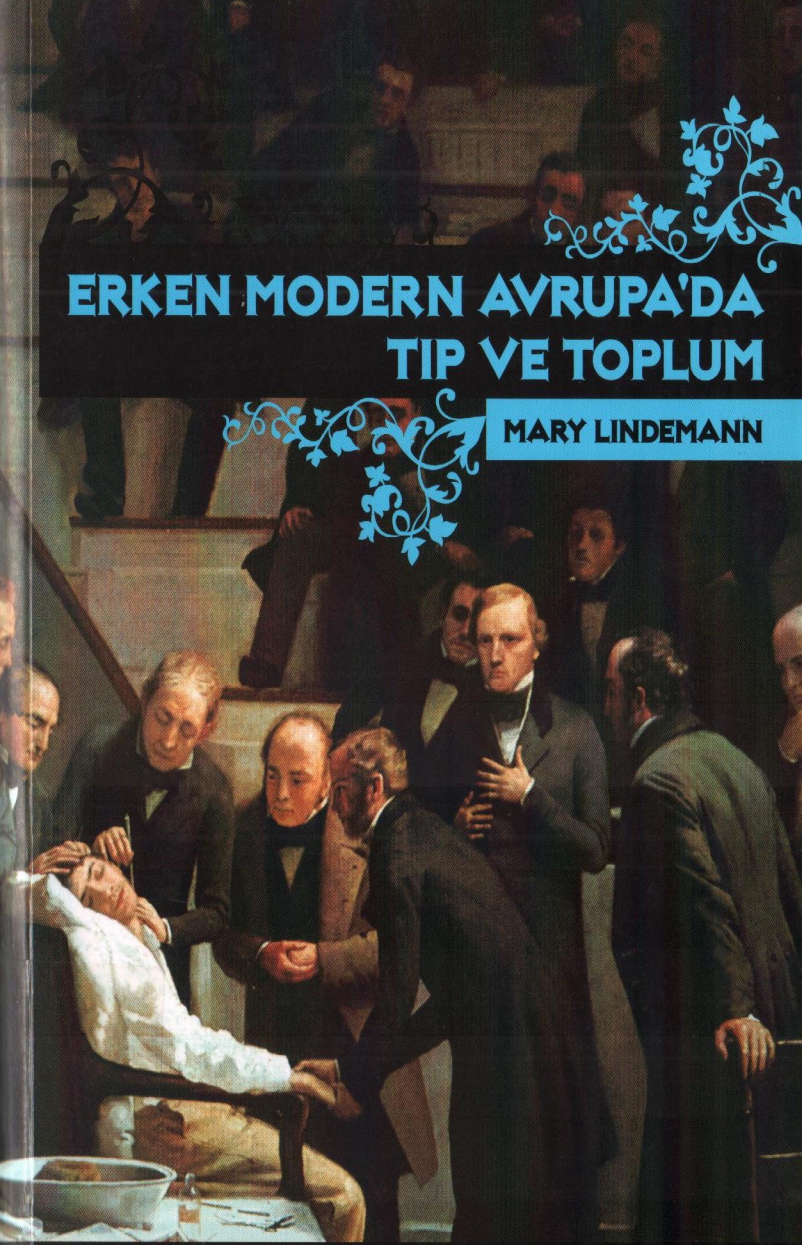
# ERKEN MODERN AVRUPA'DA TIP VE TOPLUM

MARY LINDEMANN



BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

**Mehmet Doğan** 1976 Bursa doğumlu. ODTÜ Biyoloji mezunu. NYU Biyoloji'de master yaptı. Serbest çevirmenlik yapıyor. Başlıca çevirileri: *Genom*, (Matt Ridley) 2007; *Gen Çeviktir*, (Matt Ridley) 2009; *Haklı Savaş Haksız Savaş* (Michael Walzer), 2010; *Neo-Liberal Genetik* (Susan McKinnon), 2010; *Boş Sayfa* (Steven Pinker) 2010; *Çift Görmek* (Peter Pesic) 2010; *Kent Paryaları* (Loïc Wacquant), 2012; *Foucault ve İran Devrimi* (Janet Afary-Kevin B. Anderson), 2012; *Âdem'in Dili* (Derek Bickerton), 2012. e-posta: memeddogan@gmail.com

# ERKEN MODERN AVRUPA'DA
# TIP VE TOPLUM

MARY LINDEMANN

Çeviren: Mehmet Doğan

**Avrupa Dizisi: 6**

Mary Lindemann
*Medicine and Society in Early Modern Europe*
© Cambridge University Press, 2009. All rights reserved.

*Erken Modern Avrupa'da Tıp ve Toplum*
© BÜTEK A.Ş. 2009. Tüm hakları saklıdır.
Bu çeviri, kitabın 2010 yılındaki ikinci edisyonundan yapılmıştır.

BÜTEK Boğaziçi Eğitim Turizm Teknopark Uygulama
ve Dan. Hiz. San. Tic. A.Ş.
Boğaziçi Üniversitesi Güney Kampüs, 7. Lojman,
3. Kat, P.K. 34342, Bebek-Beşiktaş/İstanbul
Telefon: 0212 359 46 30

*Yönetim Yeri:*
Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi
Boğaziçi Üniversitesi Uçaksavar Kampüsü
Garanti Kültür Merkezi, Arka Giriş
Etiler/İstanbul

bupress@boun.edu.tr
www.bupress.org
Telefon ve faks: (90) 212 257 87 27
Sertifika No: 10821

Genel Yayın Yönetmeni: Murat Gülsoy
Kapak tasarımı: Kerem Yeğin
Yayıma Hazırlayanlar: Çetin Şan, Ergun Kocabıyık
Baskı: G.M. Matbaacılık ve Ticaret A.Ş.
100 Yıl Mah. Matbaacılar Sitesi, 1. Cadde, No: 88
Bağcılar/İstanbul
Telefon: (0212) 629 00 24
Sertifika No: 12358

Birinci Baskı: Şubat 2013

Boğaziçi University Library Cataloging in Publication Data
Lindemann, Mary
Erken modern Avrupa'da tıp ve toplum / Mary Lindemann; çeviren Mehmet Doğan.
360 p. ; 23 cm.

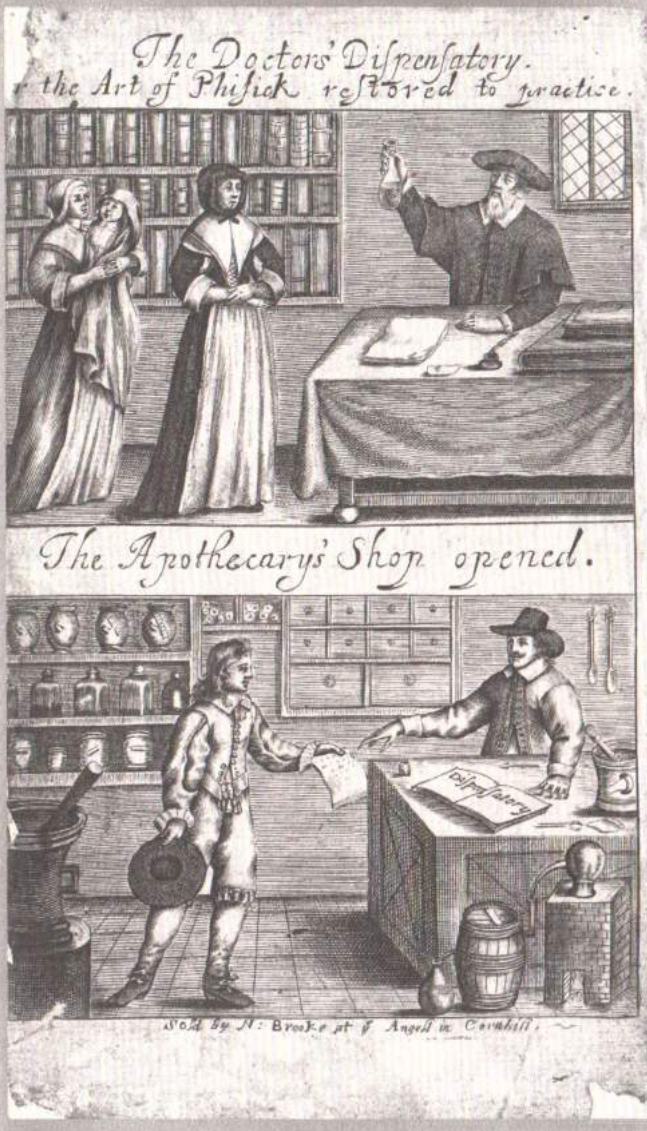
ISBN 978-605-4238-94-1

Includes index.
1. Social medicine – Europe – History. 2. Medicine – Europe – History. 3. Medical care – Europe – History. 4. Public health – Europe – History. 5. Medicine – Social aspects – Europe – History. I. Doğan, Mehmet

RA 418.3.E85 L5519

Michael'a ...

Bir kez daha ve her zaman için




Resim 1. XVII. yüzyıl İngilteresinde bir doktorun dispanseri ve bir eczane.

## İÇİNDEKİLER

*Giriş*, 13

**1. HASTALIK VE SAĞLIK**, 25

Hastalığı ve Sağlığı Anlama, 25 ❖ Bedeni Tecrübe Etmek, 32 ❖ Rahatsızlığı Anlamak ve Tedavi Aramak, 42 ❖ İnsanları Hasta Eden Neydi, 47 ❖ Akıl Hastalıkları, 59.

**2. SALGINLAR VE İNSANLAR**, 71

Hastalıkların Kısa Doğal Tarihi, 75 ❖ Erken Modern Avrupa'da "Veba", 77 ❖ Frengi (Great Pox), 91 ❖ Benekli Canavar, 95 ❖ Başka "Salgınlar", 105.

**3. FENNİ TIP**, 111

Galenosçu Kalıpta Tıp, 114 ❖ Rönesans Anatomisi, 118 ❖ "Yeni Bilim", 126 ❖ Galenos'a Meydan Okumak, 128 ❖ Tıp ve Aydınlanma, 140 ❖ Kuramlar ve Tedavi Bilimi 143.

**4. ŞİFA VERMEYİ ÖĞRENMEK**, 153

Öğrenmek Evde Başlar, 153 ❖ Ebelik ve Erkek Ebeler, 157 ❖ Cerrahların ve Eczacıların Yetiştirilmesi, 161 ❖ Hekimleri Eğitmek: Ortaçağdaki Durum, 172 ❖ Süreklilik ve Değişim, 1500-1800, 176 ❖ Klinik Eğitimi, 178 ❖ Özel Tıp Eğitimi, 183 ❖ Tıp Öğrencileri, 186.

**5. HASTANELER VE AKIL HASTANELERİ**, 193

Hastaneler ve Tarihçeleri, 193 ❖ "Bedenleri Onarmak, Ruhları Kurtarmak", 203 ❖ Bağlam İçinde Hastaneler, 209 ❖ Hastalar ve Personel, 215 ❖ Özelleşmiş Hastaneler: Cüzam, Incurabili, Frengi, Zührevi Hastalık Hastaneleri ve Doğum Koğuşları, 223 ❖ Özelleşmiş Hastaneler: Askerî Hastaneler, 225 ❖ Özelleşmiş Hastaneler: "Akıl Hastaneleri", 230.

**6. SAĞLIK VE TOPLUM**, 235

Halk Sağlığı, 237 ❖ Salgın Hastalıkların Mirası, 238 ❖ Şehir ve Devlet

let Hekimleri, 249 ❖ Tıbbi Uygulamaların Düzenlenmesi, 257 ❖ İnsanlar ve Ülkeler, 262 ❖ "Devletin Muhasebesi", 273 ❖ Hayırseverlik Dürtüsü, 277.

**7. ŞİFACILIK**, 285

Hastalar ve Şifacılar, 288 ❖ Şifacı Seçimi, 294 ❖ Din, Büyü ve Şifacılık 304 ❖ Yerel Şifacılar, 314 ❖ Gezgin Şifacılar, 317 ❖ Eczacılar, Berber-Cerrahlar ve Cerrahlar, 319 ❖ Ebeler, 324 ❖ Hekimler, 329 ❖ Sömürgelerde Tıp ve Uygulamaları, 334.

**BİTİRİRKEN**, 339

*Meraklısına Okuma Listesi*, 343

*Dizin*, 354

1 XVII. yüzyıl İngilteresinde bir doktorun dispanseri ve bir eczane. ..... vi

2 Dört mizacı ve dört elementi temsil eden çizimler, 1610 civarı. ..... 33

3 "Bir kadının gebe olup olmadığının anlaşılması", Boyle aile reçeteleri defteri, yaklaşık 1675-1710. ..... 38

4 Astroloji adamı, XIV. yüzyıl. ..... 45

5 İsa Mesih salgın oklarını yeryüzüne savuruyor, 1424. ..... 82

6 Ölüm Dansı, 1493. ..... 90

7 Andreas Vesalius'un *De Humani Corporis Fabrica* (1543) adlı eserinden toplardamar ve atardamar şeması. ..... 120

8 Yaralı adam, yaklaşık 1563. ..... 122

9 Erken modern dönemde burun estetiği; Gaspare Tagliacozzi'nin *De curtorum chirurgia per insitionem* (1597) adlı eserinden ..... 166

10 Korneada doku büyümesi ameliyatı, Georg Bartisch'in *Ophtalmodouleia* (1583) eserinden ..... 168

11 Anatomi çizimi (kaçan sayfa), yaklaşık 1545 ..... 177

12 Felix Platter (1536-1614) ..... 188

13 *Christus Medicus* – İsa Mesih yerine konan hekim ..... 205

14 Mimari ayrıntılar, Hôtel-Dieu Beaune, Fransa ..... 208

15 *Vebanın Tedavisi için Kesin Gerekli Talimatlar* (1665 edisyonu) ..... 245

16 İki Ölüm Cetveli, 1512(?)-1532 ve 1665 ..... 274

17 İlaç reklamı, 1680 civarı ..... 318

18 Jane Sharp, *Kusursuz Ebenin Elkitabı* (1724) ..... 325

Tüm resimler Londra Wellcome Enstitüsü Kütüphanesi'nin lütfudur.

## TABLOLAR


1 Bebek ölüm oranları, 1750 öncesi ..... 52

2 On yaşına kadar çocuk ölümü ve hayatta kalma oranları ..... 53

3 Bazı İtalyan şehirlerinde vebadan ölüm oranları ..... 85

4 Teşhis kategorileri – Bristol Kliniği (XVIII. yüzyıl) ..... 219

5 Teşhis kategorileri – Edinburgh Kraliyet Kliniği (1770-1800) ..... 219

6 Teşhis kategorileri – San Paolo Hastanesi, Floransa, erkek hastalar, 1567-68 ..... 220

7 Modern dönemde Batı Avrupa'da nüfus artışı, 1500-1900 ..... 284

# Teşekkür

*Tıp ve Toplum*'un ilk edisyonu çıkalı en az on yıl oluyor. Bu süre zarfında düşünsel ve kişisel minnettarlıklarım üst üste yığılmıştır. UCL Wellcome Tıp Tarihi Vakfı Merkezi'ne, kitabı baştan yazma sürecine girdiğimde bana Araştırma Bursu verdiği için bir kez daha özel teşekkürlerimi sunuyorum. Bu Merkez ve Wellcome Kütüphanesi, kitap için çalışmam bakımından harika yerlerdi ve personeli, bana karşı tavırlarında her zamanki gibi yardımcı olmanın ötesine geçmiştir. Bununla birlikte, Müdür Hal Cook'a ve oradaki iki özel arkadaşım Sally Bragg ile Tilly Tansey'e bilhassa müteşekkir olduğumu belirtmeliyim. Buna ilaveten Merkez'in pek çok üyesi ve konuk akademisyenler, beni düşünsel olarak harekete geçirip yoldaşlık ettiler: Roger Cooter, Bruce Morgan, Constance Berman, Alisha Rankin, Wendy Churchill gibi. Claudia Stein (Warvick Üniversitesi), iyi arkadaşım olmakla kalmayıp muhteşem bir tarihçidir ve onunla sohbet ederek geçirdiğim yılların bana çok faydası dokunmuştur. Rima Apple'a özel teşekkürlerimi bildirmemek olmaz, çünkü bana "her cümleyi baştan yazman gerekmediğini herhalde biliyorsun" hatırlatmasını yaparak, çok takdir ettiğim sağduyusunu sergilemiş oldu. Mary Fissell'ın eseri, bu kitaptaki değişikliklerde bilhassa etkili olmuştur; bu değişikliklerin nerede ve ne sıklıkta olduğunu kendisi fark edecektir. Cambridge Üniversitesi Yayınevi'nden Michael Watson, bana karşı hem yüreklendirici hem de sabırlı bir editör tavrı takınmıştır. Son olarak, her zamanki gibi eşim Michael Miller'a teşekkür etmeliyim, çünkü yazılışı sırasında bu kitapla birlikte soluk alıp verdi, hem de salt ilk yazılışında değil ikinci yazılışında da.

# GİRİŞ

Yer Napoli Krallığı, yıl 1704. Domenica Jurlaro'nun annesi çok endişeli. Kızı uzun süredir "üreme organlarında ağrılar" hissediyor. Domenica şehir hekimine görünüyor, cerrahlara üç kez kan aldırıyor, ama hiçbir çare işe yaramıyor. Annenin endişesi günden güne artıyor. Günün birinde kuyu başında çamaşır yıkarken, başka bir kadına, Onofria Bufalo'ya içini döküyor. Onofria, annenin tanıdığı sıradan kadınlardan değil; gayet ünlü bir "kocakarı", yani yerel bir şifacı. Hatırı sayılır bir para karşılığında kızını iyileştirebileceğini vadedip yardım teklif ediyor. Onofria, balla tatlandırılmış bir ilaç hazırlıyor, ayrıca sedef otu ve adaçayı karışımından oluşan bir lavman uyguluyor. Ancak Domenica'nın durumu kötüleşmeye devam ediyor. Endişeli anne ve kızı, Onofria'nın genç kadına büyü yapmış olmasından şüpheleniyorlar. Cemaat papazına başvurup, Onofria'nın büyüsünü kaldırmasını ya da karşı büyü yapmasını rica ediyorlar.[1]

David Gentilcore'nin daha çok ayrıntıyla naklettiği bu harika hikâye, erken modern dönemdeki şifacılığın pek çok yüzünü yansıtıyor. Bugün bile bu hikâyenin bazı kısımları bize tanıdık gelir ya da sıra dışı olduğunu düşünmeyiz. Sıkıntı verici şikâyetlerinden ötürü bir kadının (ya da onun adına annesinin) hekime danışmasının ardından hikâye kendi dokusunu kazanır; alelade görünen bir davranış (tedavinin işe yaramayışı üzerine başka bir şifacının "kanaatini" öğrenme isteği) ile epeyce tuhaf sayılabilecek bir davranışın (önce tesadüfen karşılaşılan bir kocakarıya danışma ve sonrasında papazdan onun büyüsünü kaldırmasını isteme) karışımı haline gelir. Oysa bunların hiçbiri erken modern dönem Avrupasında olağan dışı değildi. Hekim, cerrah, kocakarı ve papaz gibi bir dizi şifacıya kısa süre içinde art arda danışılması, o dönemde insanların başvurabileceği şifacılar yelpazesini gösteriyor.

Domenica'nın başından geçenler "olağan" sayılmaz; fakat o zamandan bu yana ne kadar çok şeyin değiştiğini gösteriyor. Bugün çoğumuzun, örneğin tıp ve din diye ayrı gördüğü âlemler ya da halk tıbbı ("batıl") ve akademik tıp ("bilimsel"), ruhsatlı tıp ve "alaylı" tıbbı

[1] David Gentilcore, *Healers and Healing in Early Modern Italy*, 1998, 1-2.

diye ayırdığımız alanlar, o zamanlar etkileşim halinde iç içe geçmişti ve bu, kimseye tuhaf gelmiyordu. Bu kutuplar, birbirinden çok uzak olsalar da rahatsızlıklarının giderilmesini ve hastalıklarının iyileşmesini isteyen pek çok kişinin zihninde hiçbir şekilde uzak değillerdi. O dünyada, meşru tıp pratisyenlerinin ve meşru tıbbın yuvalandığı pek çok yer vardı. Dinsel tedaviler (adaklar, azizlere yakarma, kutsanma, cin çıkarma gibi) ve doğaüstü ya da geleneksel çarelere başvurulması, yalnızca "alternatif" şifacılık biçimleri olarak görülmüyor, her türlü tıbbi uygulamayla eşzamanlı gerçekleştiriliyordu. Dahası, bu çareler, ancak umutsuzluk anında başvurulan ya da cahiller ile yoksulların başvurduğu "yedek" tedaviler değildi. Tıbbın ve tıbbi uygulamaların gündelik parçasıydılar. Köln şehrinin zengin belediye meclisi üyesi Hermann Weinsberg, cerrahlardan, şifacı kadınlardan ve kocakarılardan faydalanmıştı; Rahip Ralph Josselin ise kendisi ve hanesi için çeşit çeşit şifacıya başvurmuş, hekimlere ise nadiren danışmıştı. Burçlara dayalı tedaviler, saray çevrelerinde yoğun rağbet görüyordu. Aynı zamanda Buckinghamshire'ın Great Linford nahiyesinde yörenin soyluları, toprak sahipleri, zanaatkârları ve tacirleri de bu tedavilere itibar ediyordu. Halk şifacıları her yerde bitki özleri, tılsımlar ile yara lapası ve merhem gibi yaygın ilaçlar satarak canlı bir ticaret yürütüyordu.

Gentilcore'nin erken modern dönem İtalyasında şifacılık konulu kitabına giriş olarak naklettiği öykü, son otuz yıl içinde tıp tarihi yazımının ne hale geldiğini de yansıtıyor. 1970'lerden itibaren bu alan, toplumsal tarihten ve birtakım disiplinlerden, bilhassa antropolojiden etkilenmiştir; daha yakın zamanlardaysa kültürel tarihe ve toplumsal cinsiyete dair yeni çalışmaların etkisi hissedilmiştir. Elinizdeki kitap, tıbbın ve şifacılığın aslında erken modern dönem dünyasına dair daha geniş bağlamların içinde yer aldığını anlatıyor. Dolayısıyla tıbbı anlamak, şifacılığı kavramak ve insanların sağlık hakkındaki düşüncelerini algılayabilmek için, insanların hayat koşullarına iyice yakından göz atmalıyız. Yukarıda tanımladığımız şifacılığı bir şablon olarak görmek isteyebilecek kişiler çıkabilir, fakat herkes Domenica'yla, Weinsberg'le, Josselin'le aynı tercihleri yapmıyordu. Üstelik aynı tercihlerde bulunma olasılıkları yoktu, çünkü zamana ve mekâna bağlı farklılıklar epey çeşitlilik yaratıyordu.

Bu etkenler, elinizdeki kitabın yazılma tarzını ve yazım sırasında yapılan tercihleri de belirlemiştir. İki noktayı vurgulamadan geçersek olmaz. Birincisi, bu kitap, başlığının iki yarısına, yani "tıbba" ve "topluma" eşit ağırlık veriyor. Başlıca amacı, tıp tarihinin, genel tarihin

bir parçası olduğunu göstermek. Bu yaklaşım, tıp tarihi gibi tarih biliminin bir alt-uzmanlık dalını alıp, kendi mecrasının dar sınırlarının ötesine taşırır ve daha kapsamlı tarih akımları içinde yüzdürür. Fakat bu çaba, sırf belli bir bağlam içinde değerlendiriliyor diye tıp tarihi alanının zenginleşeceği anlamına gelmez. Doğrusu burada çift yönlü bir etki söz konusu; tıp tarihi, genel tarihin ayrılmaz bir parçasıdır, belki daha da önemlisi, tıp tarihini anlamak, erken modern dönem dünyasını sofistike bir şekilde ve derinden kavramakla ilgilenenler için elzemdir. Dolayısıyla, tıp tarihini, tüm o göz alıcı buluşlara ya da mücadeleci öncülere dair destansı ya da romantik öyküler olarak kaleme almak artık yeterli değil. Bundan böyle tıp tarihi bilimi, 1500'den 1800'e dek Avrupalıları etkileyen toplumsal, kültürel, iktisadi etkenlerin hepsini hesaba katmak zorunda.

Bu kitabın yaklaşımına, bilinçli bir şekilde tarih araştırmalarını temel alıp mevcut savları yansıtmak da dahildir. *Tıp ve Toplum*, tıp tarihini bir ilerleme hikâyesi olarak görmeyi yadsıyor, böyle bir hikâye anlatmaktan kararlılıkla kaçınıyor. Bunun yerine, önce birtakım yorumlar sunup devamında bunlarla ilgili akademik ihtilafları ele alıyor: Tarihin asıl "özü" budur, yoksa kendi başına birtakım olguların ya da polemiklerin sıralanması değildir. Nitelikli bir tarih yaklaşımı, sırf övmekle ya da yermekle yetinmez. Dolayısıyla, elinizdeki kitap, karanlık bir cehalet, batıl inanç ve sefalet çağından çıkıldığını ve aydınlık bir bilgi, bilim, bolluk çağıyla birlikte modern dünyaya yalın bir geçiş yaşandığını varsayan tarih versiyonundan ısrarla uzak duruyor. "Her şey gitgide iyileşiyor" diyen bu ekol, dar anlayışı yüzünden haklı olarak kınanmıştır; gerçi modern tıbbın sağladığı su götürmez faydaları görmezden gelmek de aptalca olur (elbette, kusurlarını da fark etmeliyiz).

Son olarak, elinizdeki tarih kitabı, son yirmi-otuz yılda pek çok tıp tarihi metninin benimsediği revizyonist duruşu yansıtıyor. Tıp tarihi yazımının, XX. yüzyılın ortasındaki hali ile ondan elli yıl sonra şimdi kavuştuğu biçim arasındaki değişimleri takip etmek, büyük bir evrimin izini sürmek anlamına gelir. Bir zamanlar Domenica'nın hikâyesinden faydalanmanın maksadı, cahilliği ve batıl inançları anlatmak ya da dinî açıklamaların seküler veya bilimsel açıklamalara karşı nasıl inatla direndiğini göstermekti. Artık günümüzde tıp tarihçileri bu hikâyeyi kendi bağlamı içinde değerlendiriyor; belirli kararların neden verildiğini anlamaya, bu tür tıbbi münasebetlerde katılımcıların ne umduğunu açıklamaya çalışıyorlar. Bu "yeni" tıp tarihi, eskisinden bazı bakımlardan ayrılıyor ve yeni tarihin araştırma-

cıları olan bizler, onun üstün olduğunu varsayıyoruz; fakat tedbirli davranıp, her çağın kendi önyargılarının esiri olduğunu da akılda tutmamız gerekiyor. Eğer biz XXI. yüzyıl akademisyenleri, ilerleme yürüyüşü temelli bir değişim düşüncesini hiç eleştirmeden kabul etmeyi uygun görmüyorsak, belki ardımızdan gelenler de bizim kimi doğrularımızı aynı oranda kuşkulu sayacaklar.

Peki, son kırk ila elli yıl içinde tarihçiler, tarih yazımını nasıl dönüştürdü? Tarih uzmanlığının ya da tıbbın dışından da bazı tesirlerin olduğunu tahmin edebiliriz.[2] Tıp tarihi bilimi, uzun süre boyunca *doktor merkezli* olmuştur denebilir. Yani tıp tarihini hekimler boş zaman meşgalesi olarak yazıyordu; alışıldık şablonların dışına çıkmıyor, yaşamöyküleri ve kaynakçalar yazmaya, tıp kuramı ve uygulamaları hakkında kalem oynatmaya yoğunlaşıyorlardı. Bu tarihçiler esasen *içe kapalı* bir tarz benimsemişti. İçe kapalı yazım tarzının en kötü örneklerini, tıbbın ilerlemesini konu alan coşkulu günlükler, meşhur tıp adamlarını aynı şevkle yücelten, hatta neredeyse aziz mertebesine yükselten yaşamöyküleri, ayrıca batıl inançları ve cehaleti küçümseyerek kınayan metinler teşkil etmiştir. Yine de, içe kapalı tarih bütünüyle niteliksiz değildi; ne münasebet. İlk çalışmalardan pek çoğu özenle gerçekleştirilmiş, ayrıca titiz araştırmalar yürütülmüştür. Dahası, yarattığı bilgi birikiminden bugün hepimiz faydalanıyoruz. Üstelik, tıp tarihi yazmanın eski usulü uyarınca emek sarf edenler arasında, geçmişi kötüleyip bugüne pembe gözlüklerle bakmaktan memnun olmayanlar da vardı.

Yine de, 1960'larda, 1970'lerde başlayan bu köklü değişimin çizelgesini çıkartabiliriz; bu değişimin karakterinin, Batı dünyasının o yıllardaki çalkantılı durumuyla bağdaşması hiç şaşırtıcı değil; o dönemde geçmişin irfanıyla birlikte pek çok saygın kurum da ağır eleştirilere maruz kalmıştı. Dünyayı değiştirmek isteyenler, tarih bilimini, toplumsal ve siyasal adalet trenine vagon olarak ekliyordu. Alana hem yeni fikirler hem de taze yüzler girdi ve nihayetinde bunlar, tıp tarihinin yönelimini değiştirdiler. George Rosen (hem tıp doktoruydu hem de doktora derecesine sahipti) bu iki alan arasında köprü kurmuştur. Henüz 1940'ların ikinci yarısında, yeni bir çizgide düşün-

---

[2] Tıp tarihine dair bazı bakış açıları için bkz. John C. Burnham, *What is Medical History?,* (Cambridge, 2005); Burnham, *How the Idea of Profession Changed the Writing of Medical History,* (Londra, 1998); Roger Cooter, "After Death/After-'Life': The Social History of Medicine in Post-Modernity", *Social History of Medicine* 20:441-64.

meye başlamıştı. Rosen, 1967'de Amerikan Tıp Tarihi Vakfı'nın yıllık toplantısında yaptığı açılış konuşmasında, akademisyenlere "gelin tıp tarihi meselesini ve üslubunu" yeniden tanımlayalım çağrısında bulundu. Tıbbın toplumsal bağlamını, nüfusun yapısını, duyguların tarihçesini, hastalıklara verilen tepkileri ele alan bir araştırma gündemi önerdi. Her şey bir yana "tıp tarihinde hastalar daha önemli bir yeri hak ediyor" dedi.[3] Elbette Rosen, bu değişimden tek başına sorumlu değildir, fakat ortaya koyduğu tasarı, gidilecek istikameti belirlemiştir.

Modern toplumun bilim ve tıp dahil kimi payandaları ciddi şekilde sorgulanmış, aynı zamanda Batılı yaşantının belirgin cinsiyetçiliği ve ırkçılığı bu yenilikçi anlayış tarafından eleştirilmiştir. XX. yüzyılın ortasından sonuna dek verilen sağlık hizmetlerinin hayal kırıklığı yaratması, tıp tarihi biliminin seyrini muazzam etkiledi. Modern, teknokratvari tıbbı eleştirenler, kendilerini tıp mesleğinin tek yetkilisi gören seçkinleri kınayıp, modern tıbbi tedavilerin ve hastane bakımının insanı merkez almayan ve insanlıktan çıkmış yaklaşımından iğrendiklerini belirttiler. Daha 1963'te Ivan Illich (1926-2002) *Sağlığın Gaspı*'nı vurguladı. Önde gelen doktor ve toplumbilimci Thomas McKeown (1912-1988) dahil kimi gözlemciler, XVIII. yüzyıldan itibaren Batıda ölüm oranlarındaki düşüşün, tıp biliminde ya da kamu sağlık hizmetlerinde gerçekleşen ilerlemelerden ziyade beslenmenin iyileşmesiyle ilgili olduğunu ileri sürdü. Tıbbın hiç tedavi imkânı sunmadığı ya da çok az tedavi barındırdığı bu dünyada, insanların hastalıklardan kaçınmayı öğrendiğini ileri sürenler de oldu.[4] Modern

---

[3] George Rosen, "Levels of Integration in Medical Historiography", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* (1949):460-67; Rosen, "People, Disease, and Emotion: Some Newer Problems for Research in Medical History", *Bulletin of the History of Medicine* 41 (1967):8.

[4] Ivan Illich, *Limits to Medicine: The Expropriation of Health* (Hammondsworth, 1977) [Türkçesi için bkz. *Sağlığın Gaspı*, çeviren Süha Sertabiboğlu, Ayrıntı Yayınları, 2011]. Thomas McKeown, *The Role of Medicine: Dream, Mirage, or Nemesis?* (Princeton, N.J., 1979); McKeown, *The Modern Rise of Population* (Londra, 1976). James C. Riley, *The Eighteenth Century Campaign to Avoid Disease,* (New York, 1987). Thomas S. Szasz, *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct* (Londra, 1972) [Türkçesi için bkz. *Deliliğin İmalatı*, çeviren Gözde Genç, Yerdeniz Yayınevi, 2007]. Michel Foucault, Discipline and Punish: The Birth of the Prison (New York, 1977) [Türkçesi için bkz. *Hapishanenin Doğuşu*, çeviren Mehmet Ali Kılıçbay, İmge Kitabevi, 2006]; Foucault, The Birth of the Clinic:

tıp üzerindeki kuşkular katlanarak artmıştı; pek çok insan, modern dünyadaki doktor egemenliğinin, kendi menfaati uyarınca insanları yönlendirme özelliğinden hoşlanmıyordu. Bu tür saldırıların ceremesini en çok çeken alan psikiyatri oldu. Örneğin Thomas Szasz (1920-) modern psikiyatrinin ve psikiyatri kurumunun suiistimallerinden acı acı yakınmış, "akıl hastalığı" teşhisinin, "sapkın" diye nitelenen insanlara burjuva zihniyetini ve davranışlarını dayatmanın bir yolu olduğunu söylemiştir. Fransız filozof Michel Foucault (1926-1984) daha geniş bir cephede çarpışmış; işkencenin ve fiziksel cezaların kaldırılması dahil, XVIII. yüzyılda gerçekleşmiş ve çoğunlukla Aydınlanmayla bağdaştırılıp "insancıl reformlar" olarak afişe edilmiş kimi değişiklikleri temelde karamsar bir bakışla ele almıştır. Fakat Foucault, bu "gelişmeler" yüzünden bireyler üzerindeki gözetimin arttığını, bireysel özgürlüklerin kısıtlandığını ve yasa düzenleyici mekanizmaların (devlet gibi) iktidarının büyük oranda güç kazandığını söylüyordu. "Kliniğin doğuşu", yani 1800'lerde bilimsel tıbbın yükselişi de bu sahte reformlardan biridir, diyordu.

En az koca bir tıp tarihçisi kuşağı, bu içgörülerin peşinden giderek çoğunlukla harika neticeler elde etti. Pek çok tıp tarihçisi, genelde kültür eleştirmenleri kadar sert tenkitçi ya da polemikçi değildi; fakat seleflerinin sunduğu, bilimsel ilerlemeye dair yüzeysel hikâyelere ve "beyaz önlüklü büyük adamlar" masalına kesinlikle kuşkuyla yaklaşıyorlardı. Dahası, eski tıp tarihi yazımının küçümsediği ya da hor gördüğü kişilere ve uygulamalara odaklanıyorlardı. XX. yüzyılın son yirmi-otuz yılında feminist tarihçiler, sömürge sonrası dönemi ele alan akademisyenler, tıp antropologları ve *queer* kuramcıları işe kendi bakış açılarını kattılar, böylece tarihçileri, tıbbın geçmişi hakkında "bildiklerini" bir kez daha gözden geçirmeye zorlayarak, bu alanın meyve vermesini sağladılar. Tıp alanındaki kadınlar, Avrupa dışında gerçekleşen tıbbi deneyimler, sapkınlar meselesi, geniş inanç sistemleri (mesela din) ile tıp arasındaki ilişki ve halk şifacılarının etkinlikleri gibi konularda yapılan çalışmalar, tarihçilerin yetki alanlarını muazzam ölçüde artırdı. Akademisyenler, Avrupa'da yaşanan deneyimleri küresel ya da uluslar ötesi çerçeveler içinde değerlendirmeye başlarken, aynı zamanda, sırf Avrupa'nın dünyaya "etkisi" bağlamında konuşmaktan da kaçınır oldular.

Bu yeni bakış açılarının su götürmez tesirine rağmen, toplumsal

---

An Archaeology of Medical Perception (New York, 1973) [Türkçesi için bkz. *Kliniğin Doğuşu*, çeviren İnci Uysal, Epos Yayınevi, 2002].

tarihin (gitgide kültürel tarihin) ve meslekten tarihçilerin bu alandaki egemenliklerinin pek çok bakımdan hâlâ sürdüğünü söylemenin yanlış olmayacağını düşünüyorum; gerçi bu alan, başka disiplinlerin getirdiği yeni bakış açılarına artık daha fazla açık. Söz konusu bakış açıları, bu alanda faaliyet gösteren akademik dergilerin onayını da almıştır. (Tıp tarihi alanındaki başlıca dergiler için kitabın sonundaki ek okuma listesine bakınız.)

Tıp tarihi alanı bir anda farklı farklı istikametlere doğru genişlemiş olsa da, kimi boş noktalar ve eksiklikler yine de kalmıştır. Tıp tarihi bilimi ekseriyetle Batı Avrupa'ya, bilhassa da İngiltere'ye odaklanmayı sürdürüyor. Son yirmi yıl içinde bu at gözlüğü büyük ölçüde çıkarıldı, fakat bir zamanlar İngiltere paradigmasıyla yapılan zorlama ve kuşkulu kıyaslamaları dayatan Anglosakson modellerin tiranlığı henüz bitmiş değil. Kabul etmek gerekir ki, belirli dönemler için farklı yerlere odaklanılmıştır; örneğin İtalya konusunda anatomi ya da ilk kamu sağlığı önlemleri bahsine; Almanya konusunda, devlet ile tıbbi bakım arasında daha yoğun bir ilişkinin gelişmesine; ya da Fransa konusunda, klinik tıbbın doğuşuna. XXI. yüzyılın başlamasıyla birlikte, Batı Avrupa'nın başka yerlerine dair araştırmaların ortaya çıktığını görüyoruz, ki buna İber yarımadasını ve İskandinavya'yı konu alan çalışmalar da dahildir. Doğu ve güney Avrupa'yı, Rusya'yı, Osmanlı âlemini inceleyen çalışmalarsa bölük pörçüktür; oysa Osmanlı hanedanı XIX. yüzyıla, hatta XX. yüzyılın başına kadar Avrupa'da geniş topraklara hükmetmişti. Dahası, tarihi dönemlere ayırırken geleneksel yöntem yerine Batı yönelimli bir usûl benimsenmesi hâlâ başımızın belasıdır; gerçi yeni akademik çalışmalar, zaman sınırlarını silmeye ya da en azından muğlaklaştırmaya uğraşıyor ve ortaçağ, erken modern dönem ve modern dönem dünyaları arasında kopukluklar olduğu fikrini yadsıyor. "Erken modern dönem Avrupası" konulu bu kitap, böyle bir ayrım yaptığı için, söz konusu yapaylığı en azından kısmen beslemekle suçlanabilir; ancak bir yandan ortaçağ ve erken modern dönem, öte yandan daha az olsa bile erken modern dönem ve modern dönem deneyimleri arasındaki süreklilikleri de vurgulamıyor değil. Bununla birlikte, "yeni" tıp tarihi sırf konumundan ötürü değil, sorduğu sorular yüzünden de nispeten Avrupa merkezcidir. Afrika, Latin Amerika ve Asya topraklarındaki tıp nispeten ihmal edilse de, artık görmezden gelinmiyor. Aslında tarihçiler, yeni keşfedilen toprakların ve sonrasında buralarda kurulan yerleşimlerin, anavatandaki yaşamı belirgin biçimde şekillendirdiğini fark ediyor. İslam, Arap ve Yahudi tıbbı konusunda son derece nitelikli

çalışmalar mevcut; gitgide daha fazla akademisyen Çin'e, Japonya'ya ve Hindistan'a odaklanıyor. Zaman dizini bakımından ise, çoğunlukla XIX. ve XX. yüzyıllar ele alınıyor; bu tutum tarih çalışmalarında modern dönemin el üzerinde tutulduğunu yansıtıyor. Ortaçağı inceleyen araştırmacıların ve sayıları giderek artan klasik dönem akademisyenlerinin gerçekleştirdiği harika çalışmalar olmasaydı, erken modern dönemdeki Avrupa'ya dair bilgilerimizin büyük kısmı asla keşfedilemezdi ya da yanlış anlamaya kurban giderdi.

Elinizdeki kitabı hazırlamaya çalışırken, metnin düzeniyle ve ele alınacak kavramlarla ilgili kimi temel sorunları çözmek gerekiyordu. Şüphesiz konu "tıp"tı, fakat metin, erken modern dönemin genel tarihiyle ilgilenen okurları da cezbetmeliydi. Ancak tıbbın, içinde yer aldığı ve kendisini güçlü bir şekilde etkileyen birden fazla bağlamdan hiçbir şekilde ayrı var olamayacağını açık açık kabul eden böyle bir çalışmada, en temel ve esasen ele avuca sığmaz sorun "tıp" kavramının nasıl tanımlanacağıydı. Dolayısıyla, başka disiplinlerle ve konu başlıklarıyla sayısız bağlantı kurulabilecek bir konuya neyin dahil edileceğine ve neyin alınmayacağına karar vermek ve hudutları çizmek, sorunun ancak bir kısmını teşkil ediyordu. Örneğin bir tıp tarihçesi, kıtlıkla ve yoksullukla ilgilenirken, nüfus bilimcilerin ve aile tarihçilerinin sahasına sapmamayı nasıl becerir? Bu sayfalarda ileri sürülen çözüm, kesin bir çözüm değil. Pek çok tarihçi meslektaşım gibi, başka akademisyenlerin "çöplüğüne" girmekte tereddüt etmedim. Bana kalırsa böylesi alan ihlalleri, Avrupa tarihindeki genel konularda tıbbın merkezi bir yer tuttuğunu göstermenin harika ve yerinde bir yolu. Keza ilkçağın ve ortaçağın gelişmelerinden sık sık söz ederek, önceden belirttiğim zaman sınırlarını esnetmiş oldum.

*Tıp ve Toplum* kitabının özelliklerinden biri, toplumsal ve kültürel tarih üzerinde kuvvetle durmasıdır; bunlar, kendimi en rahat hissettiğim konular ama tek sebep bu değil; aynı zamanda bu yönelim, günümüzde yapılan tarih araştırmalarının büyük kısmının ele aldığı meseleleri yansıtıyor. (Her ne kadar kimi gözlemciler, postmodernizm sonrasında toplumsal tıp tarihi yaklaşımının öldüğünü ya da en azından çözümleme gücünü yitirdiğini ilan etmişse de, bu cesedin hâlâ epey canlı olduğu görülüyor.)[5] Fakat bu öncelikler, tıp kuramı ve eğitimi gibi konuların hafifsenmesini hiçbir şekilde gerektirmez. Yine de elinizdeki kitap günümüzün tıp tarihçilerini sık sık cezbeden

[5] Roger Cooter, "After Death/After-Life': The Social History of Medicine in Post-Modernity", *Social History of Medicine* 20:441-64.

ve revaçtaki pek çok tıp tarihi ders kitabında yer alan konuların izini sürüyor; bu konular, daha geleneksel araştırmaların kaygılarından çoğunlukla farklı. Dolayısıyla bu kitap pratisyenler kadar hastalara da ilgi gösteriyor, hekimler kadar "genel" pratisyenlerle de ilgileniyor; sadece üniversite tedrisatına değil tüm tıp eğitimi biçimlerine eğiliyor; din gibi başka sistemlerin önemini ve bunların tıp üzerindeki etkisini ihmal etmiyor; son olarak tıbbın bilimsel gelişmedeki anlamının yanı sıra kültürel ve toplumsal anlamını da ele alıyor.

Bu sorunlar yumağındaki önemli alt sorunlardan biri, hastalığın nasıl tanımlanacağı ve idrak edileceği meselesidir. Belki size şaşırtıcı gelecek, ama hastalık çok kaygan bir kavramdır; kendi deneyimlerimizden bildiğimiz üzere "kendini rahatsız hissetmek" ile "hasta olmak" aynı şey değil. Esasen pozitivist bir yaklaşım benimseyip, *Oxford Concise Medical Dictionary*'deki [Oxford Kısa Tıp Sözlüğü] hastalık tanımına başvurulabilir: "Belirli bir sebebi, fark edilebilen işaretleri ve belirtileri olan bozukluk." En başta bu tanım net gibi görünür, fakat sonra, bariz bir sebebi olmayan, işaretleri ve belirtileri çoğu zaman farklılık sergileyen, hatta bazen köklü değişkenlik gösteren rahatsızlıklar aklımıza gelir. Örneğin, günümüzde hekimler kronik yorgunluk sendromunu (kas ağrılı ensefalit) çoğunlukla "gerçek hastalık" diye teşhis eder, ama bazen de "züppe gribi" diye küçümserler. Öte yandan, her ne kadar alkolizmin, obezitenin, histerinin ve otizmin kökenleri açıklığa kavuşmuş olmasa da, bunlar genelde "hastalık" diye nitelenir ya da "salgın" olarak görüldüklerinden bahsedilir; mesela XXI. yüzyıl Amerikasında obezitenin yaygınlık kazanması "salgın" diye betimlenmiştir. Doğrusu, bu hastalık kavramlarının büyük oranda *toplum tarafından inşa edildiğini* yadsıyamayız, yani bunlara dair açıklamalar, hatta gerçeklikleri ve mevcudiyetleri değişken toplumsal ve kültürel beklentilere göre farklılık sergiler. 1974 yılında *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*'ta [Akıl Hastalıkları Teşhis ve İstatistik Rehberi, DSM-II] eşcinselliğin "hastalık" kapsamından çıkarılması klasik bir örnektir, oysa daha önce "hastalık" maddeleri arasında sayılıyordu. Dolayısıyla "hastalık, anlaşılması zor bir varlıktır." Biyolojik bir olgu olmanın ötesindedir (belki de gerisindedir?) ve insanlar "hastalığı algılayarak, isimlendirerek ve ona tepki vererek varlığını kabul edene kadar, bazı bakımlardan o hastalık var olmaz."[6]

Hastalığın bizzat tarihsel olarak yapılandırıldığı, sabit değil de-

[6] Charles E. Rosenberg, "Framing Disease: Illness, Society, and History", *Framing Disease: Studies in Cultural History* içinde, 1997, xii-xv.

ğişken olduğu, ayrıca toplumsal güçlere ve insan algısına göre konum alabildiği görüşünü destekleyen pek çok unsur var. Bugünlerde çoğu tarihçi, bilginin göreli olduğunu kesinlikle kabul ediyor: İnsanların geçmişte "bildiği" şeyler, bunlara günümüzde ister inanalım ister inanmayalım, "doğruydu". Bizler sifilis hastalığına sebep olan "mikrop"u arayabiliriz, oysa XVI. yüzyılda insanlar zihinlerinde bir hastalık kalıbı oluşturmuştu ve deneyimleri sayesinde sifilisi "Frengi" ya da "Fransız hastalığı" olarak tanıyorlardı. Açıkçası, çeşitli rahatsızlıklar ya da bütün olarak hastalık deneyimi karşısında erken modern dönem insanları, bizimkilerden farklı tavırlar takınıyor ve bunlardan farklı anlamlar çıkarıyordu. Örneğin, bizler ağrıdan sızıdan kurtulmaya çalışırız, oysa erken modern dönemde insanlar, ağrıları Tanrı'nın memnuniyetinin ya da hoşnutsuzluğunun işareti farz edebiliyordu. Ancak, bizimkinden ayrı bu farkındalıkları, o dönemin insanlarını bizden daha aptal ya da ahmak kılmaz.

Yine de her şey toplum ya da kültür tarafından yapılandırılır diyemeyiz; "gerçeklik yoktur", çünkü gerçeklik ancak inşa edilir, diyen köktenci fikri kabul etmek de zordur. Margaret Pelling'in şu mantıklı savı, doğrusu epey değerli: Hastalığın toplum tarafından inşası "evrensel geçerliliği olan bir durum değil ... [çünkü] kimi hastalıklar diğerlerine kıyasla daha çok toplum tarafından inşa edilir." Toplumsal yapısalcılık yaklaşımı aşırıya kaçtığında, salt o zamanda ve mekânda yaşamış insanların "kendi" hastalıklarıyla ilgili doğru algıya sahip olacağını ileri sürer, böylece başka insanların hastalıklara dair ustalıklı anlayışını göz ardı eder, diyen Pelling gayet zekice bir gözlemde bulunuyor.[7] Bu kitap, hem mevcut görüşleri, geçmişin irfanından ve bilgi üretme usullerinden üstün sayan ilerici, pozitivist duruştan uzak duruyor hem de "gerçek şeylerin var olduğunu" ve ara sıra bile olsa atalarımızın kanaatleriyle aynı kanaatleri taşıdığımızı kabul ediyor. Çiçek hastalığı, bu duruma çok güzel bir örnek. Erken modern dönemde insanlar bazen çiçek hastalığını yanlış teşhis ederdi, fakat genelde bunu (ve vebayı) "bulaşma" dediğimiz mekanizmayla yayılan, yani insandan insana temasla geçen özgül bir hastalık olarak görürlerdi. Dolayısıyla kitabın 2. Bölümü, çiçek ve veba "hastalıkları"ndan bahsetmekten çekinmiyor, ama öte yandan, geçmişteki hastalıklara, sanki artık geçmişteki insanlardan daha üstün bir içgörümüz varmış gibi gönül rahatlığıyla teşhis koymanın (*geriye dönük* ya da *geçmişe*

[7] Margaret Pelling, *The Common Lot: Sickness, Medical Occupations and the Urban Poor in Early Modern England*, 1998, 6-7.

*yönelik teşhis*) tehlikelerine karşı da bizi uyarıyor.

*Tıp ve Toplum*, 1500 ila 1800 arasındaki üç asra odaklanıyor. Kitap genel düzeni gereği başlıklarına ayrılmıştır. Her bölüm, birbiriyle ilişkili birtakım meseleleri ele alıyor. Bölümler içinde zaman dizini sınırlarıysa oldukça esnek. Örneğin, XIV. yüzyılın ortasında yaşanan salgınları incelemeksizin, erken modern dönemin salgın hastalıklarından bahsetmek saçma olurdu. Zaman konusunda sergilenen bu esneklik, başka konu başlıkları için de geçerli; özellikle kamu sağlığı, tıp eğitimi ve hastaneler gibi konularda, öyküyü ortaçağa kadar taşıdım.

Bu hacimde (hatta herhangi bir hacimde) hazırlanmış hiçbir kitap, tıp tarihinin zenginliğini ve dokusunu kapsamlı bir şekilde ya da tamamen aksettiremez. Betimlemelerdeki yetersizlikler ya da çözümlemelerdeki zayıflıklar, tarih araştırmalarının eksikliğini yansıtıyor. Ele aldığı coğrafi alan bakımından, mümkün mertebe yansız olmaya çalışan bir kitap bu; fakat belirli dönemlere, konulara ve yaklaşımlara dair değerlendirme ve çözümleme yazıları, başka dönemlerle, konularla ve yaklaşımlarla ilgili kaynaklardan daha hacimlidir: Bu boşlukların pek çoğu bu kitapla kapatılamaz, fakat bu boşluklara işaret etmek ve neden var oldukları konusunda fikir yürütmek için samimi bir çaba sarf edilmiştir.

## İKİNCİ EDİSYON HAKKINDA

*Tıp ve Toplum*'un ilk baskısından bu yana on sene geçti. İkinci edisyonda, o zamandan beri yayımlanan başka eserler de dikkate alınmıştır. Ayrıca, belirli konuların kapsamını genişletmemi öneren ya da farklı konulara vurgu yapmamı söyleyen eleştirmen dostlarımın bu yorumlarına karşılık vermeye çalıştım. Eminim ki hepsini tatmin edemeyeceğim, fakat sundukları bakış açısından ötürü onlara minnettarım. Bazı bölümler adeta baştan yazılıp düzenlendi, ayrıca bazı konular da eklendi, örneğin ilk edisyonda kısaca değinilen, sömürgelerdeki tıp deneyimleri gibi. İlk edisyonda, genel bir tarih yazımı yaklaşımı tutturmaya çalışmıştım; savların nasıl ortaya çıktığını, tartışmaların nereden kaynaklandığını, kanaatlerin nasıl değişiklik geçirdiğini ve yorumların gözden geçirilmesi sürecinin, özellikle de yeni bakış açılarının tarih yazımını nasıl etkilediğini vurgulamıştım. Bu yaklaşımı muhafaza ettim, hatta umuyorum ki geliştirmişimdir; çünkü okuyucunun ilgisini, tarihçilerin neden ve nasıl farklılık içerdiği

meselesine çekmeye çalıştım ve bu farklılığın iyi bir şey olduğunu, nitelikli tarih üretmenin bir yolu olduğunu belirttim. Son olarak, bu kitabı tekrar yazmak, Miami Üniversitesi'nde verdiğim "Tıp ve Toplum" konulu dersimi de etkiledi. Bu kitapta sunduğum açıklamaları genelde o dersi verirken geliştirdim ve bu açıklamaların, ister lisans ister yüksek lisans seviyesinde olsun, öğrencilerin aklına yattığını gördüm.

# 1 | HASTALIK VE SAĞLIK

Dünya Sağlık Örgütü'nün "sağlık" tanımı: "Hastalığın ve halsizliğin olmayışının yanı sıra eksiksiz bir fiziksel, zihinsel ve toplumsal esenlik."[1]

Babamın cildi, bir nebze sarı safrayla karışık kan rengindeydi.... Yaşamında o kadar kılı kırk yaran ve ölçülü bir insanmış ki, duyduğuma göre, hayatı boyunca hiçbir şeye aşırı şaşırmamış, ayrıca sofu ve tutumlu bir yaşam sürmüş.[2]

Doğan her 1.000 kişiden 24'ü doğum esnasında ölür; süt dişi çıkarma meselesi 50 kişiyi harcar; doğumdan sonraki ilk iki sene içinde spazmlar ve başka hastalıklar yüzünden 277 bebek can verir; çiçek hastalığı ... 80 ya da 90 kişiyi alırken kızamık 10 kişiyi götürür. Yaklaşık 8 kadın loğusa yatağında ölüp gider. İltihaplı hummalar 150 kişinin ölümüne yol açar. Beyin kanaması 12, vücutta su toplanması 41 kişiyi öldürür. Dolayısıyla, doğan her 1.000 kişiden sadece 78'inin yaşlılıktan ya da yaşlılığında ölmesini bekleriz ... İnsanoğlunun en az onda dokuzunun vakti dolmadan şans eseri öldüğü açık.[3]

## HASTALIĞI VE SAĞLIĞI ANLAMA

Hastalık ve sağlık, evrensel iki olgu gibi görünebilir, fakat bu iki terim belki de kavranması en zor olan terimlerdir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1946 tarihli tüzüğünde kabul ettiği tanım, pek çok insan için ulaşılamaz bir amaç olarak kaldı, hatta günümüzde dünyanın en zengin

---

[1] "Constitution of the World Health Organization", *Chronicle of the World Health Organization* 1, no. 1-2 (Ekim 1946), alıntı: Margaret Mead (ed.), *Cultural Patterns and Technical Change: A Manual Prepared by the World Federation for Mental Health* (Deventer, 1953), 28.

[2] Lucinda McCray Beier, *Sufferers and Healers: The Experience of Illness in Seventeenth Century England*, 1987, 163'ten aktaran John Evelyn.

[3] Christoph Wilhelm Hufeland, *Die Kunst des menschlichen Lebens zu verlängern* (Jena, 1797), 365-66.

ülkelerindeki pek çok insan bu koşullardan yoksundur. Böylesi bir tanım, geçirdikleri hastalıklar, bozuk sağlıkları ve kazalar yüzünden perişan olan tüm o erken modern dönem insanlarının kafasını epey allak bullak ederdi herhalde.

Yaygın kullanımlarında *hastalık* ve *rahatsızlık* terimleri, anlamca yakınlaşmaya meyillidir ya da anlamdaş olurlar. En azından kitabın başında, bu ikisi arasındaki farkı ortaya koymamız gerekiyor. Hastalık ve rahatsızlık meselesini ele almanın yollarından biri, bunları tıbbi olgular olarak kabul edip, tarih bağlamının dışında bir gerçeklik saymaktır, yani gerçekten varoluşları ve mevcudiyetlerinin gerçek bir nedeni olduğunu farz etmektir (bu nedenler, ister bedensel ister ruh haliyle ilgili olsun). Buna uygun olarak şöyle diyebiliriz: "*Yersinia pestis* adlı mikroorganizma vebaya sebep olur." Ancak, hastalık ve rahatsızlık meselesi de dahil, bedenle ve bedensel durumlarla ilgili algıları şekillendirme konusunda tarihe ve kültüre merkezî önem atfeden akademisyenler, bu yaklaşıma karşı güçlü itirazlar yöneltiyor. Bu akademisyenler, rahatsızlıkları betimlemek için kullanılan lisanı, toplumsal ve kültürel çevrenin nasıl belirlediğine odaklanır; farklı zümrelerin (örneğin seçkinler ve köylüler ya da erkekler ve kadınlar gibi) hastalık konusunda nasıl farklı kavramlar geliştirdiğine ve rahatsızlıklarla başa çıkmak için nasıl değişik stratejiler benimsediklerine eğilirler; alamet, simge ya da mecaz olarak bedenlerin nasıl bir işlev gördüğünü incelerler.

Bu farklı yaklaşımlar, hastalık konusundaki başlıca iki kuramsal bakış açısıyla alakalıdır: *ontolojik* ve *işlevselci* (yani *bütünselci*) bakış açıları. Ontolojik görüş, her hastalığı, bağımsız bir varoluşa sahip gerçek bir varlık olarak kabul eder. Ontolojik model, hastalıkların tüm hastalarda özdeş olduğunu, dolayısıyla aynı yöntemlerin ya da tedavilerin o hastalığın tüm vakalarında işe yarayacağını farz ettiği için, tedavi bakımından büyük içerimler taşır. Fakat işlevselci yaklaşıma göre hastalık sadece belirli tek bir organizmada mevcuttur; dolayısıyla hastalık, bireyin bünyesine, alışkanlıklarına ya da bireye etki eden çeşitli çevresel etkilere atfedilebilecek bir işlevsizlikten kaynaklanır.

Hastalık konusundaki ontolojik görüş, XIX. yüzyılın ortalarından itibaren bilhassa rağbet görmeye başladı. Birkaç etken, bu görüşün itibar kazanmasına katkı yapmıştır. Bakteriyoloji alanındaki keşifler, kolera ve şarbon gibi hastalıklara belirli *patojenlerin* ya da mikroorganizmaların sebep olduğunu gösterdi. XIX. yüzyılın ikinci yarısında antitoksinlerin ve serum tedavisinin keşfiyle birlikte, kuşpalazına (ilk

olarak 1891'de) ve daha sonra çocuk felcine (Salk aşısı, 1952; ağızdan alınan Sabin aşısı, 1962) bağışıklık kazanılması, bir zamanlar insanların korkudan ödlerinin patlayarak baktığı ve dizginlenemeyeceğini düşündüğü hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için umut doğurdu. Cerrahi alanında önce antiseptik, daha sonra aseptik yöntemlerin devreye girmesiyle o büyük iltihap tehlikesi yok olmaya başladı ve ölüm oranları keskin düşüş gösterdi. XX. yüzyılda sülfonamit bazlı ilaçların ve antibiyotiklerin ortaya çıkışıyla, hastalık saçan mikroorganizmaları öldürecek "sihirli değnekler"e kavuşulmuş oldu. Bu tür başarılar, kamu sağlığı ve eğitim girişimleriyle de birleşince salgınların ve bulaşıcı hastalıkların yol açtığı ölüm oranlarını büyük oranda etkiledi; ayrıca hekimlerin, bilimsel tıbbın ve kamu sağlığı önlemlerinin toplumsal ve kültürel statüsünü hatırı sayılır ölçüde yükseltti. Ancak, bundan önce binlerce yıl boyunca, hem akademik tıpta hem de halk tıbbında işlevselci bakış açısı hüküm sürmüştü. Şifacılar, tek tek bireyler için, organizmanın bir bütün olarak düzgün işlemesini sağlayacak muameleleri seçip tedavileri uygulamıştı.

Bergamalı Galenos'un (MS 129 – y. 199 veya 216) cilaladığı Hipokratçı yazarların[4] eserlerine kadar uzanan Hipokratçı/Galenosçu gelenek, ortaçağ boyunca ve XVIII. yüzyılın ortalarına dek etkisini yitirmedi. Bu fikirler külliyatına göre hastalık ile çevre arasında sıkı bir ilişki bulunur (*Havalar, Sular ve Ülkeler Üstüne* adlı ünlü bir Hipokratçı metin, bu meseleleri ele alır), fakat hastalık sebeplerini, yani *etiyoloji*yi açıklarken kirlilik ve saf olmama kavramlarının da hesaba katılmasını öngörür. Daha önceki tıp düşüncelerinden farklı olarak Hipokratçı yazarlar, büyüye ya da cinlere dayandırılan birçok hastalık sebebini reddetmişti. En azından XVII. yüzyıla kadar hastalıkların yorumlanmasında *çevreselcilik* ile *vücut salgıları görüşü*nün bir karışımı hüküm sürmüş; hatta bu yaklaşım muhtemelen çok daha ileri tarihlere kadar devam etmişti. Sıradan ya da eğitimli pek çok insana göre sağlık, dört *vücut salgısı*nın (kara safra, sarı ya da kızıl safra, kan, balgam) uygun bir dengede olmasına bağlıydı ve bunların dengesizliği halinde hastalık ortaya çıkabilirdi; genel dengesizlik haliniyse çevrenin etkileyebileceğini ya da yönlendirebileceğini düşü-

[4] Hipokrat (MÖ y. 460 – y. 370) yalnızca kendisine ait bir metin bırakmamıştır. "Hipokrat külliyatı" ona atfedilen fakat muhtemelen başkaları, örneğin öğrencileri ve takipçileri tarafından yazılmış birtakım eserlerden oluşur. Bu derleme, çeşitli metinler barındırır, birkaç okura hitap edecek şekilde kaleme alınmıştır ve örgütlü ya da kapsamlı bir sistem oluşturmaz.

nüyorlardı. Yani Galenosçu ve Hipokratçı tıpta hastalıklar bireylere mahsustu ve bugün normalde bahsettiğimiz *özgül hastalıklar* ya da *hastalık birimleri* (mesela grip, hıyarcıklı veba, AIDS) bilinmiyordu. Dolayısıyla sağlıklı olma ve bunu koruma, vücut salgısı dengesini sürekli gözetmeyi gerektiriyordu; bu dengeye ulaşmak zor, kaybetmekse kolaydı. Hava ya da su koşulları, özellikle sıcak ya da nemli geçen bir yaz mevsimi, ya da gezegenlerin uygunsuz bir sırayla dizilmesi gibi geniş çaplı çevresel değişiklikler, beden içi sıvıları bozup habis sonuçlar doğurabilirdi.

Dahası, Hipokratçı/Galenosçu gelenek, sağlık ile rahatsızlık arasında bir süreklilik çizgisi olduğunu varsayıp, her bireyi bu çizgi üzerinde bir noktaya yerleştiriyordu. Aslında sağlık "ulaşılamaz bir ideal"di ve çoğu insan "ömrü boyunca sağlık ile rahatsızlık arasında bir yerde" yaşardı.[5] Vücut salgılarından birinin azalması ya da artması hastalığa yol açabilirdi, tıpkı bu salgılardan birinin "bozulması" ya da "çürüme"sinin de hastalık doğurması gibi. Vücut salgılarının doğasında ya da salgılar arası ilişkide oluşacak herhangi bir değişiklik, birey için tehlike anlamına geliyordu. En ufak dalgalanma bile, rahatsızlığı savuşturmak için hızla ele alınmalıydı.

Standart tedaviler ve önlemler, dengesizlik olarak algılanan durumu düzeltmek üzerine kurulmuştu; bu yaklaşım uyarınca, miktarı artmış veya bozulmuş vücut sıvısı bedenden akıtılarak uzaklaştırılıyordu. Bu işlemi gerçekleştirmek amacıyla başvurulan yöntemlere kan aldırma, bağırsakları boşaltma, kusturma veya irin akıtmak için deride yara açma dahildi. Bizim bugün *belirti* (semptom) diye niteleyebileceğimiz işaretler, söz konusu dengeyi yeniden oluşturmaya çalışan vücudun kendi çabalarını yansıtıyordu. XVIII. yüzyılda yaşamış İsviçreli hekim Samuel Tissot'ya (1728-1797) göre, hafif cırcırdan, hatta ishalden endişelenmek için hiç sebep yoktu. Bu, sistemini arıtmak için vücudun başvurduğu bir mekanizmaydı: "Beden, uzun süredir birikmiş madde öbeklerini uzaklaştırır ya da eğer dışarı atılmazsa insanda rahatsızlık yaratabilecek maddeleri kendi içinde çürütürdü."[6] Dolayısıyla, bedenin fiillerini destekleyip teşvik etmek mantıklıydı. İngiltere'nin Wedmore köyünün cerrahı John Westover, 1686 Şubatında Richard Salter'ın karısı "mide ağrıları çektiği ... dışkısı epey

---

[5] Georg Hildebrandt, *Taschenbuch für die Gesundheit auf das Jahr 1801* (Erlangen, 1801), Önsöz.

[6] Samuel August Tissot, *Advice to the People in General with Regard to Their Health*, İngilizceye çeviren J. Kirkpatrick (Boston, 1767), 104.

sulu geldiği ve hastalığının başlangıcından beri bu durumda olduğu için" zehirli vücut salgısının vücuttan atılmasını hızlandırır umuduyla "kadına bir kese ravent otu göndermişti."[7]

Vücut salgısı tıbbında, önlem alma (*profilaksi*) en az tedavi etme kadar önemliydi. Sağlığı korumanın en iyi yolu, her şeyde ve özellikle *doğal olmayan altı unsur*'un kullanımında ölçülü davranmaktı: 1. hava, 2. uyku ve uyanma, 3. yiyecek ve içecek, 4. dinlenme ve idman, 5. atık boşaltımı ve içinde tutma, 6. tutkular (cinsellik dahil) ve duygular. Sağlıklı bir yaşam tarzı (*perhiz*) için doğanın bu kurallarına uyulmalı ve bitkinlikten, aşırı yemekten, fazla coşkuya kapılmaktan, ölçüsüz arzulardan ya da cinsellikte aşırıya kaçma dahil gayridoğal heveslerden uzak durulmalıydı. Bu tür fikirler geniş kesimlerce kabul görüyor ve sadece tıp kuramlarının değil, halkın sağlık ve rahatsızlığa dair anlayışının da altyapısını oluşturuyordu.

Ama sağlığı dengeyle, rahatsızlığı dengesizlikle aynı kefeye koyan ve her insanın kendisine ıstırap kaynağı olan şeyin kişisel bir karakteri olduğunu söyleyen düşünce, insanların rahatsızlığa ve sağlığa dair algılarını tek başına şekillendirmemişti.

İlkçağ dünyasının neredeyse her köşesinde din ve tıp birlikte hareket ederdi. Yunanlılar, Romalılar ve yakındoğu uygarlıkları, tanrıların hastalıklara sebep olduğu gibi onları iyileştirebileceğine de inanıyordu. MÖ IV. yüzyılın ortasına gelindiğinde, Yunan tıbbı, büyü ile tıp arasında sadece birkaç ayrım belirleyebilmişti. Bununla birlikte, o tarihten sonra, dini ya da büyüyü kullanan şifacılar giderek daha fazla dışlanmaya başlayacaklardı. Yine de "çizginin hangi noktadan çekildiği meselesi, hâlâ bireyden bireye farklılık gösteriyordu."[8] Bu tespit, ilkçağın bitişinin ardından uzun süre boyunca geçerli olmuştur.

Ortaçağ ve erken modern dönem boyunca din, şifacılık meselesinde önemli rol oynamıştır ve bugün bile bu rolünü sürdürüyor. Çoğu akademisyen, Hıristiyanlığın şifacı bir din olduğu konusunda hemfikir, ayrıca, Hıristiyanların mucizevi şifaları hekimlere yeğlediğini de belirtirler. Ancak son zamanlarda bu görüşü sorgulamaya başlayan akademisyenler, ilk Hıristiyanların ilkçağ dünyasının kültürel normları kadar paganların da mirasçısı olduğunu ileri sürüyor. Yani Hıristiyanlar, hekimlere sırt çevirip uğraşlarını hor görmüyor, bilakis onları ödüllendiriyormuş. İster sade vatandaşlar ister ruhban sınıfı

---

[7] William G. Hall (ed), *The Journal of John Westover of Wedmore, Surgeon 1686–1703,* daktilo metni, Aralık 1992, 1.

[8] Vivian Nutton, *Ancient Medicine,* 2004, 113.

olsun, çoğu Hıristiyanın, sağlığı rahatsızlanmaya yeğleyip doğal tedavi yollarını kabullendiği, fakat aynı zamanda rahatsızlıkların ruhani bakımdan insana faydalı olabileceğine de inandığı görülüyor. Çok daha az sayıda kişiyse, hastalığın ve acı çekmenin mutlak şekilde iyi olduğunu düşünüyordu. Pek çok insan iyileştirici dokunuş, kutsal yağ sürünme ya da takdis edilmiş şarap ve ekmek yeme biçimlerinde uygulanan ilahi şifa bulma yöntemlerine başvuruyordu. Neredeyse herkes rahatsızlık durumunda ilahi müdahaleyi sağlama ve rahatlama yolu olarak dua etmeye başvuruyor, ama dinle ilgisi olmayan şifacıları reddeden çok az kişi çıkıyordu. Bireysel günahların rahatsızlığa sebep olduğu fikri, düşünüldüğü kadar yaygın değildi. İnsanlar bireysel ahlak kusurlarıyla ancak bir avuç hastalığı (cüzam bunlardan biriydi) bağdaştırırdı. Bununla birlikte, çoğu kez toplu günahların ve ahlaki yozlaşmaların salgın hastalıklara yol açtığı düşünülürdü.[9]

Bazı rahatsızlıkların büyülerden veya doğaüstü sebeplerden kaynaklandığına inanmak da yaygındı. Fakat bir kez daha belirtmeliyiz ki, insanlar her hastalığı, rahatsızlığı ya da kazayı gözü kapalı şekilde büyücülüğe, cadılığa ya da öfkeli Tanrı'nın eline yormuyor, genellikle ani ve açıklanamaz hastalıklara büyüyle veya doğaüstü güçlerle müdahale edilmesi gerektiğini düşünüyordu. Bu tür vakalarda hastalar ve aileleri, yardım etmeleri için hemen papazlara ve rahiplere koşardı, fakat aynı zamanda, beyaz büyüleri (cadıların, cinlerin, iblislerin kara ya da kötü büyüsüne karşı faydalı büyüler) sayesinde üstlerindeki büyüyü bozabileceklerine ya da cinleri kovabileceklerine inanılan üfürükçülere de danışırlardı. Sadece seküler ya da ruhani şifacılara bel bağlayanların sayısı azdı; çoğu insan çeşitli tedavi ya da tıp biçimlerinden aynı anda veya art arda faydalanırdı.

Fiiliyatta, Hipokratçı ve Galenosçu geleneklerin doğalcı açıklamaları, dinî bakış açısıyla ve büyü görüşüyle hem rekabet ediyor hem de birlikte hareket edebiliyordu. Dolayısıyla, dinî cemaatler cüzam hastalarını dışlayıp vebalıları karantinaya alırken, aynı zamanda günahların kefaretinin ödenmesini isteyip tövbe ediyorlardı. XVI. yüzyılda İsviçreli hekim Theophrastus Phillipus Bombastus von Hohenheim (daha çok Paracelsus adıyla bilinir, yaklaşık 1493-1541) vücut salgısı geleneğinden ayrılmıştı; ona göre hastalıkların sebebi, insan bedenini istila eden, *archeus* [en küçük ve yoğun madde an-

[9] Gary B. Ferngren, milattan sonraki ilk iki yüzyılda ve "Yeni Ahitte Hıristiyanlar arasında dinî şifacılığın norm olduğu" fikrine önemli bir itiraz yöneltmiştir: *Medicine and Health Care in Early Christianity*, 2009, 1, 140–52.

lamında] diye nitelediği bir varlıktı. Aslında, klasik dönemden beri tanrıların fırlattığı oklar, hastalıkların dışsal sebeplerini simgelerdi; örneğin Apollon'un oklarıyla Niobe'nin çocuklarını katletmesi gibi. Luther'in ve Reformcuların etkisini güçlü bir şekilde hisseden Paracelsus, bir Hıristiyan tıbbı inşa etmek istemiş ve Galenosçuluğu putperest bir öğreti sayıp reddetmişti. Keza hastalıkları hem ruhani bağlamda hem de bir varlık olarak algılıyordu (Paracelsus'u üçüncü bölümde ele alacağız). Paracelsus'a ve ileride Joan Baptista van Helmont (1579-1644) ile Thomas Sydenham'a (1624-1689) göre, hastalık kendine has bir durumdu ve hastalık haliyle sağlıklı hal arasında nitelik farkı bulunuyordu.

Biz ise, o dönemde bu kavramların ne kadar geçer akçe olduğuyla ilgileniyoruz. İnsanlar hastalığa (ya da rahatsızlığa) ve sağlığa hangi gözle bakıyordu? Böylesine önemli insanlık durumlarıyla ilgili "halk" düşüncesi ile "akademik" düşünce nereye kadar uyuşuyor ya da çatışıyordu? Bir zamanlar akademisyenler, sağlığa ve hastalığa dair halk kavramları ile akademik kavramlar arasında bariz zıtlık olduğunu hiç şüphe duymadan yazardı. Yine bir zamanlar tıp tarihçileri, "halka özgü yanılgılar"dan ve batıl inançlardan küçümseyerek bahsetmiş, bilimsel ilerleme yürüyüşünü temel alan erekbilimsel bir destan inşa etmişlerdi. Bu yorum, yetkin tıp adamları ile tehlikeli "sahte doktorlar" ve "şarlatan doktorlar" arasında var olduğu kabul edilen zıtlığı pekiştiriyordu. Fakat 1970'lerde işler değişmeye başladı. Kimi gözlemciler modern tıbbı eleştirmiş ve barındırdığı *iyatrojeni* özelliğini vurgulamış, yani tıbbın ve bizzat doktorların da hastalıklara yol açabileceğini anlatmışlardı. Pek çok akademisyen, uzak görüşlülüğüyle övülen bilim ve tıp devlerinin yanı sıra tıbbın kaçınılmaz ilerlemesine odaklanmış eski tıp tarihi yorumlarını reddetmiştir. Sonuç olarak, tıbbın seçkin olmayan türleriyle ve meslekten ya da akademiden olmayan şifacılarla ilgili araştırmalar yapıldı. Tıp tarihçileri, resmî tıbbın dışında ve yanında yer alan pratisyenleri ve uygulamaları ciddiye almaya başladı. Bu farklılıkları ifade etmek amacıyla yeni çözümleme terimleri doğdu; örneğin "seçkin/halka özgü, yerleşik/alternatif, akademik/akademi dışı" tıp, uygulamalar ve personel gibi. Fakat bu zıtlıkların kusurlu olduğu ve erken modern dönem tıbbını, "halka özgü" tıp ile "seçkinler" tıbbının bir kesişim kümesinin oluşturduğu yavaş yavaş anlaşıldı; yani sağlık, hastalık ve tedavi hakkında toplumun çoğu üyesinin paylaştığı geniş bir ortak inançlar yelpazesinin var olduğu fark edildi. Bu algı, sağlığa ve hastalığa dair aşağıdaki tartışmanın temelidir. Ancak söz konusu algı, erken modern dönem tıp âleminde hiç çatışma ve

çeşitlilik olmadığını ima ediyor değil (yaygın ve çoğunlukla acı bir çatışma cereyan ediyordu). Bununla birlikte "halka özgü" ve "seçkin" tıp arasında keskin bir ayrılık olduğunu söylemek, erken modern dönem Avrupasının tıp gerçekliğini ıskalamak anlamına gelir. Erken modern dönemde hem alaylı hem de ilmî kesimin bazı tıbbi uygulamaları ve tıp kavramları ortaktı, ayrıca bedenin işleyişine dair temelde benzer bir görüşe sahiptiler.

## BEDENİ TECRÜBE ETMEK

İnsan fizyolojisi bilimi, insan organizmasının ve aksamının işlevleriyle ilgilenir. Fakat bu kısımda, erken modern dönemin fizyoloji kuramlarına (bkz. Üçüncü Bölüm) odaklanmayacak, daha ziyade bedenlerin nasıl işlediğine ya da hata verdiğine dair yaygın inanç şablonlarını inceleyeceğiz. Bu yönelim, son on yıl içinde ortaya çıkan "bedenin tarihi" yaklaşımıyla aynı çizgidedir; söz konusu yaklaşım, yeni kültür tarihiyle, feminizm araştırmalarıyla ve *queer* kuramıyla yakın müttefiktir. Bu gelenekler içinde yazan akademisyenler, cinsiyet rolleri ve insan bedeninin dokusu gibi en *aslî* görünen unsurların (değişiklik geçirmeyen, dolayısıyla tarihsel gelişmelerden etkilenmeyen olayların) bile değişmez olmadığını, tarihin seyri içinde oluşturulduğunu vurgulamıştır. Örneğin, "cinsiyet"in, belirli zamanların ve mekânların eseri olduğunu ileri sürerken, insanları sırf kadın ve erkek diye sınıflandırmanın birtakım zorluklar doğurduğunu söylerler. Bu tür bakış açıları şüphesiz mevcut siyasi gündemden (kimlik siyaseti gibi) yararlanır, bununla birlikte başka kültürlerdeki ve geçmişteki insanların, beden hakkında farklı düşünme şekillerine değer verme konusunda bize bir hassasiyet de katar. Cinsellik ve toplumsal cinsiyet konusunda geçerli olan durum, ırk konusunda da geçerli. Kadınlar ve erkekler gibi, farklı toplumsal ve etnik zümreler de ayrı ayrı tutumlar benimser ve aslında insan bedenini farklı şekillerde tecrübe ederler.

Ancak, erken modern dönemde çoğu insan, fikirlerini her zaman sistemli şekilde dile getirmemiş olsa da, beden hakkındaki kimi temel kavramları kabul etmişti. İlk olarak *doğal unsurlar* (ten rengi ve vücut salgıları dahil), *doğal olmayan unsurlar* (yukarıda bahsetmiştik) ve *doğal karşıtı unsurlar* (yani hastalıklar) ile ilgili eski kavramlar neredeyse her yerde geçerliydi. Çoğu insana göre beden, dört vücut salgısının karışımından meydana geliyordu. Dört kadim *element*, yani su, ateş, toprak ve hava vücut salgılarını oluşturuyordu. Vü-




Resim 2. Dört mizacı ve dört elementi temsil eden çizimler, 1610 civarı.

cut salgılarının kendi *nitelikleri* vardı: Balgam soğuk ve ıslak, kara safra soğuk ve kuru, kan sıcak ve ıslak, sarı safra sıcak ve kuruydu. Her bireyin *ten rengi* (görünüşü) ya da *mizacı* aynı zamanda yaşa ve cinsiyete göre çeşitlilik gösteren niteliklerin eşsiz bir harmanını yansıtıyordu (Bkz. Resim 2). Gençler daha sıcak ve nemli olmaya meyilliyken, yaşlılar gençlere göre soğuk ve kuruydu. Erkekler kural olarak sıcak ve kuru, kadınlar soğuk ve nemliydi. Buna ilaveten, bedenin her parçasının kendine özgü niteliği vardı: kalp sıcak, beyin soğuktu. İleride, Avrupalılar yeni ırklarla karşılaşmaya başladığında, onları da bu mevcut vücut salgısı çerçevesine oturtmaya çalışacaklardı. Örneğin Avrupalılar, her ne kadar kadınların genellikle erkeklerden soğuk

olduğunu düşünseler de, Afrikalı kadınları "sıcak bünyeli hanımlar" olarak göreceklerdi.[10]

Dolayısıyla bedenin yapısına ve işlevine dair erken modern dönem kavramlarında, vücut salgılarının merkezî rolü bulunuyordu. İnsan bedeni, bugünkü anlayış uyarınca münferit organların ve hücrelerin kümelendiği (örneğin sindirim ya da boşaltım sistemleri gibi) bir yerden ziyade, sıvıların kaynaştığı bir kütle olarak görülüyordu. Vücudu makineye ya da kimyasal damıtım tesisine benzeten fikirlerin (*iyatromekanik* ve *iyatrokimya*) daha çok rağbet gördüğü XVII. yüzyılda bile, vücut salgısı fizyolojisine ve patolojisine dair eski anlayış hâlâ devredeydi, özellikle de gündelik hayatta. İnsanlar vücut salgılarının ilişkileri hakkında sıradan bir şeymiş gibi konuşuyor, vücut salgıları ile mizaç arasında derin bir bağ olduğunu düşünüyordu. XVI. yüzyılda yaşamış kâtip Bartholomäii Sastrowen, babasının "nispeten kaba bir adam" olduğundan bahseder, ayrıca "*colera*'sı [sarı safra] ona hâkim olduğunda kendisini dizginleyemez"miş. XVII. yüzyılda hukuk akademisyeni ve gazeteci Johann Jakob Moser (1701-85) kendi mizacını "sarı safra güçlü bir şekilde yükseliyor" diye betimlemişti, gerçi kendi durumunda sarı safranın kanla da karıştığını söylüyordu. Moser, sarı safra kişiliğinin özelliklerini araştırıp birçok vasıf sıralamıştı; bunlar arasında sabırsızlık, şüphecilik, çabuk öfkelenmek, boşboğazlık, zafer kazanma arzusu ve sinsilik vardı. Uzun lafın kısası, hem "incelikli bir idrak yetisini" hem de kaygısız ve donkişotvari eylemlere kalkışma meylini barındıran bir kişilikti bu.[11]

Kendine özgü ayırt edici özellikleri sergileyen ve yerine göre birbirlerine ağır basan vücut salgıları, kişinin fiziksel ve zihinsel yapısını belirliyordu. Balgam beyaz, şeffaf bir salgıydı, balgamı ağır basan bireyler donuk ve soğuk mizaçlı olmaya meyilliydi. Sarı safra karaciğerde üretiliyor, safra kesesinde depolanıyordu; aşırı sarı safra kavgacı ve aksi kişiliğe yol açıyordu. Kara safra, dalakla ilişkiliydi, hüzünlü ve melankolik bir kişilik doğuruyordu. Aslında erken modern dönemde "dalak" sözcüğü melankolinin eşanlamlısıydı ve "dalağı havalandırmak" [hıncını çıkarmak] deyimi, hırçınlık göstergesiydi. İyimser bir mizaca yol açan kan ise vücut salgıları içinde en elzem ve en üstün

[10] Alıntı: Winthrop D. Jordan, *White Over Black: American Attitudes Toward the Negro* (Chapel Hill, N.C., 1968), 35.

[11] *Deutsche Selbstzeugnisse*, cilt V, *Aus dem Zeitalter der Reformation und der Gegenreformation* (Leipzig, 1932), 19 ve cilt VII, *Pietismus und Rationalismus* (Leipzig, 1933), 227.

sıvı sayılıyordu, tabir caizse "en soylu" vücut salgısıydı. Kan, olmazsa olmaz can suyuydu; ayrıca, besinlerden faydalanma meselesinde ve üremede, pek anlaşılmasa bile temel rolü vardı. Meni de süt de kandan türüyordu.

Vücut salgısı sistemi, döllenme ve gebelik fikirlerinin de zeminini teşkil ediyordu. Üremeyle ilgili iki klasik kuram, Aristotelesçi ve Hipokratçı/Galenosçu kuramlar, erken modern dönem dünyasında eğitimli insanların cinselliğe ve üremeye dair fikir yürütme şeklini belirlemişti. Aristoteles *sperma* dediği şeyi hem erkeklerin hem de kadınların ürettiğine inanıyordu. Erkeklerde sperma tohumken, kadınlarda âdet kanamasıydı. Kadınlarda tohum yoktu, çünkü sahip oldukları soğukluk niteliği, tohumlanmayı tetikleyecek sıcaklığı üretmelerine izin vermiyordu. Dahası erkek sperması etkin, kadın sperması edilgendi. Döllenme sırasında erkek tohumu âdet kanına can veriyor, böylece bir hayat yaratılıyordu. Hipokratçı/Galenosçu kuram ise Aristoteles geleneğine kıyasla daha geniş bir kesime nüfuz etmişti; bu kurama göre, döllenmeye iki cinsiyet de eşit ölçüde katkı yapıyordu. İki cinsiyet birbirini tamamlıyor, çünkü ikisi de tohum üretiyordu. Bu iki-tohum ya da *semence* [semen] kuramı, XVIII. yüzyıla kadar ayakta kalabildi. İki cinsiyet anatomileri bakımından koşut sayılıyor, ayrıca erkeklik organlarının (testis ve penis), dişi üreme organlarının (yumurtalık ve vajina) vücut dışındaki versiyonları olduğu düşünülüyordu; dolayısıyla o zamanın çizimlerinde hep öyle resmedilirlerdi. XVII. yüzyılın ikinci yarısında yaşamış bir hekim olan Friedrich Hoffmann'a (1660-1742) göre yumurtalıklar "dişi testisleri"ydi. Erkek organlarının vücut dışında olmasının sebebi, bedenlerinin "sıcaklık" niteliğinin, bu organları dışarı itmesi diye görülüyordu. Hoffmann'ın, insan anatomisine ve fizyolojisine bir maksatlılık atfettiğini belirtmeden geçmeyelim.

Bilim literatüründe bu tür tartışmaların öne çıkması, XVIII. yüzyılın ikinci yarısından önce, tek-cinsiyet modelinin egemen olduğunun ileri sürülmesine yol açmıştır. Kültür tarihçisi Thomas Laqueur'e göre, bu modelde sadece tek beden mevcuttu ve bu, erkek bedeniydi. Erkekler ve kadınların bir tür tayf oluşturduğu bu modelde kadınlar erkeklerin zıddı olarak görülmüyor, sadece ikinci dereceden erkek sayılıyordu. Fakat XVIII. yüzyılda ortaya çıkan çift-cinsiyet modeli, erkekler ile kadınların iki zıt kutup olduğunu ve aralarında köklü farklılıklar bulunduğunu söylüyordu. Laqueur, erken modern dönemde insanların oğlanlarla kızları birbirlerinden ayırt edemediğini söylüyor değildi. Bilakis, hem eğitimli hem de eğitimsiz kesimin, güya

günümüzde bizlerin aksine, beden yapıları bakımından erkekleri ve kadınları bütünüyle ayrı saymadıklarını belirtiyordu. Tarihçiler, Laqueur'ün fikirlerini tamamen kabul etmeseler de, onun erken modern dönem insanlarının cinsiyet ve cinsel farklılıklar meselelerini nasıl gördüğü hususunda kritik sorular sorduğunu tasdik ederler.[12]

Bu düşüncelerden herhangi birini tam olarak kaç insanın bütünüyle benimsediğini söylemek elbette zor. Bir fikir versin diye, XVII. ve XVIII. yüzyıllarda en çok basılmış cinsellik kılavuzuna, yani *Aristoteles'in Şaheseri* adlı kitaba göz atabiliriz. *Şaheser* (aslında Aristoteles tarafından yazılmamıştı) ilk olarak XVII. yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıktı. Hem erkeklerde hem de kadınlarda "şehvet"in ve cinsel birleşme hazzının varlığını kabul eden *Şaheser*, klitorisin önemini vurguluyor ve kadınların aldığı cinsel hazzın, klitorisin yeterince uyarılmasına bağlı olduğunu söylüyordu. Ayrıca, kadınlarda orgazma ulaşmanın, gebe kalmanın olmazsa olmaz şartı olduğu inancı da geçerliydi ve eğer orgazm yoksa, gebe de kalınamaz, deniyordu.

Döllenmeden sonra olup bitenler, yani ceninin nasıl canlı bir insanoğluna dönüştüğü meselesiyse daha büyük bir muammaydı. Bu meselede de bir kez daha iki kuram yarışıyordu. *Epigenetik* kuram, ceninin sıralı bir gelişim gösterdiğini savunur; yani cenin olgunlaşma sürecinde, daha ilkel bir biçimden gelişip daha ileri bir biçime kavuşuyordu. Öte yandan *önoluşumcu* kuram, ebeveyn tohumu (ekseriyetle babanın tohumu) içinde minik yaşam biçimlerinin var olduğunu ve gebelik süreci boyunca bu *homunculus*'un, yani "adamcık"ın sadece irileştiğini söylüyordu. Kadının gebe olup olmadığını belirlemek zorlu bir işti ve tıp adamlarının yaygınlıkla başvurduğu işaretlerin hiçbiri yanılmaz değildi. XVII. yüzyılın ikinci yarısında cerrah Cosme Viardel dört gebelik belirtisini sıralarken aslında yüzyıllardır süregelen bilgileri tekrarlıyordu:[13] dölleyici birleşmenin ardından gelen "küçük bir ürperti", dölyatağı ağzının kapanması; "âdet kanaması"nın kesilmesi; son olarak göğüslerin sütle dolması. Bebeğin tekmelemeye, yani ceninin hareket etmeye başlaması bile yanıltıcı olabiliyordu. Kadının

---

[12] Thomas Laqueur, *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud* (Cambridge, Mass., 1990).

[13] Cosme Viardel (1674), alıntı: Jacques Gélis, *History of Childbirth: Fertility, Pregnancy and Birth in Early Modern Europe*, İngilizceye çeviren Rosemary Morris (Oxford, 1991), 46; Cathy McClive, "The Hidden Truths of the Belly: The Uncertainties of Pregnancy in Early Modern Europe", *Social History of Medicine* 15 (2002): 226.

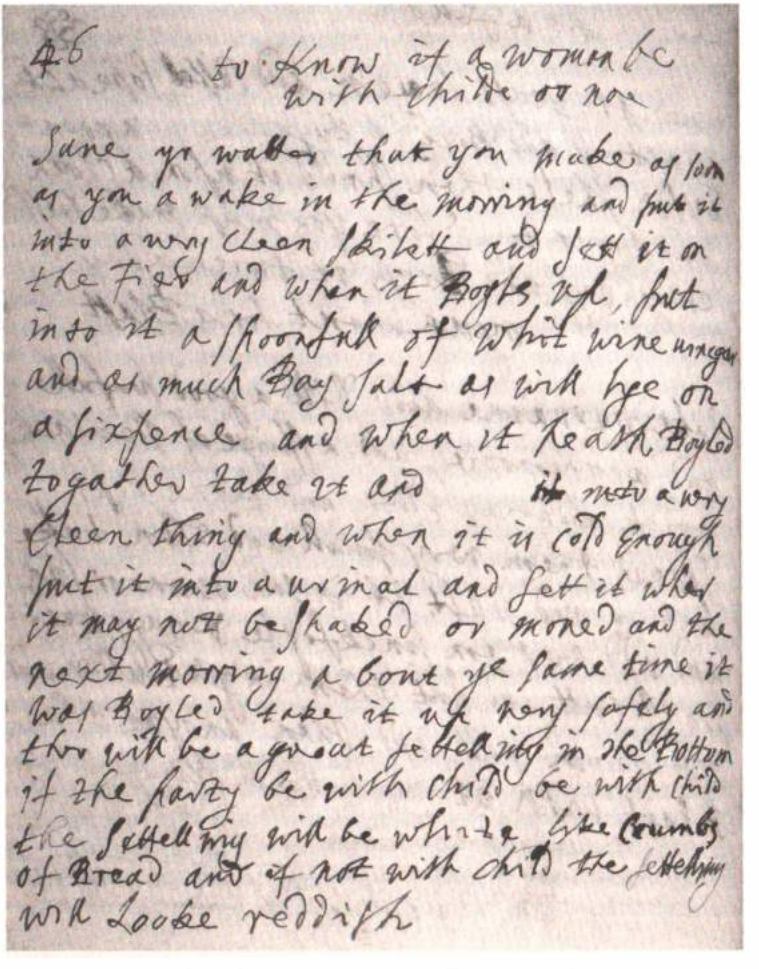
bedenin içinde gerçekten bir cenin mi var, yoksa *mola* (cansız ve etli bir madde) gibi tamamen başka bir şey mi bulunuyor, bunun da göz önüne alınması gerekiyordu.

Fakat sıradan insanların döllenme, gebelik ve cenin gelişimi hakkında ne düşündüğünü belirlemek daha da zor olmuştur. Yine de birtakım akademisyenlerin araştırmaları sayesinde, kadınların hamile olduklarını nasıl anladığı ve vücutlarının içinde olup biteni nasıl hissettiği konusunda biraz daha fazlasını öğrenebildik. Erken modern dönemde kadınlar, "aybaşları"nın gecikmesini, gebe kaldıklarına dair güvenilir bir kanıt olarak görmezdi. Kadına, "ürediğini" gösteren pek çok işaret mevcuttu ve bu işaretlerin büyük bölümü kadının algılarına, ta içinden gelen hislere ve geçmiş gebeliklerinde gerçekleşen benzer değişikliklere dayanıyordu (Bkz. Resim 3). Olası belirtilerin çeşitliliği muazzam boyutlardaydı. Bu çeşitlilik yelpazesi aybaşı kanamalarının kesilmesinin yanı sıra bu kanamaların düzeninin bozulmasını, mide bulantısı çekmeyi veya çekmemeyi ya da kadının boynunda belirli bir damarın güçlü bir şekilde seyirmeye başlaması gibi işaretleri de kapsıyordu. XVII. yüzyılda ebe Jane Sharp, on dört gebelik belirtisi saymıştı; aybaşı kanamasının kesilmesi bu listede ancak altıncı sıradaydı.[14] Keza, ceninin, en azından rahimde hareket etmeye başlayana dek, bağımsız bir yaşamı olduğu düşüncesi kesin değildi. Ceninin hareketlenmeye başladığı aşamadan önce, ilaç ya da ot kullanarak âdet kanamasını tekrar başlatma ya da "âdet kanını aşağı çekmek" için ayaklardan kan aldırma gibi işlemleri yapmaktan ne kadınlar ne ebeler çekinirdi; kanlı ya da et parçalı akıntılar, gebeliğin sonlanması olarak asla yorumlanmazdı. Bununla birlikte gebelik sonlandırıcı otlara dair bilgiler oldukça kapsamlıydı. Karacaot, zaterotu ve yarpuz gibi pek çok bilindik ot, hamileliği başarıyla sonlandırabiliyordu. Kadınların gebelikten korunmaya dair sırlarına, yani *secreta mulierum*'a söğüt ağacı yaprakları ve kızsaçı otu gibi gebeliği önleyici otların yanı sıra fitil ve vajinal tablet kullanımı da dahildi.[15]

---

[14] Barbara Duden, "Zwischen 'wahren Wissen' und Prophetie: Konzeption des Ungeborenen", *Geschichte des Ungeborenen: Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft* içinde, editörler: Barbara Duden, Jürgen Schlumbohm ve Patrice Veit, 2. edisyon (Göttingen, 2002), 45-48; Laura Gowing, *Common Bodies: Women, Touch and Power in Seventeenth-Century England* (New Haven ve Londra, 2003), 119.

[15] Robert Jütte, *Contraception: A History*, İngilizceye çeviren Vicky Russell, (Cambridge, 2008), 45-46, 62-75.


46 to know if a woman be with childe or no

Take ye water that you make ye lee in as you awake in the morning and put it into a very clean glasse and sett it on the fire and when it Boyls, put into it a spoonfull of White wine vinegar and as much Bay salt as will lye on a sixpence and when it hath Boyled together take it and put into a very clean thing and when it is cold enough put it into a urinal and sett it where it may not be shaked or moved and the next morning about ye same time it was Boyled take it up very softly and there will be a great settling in the bottom if the party be with child be with child the settling will be white like crumbs of Bread and if not with child the settling will looke reddish

Resim 3. "Bir kadının gebe olup olmadığının anlaşılması", Boyle aile reçeteleri defteri, yaklaşık 1675-1710.

Bedenin nasıl işlediğine yönelik anlayış, sağlığı nasıl korumak gerektiğine dair ipuçları veriyordu. İyi bir perhiz çok önemliydi, yani gündelik hayatın yürütülmesiyle ilgili kurallar, bilhassa da doğal ol-

mayan altı unsurla ilgili kurallar mühimdi. Genel perhizlerin yanı sıra hastalar, yaşlılar, çocuklar, nekahet sürecindekiler için hazırlanmış özel perhizler vardı. Her şeyde ölçülü davranmak, erken modern dönemde perhizlerin genel tavsiyesiydi ve o çağda yaşayanlar bu tavsiyeye gönülden uyardı. Yukarıda tanıştığımız, yorulmak bilmeyen devlet memuru Johann Jakob Moser, zihninden ve bedeninden abartılı taleplerde bulunmadığı için, bu ikisinin kendisini hüsrana uğratmadığını anlatır.[16] Özellikle beslenmesine dikkat ederek yaşam tarzını düzenleyen kişi, sağlığını korumayı ya da sağlığına kavuşmayı umut edebilirdi. İnsanlara genellikle eşek gibi çalışmaktan, bitkinlikten, sert içkilerin fazlasından, hareketsiz yaşam tarzından, ayrıca zengin ve yağlı gıdalardan uzak durmaları tavsiye ediliyordu. Örneğin, 1641 yılında Delft'ten Lahey (den Haag) kentine yaptığı yolculuk sırasında John Evelyn'e, cüzam hastalarının "bu hastalığı çok fazla balık yemekten kaptığı" anlatılmıştı.[17] Sağlıklı kalmak için doğanın kurallarına riayet edilmeliydi; çünkü doğaya karşı yapılan her ihlalin öcü alınır ve oburluk, ifrat, şehvet gibi günahlar önünde sonunda bedensel acılar doğururdu. Perhiz konusunu ele alan kimi yazarlar, neredeyse tüm rahatsızlıkları düşüncesizce beslenmeye yormuş, hatta hastalıkları "aksayan boşaltım"a bağlayanlar da olmuştu. Buna göre, vücuttan düzenli ve düzgün dışkı, ter, idrar atılması sağlık için büyük önem taşıyordu.

Perhizle ilgili düşünceler, *bünye* görüşüyle iç içe geçmişti. Buna göre her kişide beden aksamının, vücut salgılarının, huyların ve alışkanlıkların toplamını aşan bireysel bir bünye vardı. Hem halkın kanaatine hem de alaylı hekimlerin kanaatine göre, bir kişinin belirli illetlere ve hastalıklara yatkın olması, o kişinin kendine özgü fiziksel doğasıyla yakından ilişkiliydi. Hipokratçı/Galenosçu tıplarda ve ayrıca erken modern dönem boyunca, sağlığı koruyup onarmak için kişinin bünyesine has özelliklerinin bilinmesinin önemi fazlasıyla vurgulanmıştır. Buna uygun olarak, tedaviler bilhassa kişiye özel olmalıydı. Bünyesel farklılıklar aynı zamanda neden bazı insanlara hastalık bulaşırken, (veba ve çiçek gibi epey bulaşıcı olduğu düşünülen hastalıklarda bile) hastalığa yakın yaşayan hatta onunla temas eden bazı kişilerin neden etkilenmediğini de açıklayabiliyordu. O zamanın insanları genellikle bünyeleri "güçlü, zayıf, sağlam ya da narin" diye niteliyordu. Cemaat kiliselerinin çocuk ölümleriyle ilgili kayıtlarında

[16] Moser, alıntı: *Pietismus und Rationalismus* (Leipzig, 1933), 227.

[17] John Evelyn, *The Diary of John Evelyn*, ed. William Bray (Londra, 1973), 16.

sık sık rastlanan "doğumdan itibaren narin" ibaresi (ya da benzer ifadeler), bünye kavramının ne kadar yaygın olduğunu gösteriyor. Doğuştan çelimsiz olan vücutlar asla düzelmiyor, hatta yetişkinlik yaşlarındaki ölümlerden bu durum sorumlu tutuluyordu. Bununla birlikte, en güçlü bünyeler bile kötü alışkanlıklar, korkunç kazalar ya da ürkütücü deneyimler yüzünden mahvolabilirdi. "Acımasız bir kaderin fırlattığı taşlar ve oklar", tıpkı savaşın açtığı dehşetin, yıllarca süren aşırı çalışmanın ve aman vermeyen kaygıların sinsi etkileri gibi, doğuştan ne kadar sağlam olursa olsun, her bünyeyi zayıflatırdı.

Bedenin dış kabuğu altında, yani vücudun içinde neler olup bittiğini ayırt etmek çok zordu; insanlar bedensel süreçlere atıfta bulunurken mecazlardan faydalanıyordu. Anatomi ve bünye hakkındaki lisanları bir sürü göndermeyle doluydu; beden kavramı siyaset yorumcularına, romancılara ve oyun yazarlarına çok zengin bir imgelem sağlıyordu. Shakespeare'ın *Macbeth* adlı oyununda Malcolm, İskoçya'dan "gözyaşı döküyor, kan akıtıyor; her gelen gün yaralarına bir yenisini katıyor" diye bahseder.[18] İnsanlar organlara, özellikle de yüreğe, karaciğere, beyne ve rahme sık sık ve somut bir şekilde atıfta bulunuyordu. Fakat en az aynı sıklıkla dengeden ve cisimlerin birbirlerine etkisinden bahsediyor, vücut salgılarının birbirleriyle ilişkilerini değerlendiriyor, belirli organlara canlıymış gibi odaklanıyor ve insan organizmasının bütününü, evrenin yani *makrokozmos*'un *mikrokozmos*'u olarak algılıyorlardı.[19]

İnsanlar, bedenlerinin iç halini kavramak için bedenin dışına kazınmış işaretleri okumaya bel bağlamıştı: derinin rengi, uzuvların biçimi, özellikle de çehrenin ifadesi. Örneğin cilt rengi, kişinin yüzündeki özelliklerini belli ederdi. Kırmızı ya da canlı bir renk neşeli kişiliği gösterirken, sarı renk hırçın kişiliğin göstergesiydi. Keza, melankolikler insana "ters ters bakarken", kayıtsız ruhu olan kişiler "donuk" bakarlardı. Elizabeth döneminde yaşamış soylu bir hanım ve tıp uygulayıcısı olan Leydi Grace Mildmay'e göre "sivilceler ve siğiller" misali çehre kusurları "bozuk ve iltihaplı karaciğer" belirtisiydi. İster iyi ister kötü olsun, kişilik özellikleri çehrede beliriyordu; fizyonomcuların[20] becerileri sayesinde insanlar, gizli niyetleri ifşa eden dış işa-

[18] Shakespeare, *Macbeth*, perde IV, sahne III, Türkçesi Orhan Burian, Milli Eğitim Basımevi, 1966.

[19] Dorothy ve Roy Porter, *In Sickness and in Health: The British Experience 1650-1850* (Oxford, 1988), 46.

[20] Yüz çizgilerinin genel durumundan anlam çıkaran —*çev. notu.*

retlere bakarak bedenin iç durumu hakkında çıkarım yapma imkânı buluyordu. Bünyenin ve tenin ayrıntılarına dair hekimler de titizlikle notlar alıyordu. Doktor William Brownrigg'in incelediği vakalarla ilgili notlarında belirttiği gözlemleri bunun tipik örneğidir: Bay Carlise Speeding için "dolgun, keskin bir zekâsı var, ayrıca neşeli mizaca sahip"; "ünlü sanatçı" Bay Rhead için "sıska ve melankolik mizaçlı, ılımlı bir yaşam tarzı sürüyor, zekâsı keskin ve bütünüyle işine sarılmış"; dul Bayan Holmes için "histerilere kapılıyor, 45 yaşında, benekli bir cildi var, hantal ve daima bir şeylerden yakınıyor"; son olarak Bay Lamplugh Simpson için "aşırı şişman, yaradılıştan davul gibi gerilmiş beyaz bir cildi var" şeklinde notlar tutmuştu.[21]

Fiziksel nitelikler ve bu niteliği betimlemekte kullanılan terimlerle ilgili algılar tarihî şartlara göre belirlenir; Barbara Duden'in belirttiği gibi, kendi "tıbbileşmiş" algımızı aşıp, atalarımızın zihinleri ve bedenleri hakkında kafa yormak kolay iş değil. XVIII. yüzyılın ilk yarısında yaşamış Alman doktor Johann Storch'un (1681-1751) kadın hastalarla ilgili vaka notlarını ele alan Duden'in bu ayrıntılı incelemesi, o dönemde insanların, bilhassa kadınların, kendi bedenlerinin işleyişi hakkında nasıl bir anlayışa sahip olduğunu görmemizi sağlıyor.[22] Hem Storch hem de kadın hastaları, bedenin temelde "mat" olduğunu kabul ediyordu, yani bedenin içini görmek onlara göre mümkün değildi. Hastalar sık sık ozmos ve sıvı süreçlerinden bahsediyor, bu süreçleri ta iç organlarında hissettiklerini söylüyorlardı. "Dişiliği" göğüsler ya da rahim gibi belirli bir organa atfetmiyorlar; bunun yerine kadınlığı, vücut ritmi ile dönemselliğinin, yani âdet kanaması gibi etkenlerin belirlediğini düşünüyorlardı. Onlara göre zihinsel ve fiziksel özellikler iç içe girmişti; üstelik bedenlerini dış etkenlere kolayca av olabilecek ve bu yüzden kalıcı olarak değişebilecek bir varlık olarak görüyorlardı. Bizlere göre bedenlerimiz öteki bedenlerden ayrı ve dış dünyaya kapalıyken, erken modern dönem insanları beden ve çevresindekiler

[21] "Çehredeki işaretleri okumak" üstüne genel nitelikli incelemeler için bkz. Mary E. Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol*, 1991, 29-33; Linda Pollock, *With Faith and Physic: The Life of a Tudor Gentlewoman, Lady Grace Mildmay, 1552–1620* (Londra, 1993), 125; *The Medical Casebook of William Brownrigg, M.D., F.R.S. (1712-1800) of the Town of Whitehaven in Cumberland*, İngilizceye çevirip hazırlayanlar Jean F. Ward ve Joan Yell (Londra, 1993), 50, 53, 58-59.

[22] Barbara Duden, *The Woman Beneath the Skin: A Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany*, 1991.

arasında daha geçirgen bir ilişki olduğuna inanıyordu. Rönesansın son dönemlerinde yaşamış hekim ve yazar Rabelais'in (1494-1553) dünyasından bahseden Mikhail Bakhtin "vücudun dış dünyaya açık kısımlarını, dünyanın vücuda girmesini ya da burada vücut bulmasını sağlayan kısımları ya da onların aracılığıyla vücudun dünyaya açıldığı kısımları" vurgulayan bir dünya resmetmişti. Vücut salgısı düşüncesinin tesirini burada hemen görebiliyoruz.[23] Keza yıldızların ve gezegenlerin dahil olduğu daha geniş çevreyse bedensel durumları derinden etkiliyordu.

## RAHATSIZLIĞI ANLAMAK VE TEDAVİ ARAMAK

Hastalıkla ve sağlıkla ilgili erken modern dönem görüşlerini anlamak, bize ilk bakışta etkisiz, batıl, zararlı ya da düpedüz aptalca görünebilecek tedavilerin mantığını daha kolay kavramamızı sağlar. Bununla birlikte, vücut salgısı sistemi uyarınca kişinin sağlığına tekrar kavuşmasını sağlayan yöntemler gayet mantıklıydı. Eğer rahatsızlığa bir dengesizlik yol açmışsa, tedavi için, bozulan salgı dengesini onarmak ya da bozuk salgıyı bedenden uzaklaştırmak gerekiyordu. Bahar tedavisinin (belirli mevsimlerde bağırsakları boşaltmaya, terlemeye, kan aldırmaya dayanan tedavi) mantığı bu önermeye dayanır. Buna ilaveten, sıcak/soğuk, ıslak/kuru gibi zıtlıklar, hem hastalığın ortaya çıkışını açıklayabilir hem de uygulanacak tedaviye işaret edebilirdi. Aynı zamanda insanlar, hastalıklarını başka nesnelere aktararak bunları başlarından savmaya da çalışıyordu. Örneğin, *aktarım* ilkesine göre, eğer siğili soğanın kesilmiş yüzeyiyle ovalayıp sonra soğanı toprağa gömerseniz, soğan çürüdükçe siğil de küçülecektir. XVIII. yüzyılda bile, ateşli hastaların yatak odasına koyun getirip, ateşin insandan hayvana geçmesini uman köylülerle ilgili öyküler anlatılıyordu. Cisimlerin birbirine tesiri mantığına dayanan tedavi, hem benzerler hem de zıtlar üzerinden işliyordu. Örneğin safran, sarı katırtırnağı tohumu ve bayır turbu gibi sarı otlar sarılık hastalığına iyi geliyordu, aynı zamanda güçlü birer idrar söktürücüydüler. Keza, kanotu gibi kırmızı bitkiler ve kökler kanlı akıntılara iyi geliyordu; üstelik (kırmızı giysiler giyme, kırmızı gıdalar tüketme, kırmızı şarap içme gibi) "kırmızı tedavi" ise çiçek hastalığıyla (kızıl lekeleri olan) savaşıyordu. Nesnelerin şekilleri ve dokuları uygun olan uygulamalara

[23] Mikhail Bakhtin, *Rabelais and His World*, İngilizceye çeviren Helen Iswolsky (Bloomington, Ind., 1984), 26 [Türkçesi için bkz. *Rabelais ve Dünyası*, çev. Çiçek Öztek, Ayrıntı Yayınları, 2005].

işaret ederdi: Ciğerotu tüm akciğer rahatsızlıklarında işe yarıyor, benekli ve pullu bitkiler cilt bozukluklarına iyi geliyordu, kızsaçı otuysa kelliğe karşı etkiliydi.

Erken modern dönemde insanlar, sağlığa giden yolun bağırsaklardan, mesaneden, ciltten ve damarlardan geçtiğine inanırdı. Ter, idrar, dışkı ve kan akışının (âdet kanaması, basur kanaması veya burun kanamasının) durmasının, fazlasıyla azalmasının ya da artmasının, kesinlikle hastalığa, hatta ciddi ya da tedavisi olmayan durumlarda ölüme yol açacağı düşünülüyordu. John Evelyn, onu her bahar rahatsız eden basurunun (hemoroit) nüksetmesini, normalden "daha büyük boşaltım" sayesinde engellemişti. Alışılagelmiş boşaltımlar aksayıp insan bedeninde biriktiğinde, kokuşan maddelerin iç organlara saldırıp tahribata yol açacağı, hatta ölümcül sonuçlar doğuracağı düşünülüyordu. Dolayısıyla, bir dizi ciddi ya da hafif hastalık aynı sebepten ortaya çıkabilirdi. Nezle, sandığımız gibi sadece öksürük ve soğuk algınlığı değil, çok daha genel bir hastalıktı; sulu ve balgamlı salgılar normalin ötesinde kalınlaştığında doğal birikim yerlerini, yani bağırsakları, akciğerleri ve burnu tıkıyordu. Bu fena tıkanmalar sonucunda sadece burun çekme değil, "balgamlı öksürük", "ishal" ve "beyazımtırak vajinal akıntılar" da (cinsellikle ilgisiz olanlar) görülebilirdi. Farklı bir rahatsızlık olan apopleksi (inme veya beyin kanaması) doğal olmayan unsurların suiistimal edilmesinden kaynaklanıyordu: Fazlasıyla soğuk, fazlasıyla sıcak veya fazlasıyla nemli bir hava; çok durağan ya da çok faal bir yaşam tarzı; şiddetli tutkular; oburluk; bağırsak boşaltma ya da kan aldırma işlemlerini düzenli yaptırmayı ihmal etmek gibi. Bozulan vücut salgılarından kaynaklandığı düşünülen uyuz veya benzeri cilt sorunlarını tedavi etmek için güçlü bir sülfür merhemi kullanmak bile, o kusuru vücuda geri itebilir, böylece beyne hasar vermesine yol açabilirdi. Benzer bir şekilde romatizma, terlemenin aksamasından ileri geliyordu. Hatta melankoli, beyinde değil, karında, midede ya da dalakta olup biten olaylardan kaynaklanıyordu.

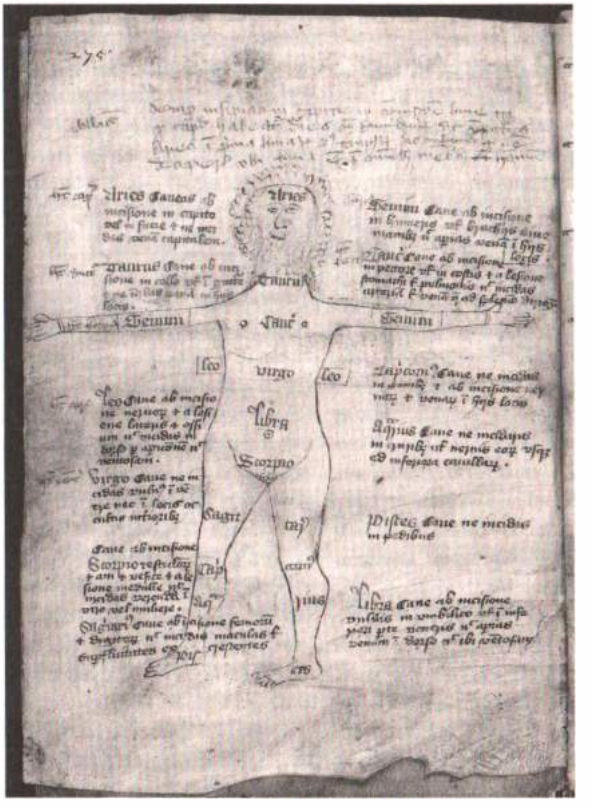
Bu tür fikirler, tedavileri şekillendirmişti. XVI. yüzyılda yaşamış İtalyan hekim ve doğa felsefecisi Girolamo Cardano (1501-76) bir felç vakasını kan alarak tedavi etmeye çalışmıştı: "Çünkü sadece hastalığın boyutunu hesaba katmakla yetinmedim, aynı zamanda hastanın yaşam tarzını ve hastalığın kendisini de göz önüne aldım. Bana kalırsa bütün kanı bozulmuştu. Bu konudaki hükmüm beni hiçbir noktada yanıltmadı. Aslında, dışarı akan kan bütünüyle bozuktu." Cardano'nun zamanından sonra iki yüzyıl boyunca müshiller, kus-

turucular ve flebotomi [toplardamardan kan alma] yaygın kullanılan tedavi usulleri olmayı sürdürecekti. Romatizmadan ve "akciğer apsesi"nden şikâyetçi olan demirci William Lees için Doktor Brownrigg (1712-1800), önce kan aldırma tedavisi uygun görmüş, ardından müshil denemiş, boyuna ve göğüs bölgesine yakı yakmış, Lees'in göğüs kafesindeki sert şişkinlikleri açmak için ekmekten, sütten ve tereyağından hazırladığı lapayı kullanmıştı. Fakat bunların hiçbiri işe yaramadı ve bir aylık tedaviden sonra Lees hâlâ "kanla karışık koca akciğer parçaları" öksürüyordu. İki gün sonra da "cerahatli madde yüzünden nefesi kesilerek" öldü.[24]

Erken modern dönemde şifacılığın aynı ölçüde önemli kimi biçimleri, doğaüstü güçleri temel almıştı. Akademisyenler erken modern dönemde büyünün ve gök cisimlerinin zihin üzerinde güçlü etkisi olduğunu genelde kabul eder (gerçi dikkatli olup "doğal" ve "doğaüstü" tedaviler arasına çok keskin bir ayrım koymamalıyız, çünkü örneğin gezegenlerin hareketleri "doğal" kabul ediliyordu). Bu öykü, ileride şifacılardan bahsedeceğimiz bölüme ait olsa da, şimdilik, hastalığın büyü ve burçlar bağlamında nasıl görüldüğünü anlamamız önemli. Büyü tedavisi dendiğinde, hastalıkları iyileştirmeye çalışan doğaüstü bir yardım biçimini anlıyoruz. Bu anlamda, başka bir doğaüstü müdahaleyse dinî şifacılıktı. Hastalığın büyüden kaynaklanması şart değildi, gerçi büyünün açtığı hasarlara ya da kara büyüye karşı, genellikle ak büyülere başvurulurdu. Lanetlendiği düşünülen kişiler, laneti kaldırsın ya da etkisiz kılsın diye üfürükçülere gönderilirdi. İçine cin giren ya da şeytani ruhlar tarafından ele geçirilen kişinin içindeki bu kötülüğü rahipler ya da papazlar savuşturabilirdi. Ambrosiusçu keşiş Francesco Maria Guazzo (? – y. 1640) birtakım dük ve prens ailelerinin kimi üyelerinden cin çıkarmıştı; bunlar arasında büyüyle lanetlenmiş Kardinal Lorraine'li Charles ile akrabası Verdun piskoposu Eric de vardı.[25] Bu tür vakalara hekimler nadiren karışırdı. Başka büyü tedavileri arasında tılsımları, ezberden okunan duaları ya da büyü sözcüklerini sayabiliriz. Fakat doğaüstü yardıma başvurmak, aynı anda, daha önce ya da sonrasında doğal ilaçların devreye sokulmasına engel değildi. Örneğin inatçı bir diş ağrısı söz konusu oldu-

[24] Nancy Siraisi, *The Clock and the Mirror: Girolamo Cardano and Renaissance Medicine* (Princeton, N.J., 1997), 171. *The Medical Casebook of William Brownrigg* ..., 1993, 26-27.

[25] Wolfgang Behringer, *Witches and Witch-Hunts: A Global History* (Cambridge, 2004), 106.



Resim 4. Astroloji adamı, XIV. yüzyıl.

ğunda, hem tılsım edinmek hem de ağrıyan diş etini karanfil yağıyla ovmak mümkündü.

Burçları temel alan tıpta "insanın bir mikrokozmos (veya küçük bir âlem) olduğu ve Kadiri Mutlak'ın insanı kendi imgesiyle damgaladığı söylenir"[26] (Bkz. Resim 4). Cisimlerin birbirine tesirine dayalı tedavi, evreni insanoğluyla oldukça yakından bağdaştıran yaygın inançla

[26] Alıntı: Mary E. Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol* (Cambridge, 1991), 22.

uyumlu olduğu için işe yarıyordu. Büyüye dayalı şifacılık genelde ne doğru düzgün ifade edilmişti ne de sistemli bir yapıydı; ayrıca halk örf ve âdetlerinin kırıntılarından oluşuyordu, oysa XVI. ve XVII. yüzyıllarda astroloji, doğanın canlı ve hayat dolu olduğunu söyleyen Rönesansın *Yeni Platoncu* geleneğini ve gök cisimlerinin devinimleriyle ilgili inançları temel almıştı. Sadeleştirmek gerekirse, astroloji, gök cisimlerinin insan bedenini etkileyebileceğini ve hatta etkilediğini, hastalıklara yol açabileceğini ve açtığını kabul ediyordu. XVI. ve XVII. yüzyıllarda astroloji ilmi epey itibarlı bir fikrî uğraştı ve Avrupa'nın en harika beyinlerinin çoğunu büyülemişti; ayrıca, toplumun üst tabakalarında, özellikle de prensler ile saraylılar arasında çok rağbet görüyordu. Yukarıda bahsettiğimiz doğalcı usuller gibi, burçlara dayalı tedavi de makrokozmos ile mikrozmos arasındaki uyumun onarılmasını içeriyordu. Teşhis, yıldız haritası çıkarılarak konulsa da, tedaviler çoğunlukla başka pratisyenlerin benimsediği yöntemlere epey benziyordu: Bağırsak boşaltma, kan aldırma, terletme gibi tedavilerle vücut salgılarını yeniden düzene sokmaya çalışırlardı.

Maalesef, doğaüstü güçlere dayanan tedavilerle ilgili bulguların büyük kısmı, bunlara düşman olan görgü tanıklarından geliyor: Bir sebeple bu tedavilerin kökünü kazımak isteyenlerden ya da bu tür müdahaleleri batıl uygulamalar, hatta dine aykırı işler olarak yaftalamakta gecikmeyenlerden. Dahası, özellikle doğaüstü şifacılık âleminde, zamanla gerçekleşen değişikliklere, dinî değişikliklerin önemine, siyasal ve toplumsal etkenlerin birbirleriyle etkileşimine dikkat edilmeli. Şifacı Richard Napier (1559-1634) hakkındaki eserinde Michael MacDonald'ın zekice gösterdiği gibi, astroloji ve büyüye dayalı tedavilere duyulan inanç, XVII. yüzyıl İngilteresinin dinsel coşkusuyla yakından ilişkiliydi ve bu tedaviler dinsel bağnazlıkla ilişkili olmalarından ötürü zamanla cazibelerini kaybetmişti.[27]

Napier örneğinin gösterdiği gibi, erken modern dönem boyunca hastalıkların kökenlerine ya da tedavilerine dair algılarda hiçbir şeyin değişmediğini düşünmek hatalı olur. Örneğin, XVIII. yüzyılın başında doğan *yeni Hipokratçılık* ya da çevreselcilik, kendisini bu eski inançlara yamayacak, dolayısıyla iklimsel ve çevresel etkenlerin insan sağlığını ve hastalıkları etkilediği düşüncesini pekiştirecekti. Yeni çevreselcilik, vücut salgılarının etkilerini illa hafifsiyor ya da bu anlayışın yerine geçiyor değildi. Fakat iklim ve çevre etmenlerinin,

[27] Michael MacDonald, *Mystical Bedlam: Madness, Anxiety, and Healing in Seventeenth-Century England*, 1981, 229-31.

özellikle de hava durumunun, su seviyelerinin ve *miasma*'nın (pis havanın) mevcut olmasının ya da olmamasının, bedendeki katı ve sıvı bileşenleri müthiş etkilediğini söylüyordu.[28] XVIII. yüzyılın yetkin isimlerinden biri, hava şartları gibi dış etmenlerin, sayısız rahatsızlığı, özellikle de bünyesi zaten yatkın olan kişilerde, güçsüzlerde ya da yaşlılarda görülen rahatsızlıkları açıkladığını savunuyordu:

> Dış soğuklar böyle [güçlü] insanları etkiler, cilt gözeneklerinin öyle çok kasılmasına yol açar ki zararlı havanın dışarı atılması engellenir. [Böylece bu madde] zaten zayıf düşmüş akciğere ulaşır; keskin hava akciğerleri tahriş eder, sürekli öksürüğe ve balgama neden olur ... başka organları da etkiler, örneğin mideyi, böylece kusmayı tetikler ya da kafadaki salgı bezlerini etkileyip soğuk algınlığına yol açar veya bağırsakları etkileyip ishale sebep olur.[29]

## İNSANLARI HASTA EDEN NEYDİ?

"Geçmişte insanları hasta eden neydi" gibi basit bir soru, aslında tıp tarihçisinin yanıtlaması gereken belki de en alengirli sorulardan biridir. Erken modern dönem üzerine çalışan akademisyenler, bugün bizim salgın ve bulaşıcı hastalıklar dediğimiz, ama o dönemin insanlarının sık sık *kıran* diye nitelediği illetlerin etkilerini incelemek için epey zaman ve enerji harcamıştır. Bu yönelimi haklı çıkaracak elbette çok sebep var: Nüfus yapısı bağlamında, salgınlar ve bulaşıcı hastalıklar en büyük katillerdi. Bununla birlikte veba salgınları ve kıranlar, tanım gereği alışılmamış ve sıra dışı olaylardı, her gün rastlanacak şeyler değildi. Dolayısıyla, erken modern dönemin salgınlarını ayrıntılarıyla incelemeden önce (2. Bölüm), erken modern dönem insanlarının başına bela olan, daha sıradan fakat yine de kritik önem taşıyan gündelik hastalıklara, rahatsızlıklara ve kazalara göz atmak istiyoruz.

Bunun yapmanın yollarından biri, hayatın akışı bağlamında düşünmektir: İnsanlar hayatlarının hangi aşamalarında hangi hastalıklardan mustarip oluyordu? Belli ki bazı hastalıklar ve rahatsızlıklar

---

[28] James C. Riley, *The Eighteenth-Century Campaign to Avoid Disease*, 1987, x.

[29] Gottfried Samuel Bäumler, *Mitleidiger Arzt, welcher überhaupt Alles Arme Krancke... lehret/ wie Sie mit Gemeinen Hauß-Mitteln und anderen nicht allzukostbaren Artzeneyen sich selbst curiren können*, 3. basım (Strasburg, 1743), 54-55.

yaşam çizgisinin her yerinde eşit bir şekilde ortaya çıkarken bazıları da sadece çocukları, ihtiyarları ya da çocuk sahibi olacak yaşa gelmişleri etkiliyordu. Peki insanların beklentileri neydi? Kendi ömürlerinin uzunluğu bağlamında, hastalıklar hakkında ne düşünüyorlardı?

Hayatı aşamalara bölmek eski bir gelenektir ve erken modern dönem boyunca bu gelenek sürdürülmüştür. Çoğu insan, yaşamdaki safhaları sayılara ya da salt sayılara bakarak belirlemez; bunun yerine yıllara muğlak ve özensiz biçimde atfettikleri niteliklerden de faydalanır. Fransızcada *degrés des âges* denen insanın çağları, çocukluk, ergenlik, gençlik ve olgunluk gibi kulağımıza tanıdık gelen kategorilere bölünmüştü; fakat aynı zamanda daha renkli tanımlamalar da kullanılırdı, mesela ihtiyarlık için "budalalık, çocukça şakalar ve yeniden çocuklaşma" çağı denirdi. Ama bu ayrımlar, toplumsal zümreden zümreye farklılık gösteriyordu: Köylü kadınlar otuzuna geldiğinde artık yaşlanmış sayılırken, ellisine gelmiş soylu kadınlar hâlâ gençlik çağında kabul edilirdi.[30]

Bu nitel ya da edebî kinayelerin ötesinde, engin bir nicel belirsizlik âlemi yatıyordu. Tarihçiler *ölüm* ve *hastalık* oranlarına göz atarken sayısız türde belgeden faydalanmıştır: Kilise kayıtları, cenaze vaazları, tıp risaleleri, devlet kayıtları, günlükler ve hatıratlar, nüfus sayımları, vakayinameler, ölüm tabloları vb. Tüm bu belgeler, geçmişin sağlık ve hastalık durumuyla ilgili epey bilgi temin eder, fakat hepsi de araştırmacının önüne belirli zorluklar çıkartır. Örneğin kilise kayıtları çoğunlukla eksiktir. Dahası, bu kayıtlar, doğumlardan ve ölümlerden ziyade defin ve vaftiz törenlerini bildirir, hastalık oranı konusundaysa daha da dağınıktırlar. Tarihçiye genelde renkli bir hayat kesiti sunan günlükler ve hatıratlar ise ailelerin ve bireylerin tecrübelerine dair en sağlam bilgileri nakleder; gerçi salgın hastalıklar sırasında tutulan günlükler, örneğin Barselonalı deri tabakçısı Miquel Parets'in 1651 yılında tuttuğu günlük, genelde daha fazla bilgi verir, ancak bunlar illa doğrudur diyemeyiz. Daniel Defoe'nun, Londra'da yaşanmış veba salgınını anlattığı, son derece çağrışımlı ve belki de kurmaca eseri *Journal of the Plague Year* (1722; Veba Yılı Günlüğü) eşsiz bir dolaysızlığa ve canlılığa sahip bir portre sunar, fakat ölüm oranlarına ilgi duyanların derdine çare olmaz. Yine de Defoe, çağdaşlarının veba hakkında ne düşündüğü konusundaki anlayışımıza önemli katkı yapmıştır.

---

[30] David G. Troyansky, *Old Age in the Old Regime: Image and Experience in Eighteenth-Century France* (Ithaca, N.Y., 1989), 15-26.

Geçmişteki hastalıkları teşhis etme meselesi de aynı oranda ciddi bir sorundur. Çoğu tıp tarihçisi, bir hastalığın "gerçekte" hangisi olduğu hakkında kanaat bildirmeyi göze alırken çok ihtiyatlı davranmalıdır. Geriye dönük ya da geçmişe yönelik teşhis koymak tehlikelerle doludur ve çoğunlukla ciddi, hatta bazen gülünç yorum hatalarına yol açar. Zira o dönemde hastalıklar için kullanılan terimler kafamızı karıştırabilir. Kolaylıkla tanıdığımız vücutta su toplanması, veba, çiçek hastalığı gibi hastalık isimleri yanıltıcı olabilir; bunlar, illa modern hastalık türlerine uyuyor diyemeyiz. Örneğin vücutta su toplanması, erken modern dönemde hastalık sayılırdı; bugün ise bu su kabarcıklarını, tıpkı ödem gibi, çeşitli rahatsızlıklara dair belirtilerden biri olarak kabul ediyoruz. Erken modern dönemdeki haliyle veba (*plague*) sözcüğü de aynı şekilde karmaşıktır ve bunu, hıyarcıklı vebayla bir tutmak kolay değil; veba salgını ya da kıran, pek çok illeti, yani oldukça farklı rahatsızlıkları ("çekirge salgını" deyiminin gösterdiği gibi tıbbi olmayan rahatsızlıklar da buna dahildir) ya da genelde berbat hastalıkları kapsayan bir şemsiye terimdi. Çiçek hastalığı başlığı genelde kızamık, kızamıkçık ve kızıl hastalıklarını da içeriyordu. Erken modern dönemde sifilis hastalığıysa o çağdaki ismi olan *great pox* (frengi) adıyla tanınıyordu.

Üstelik hastalıkları hastalık birimi olarak sınıflandırma geleneği, tıp yazarlarının çeşitli *nozolojiler* (çeşitli hummalar gibi, birbirleriyle ilişkili hastalıkların kategorileştirilmesi) önermeye başladığı XVII. yüzyılda doğmuştu. Fakat bu sınıflandırmalar, modern dönem algısından büyük oranda farklı hastalık kavramlarına dayandığı için, erken modern dönemde insanlar boğaz ağrısı, nefes darlığı, tüberküloz ya da verem (illa akciğer tüberkülozu olması da gerekmiyordu), nezle, kabızlık, zafiyet, hastalık hastalığı, bezginlik ve melankoli dediğinde, ne kastettiklerini belirlemek neredeyse imkânsızdır. Hatta baş dönmesi, hazımsızlık, dizanteri, sarılık ya da astım gibi ismi kulağa tanıdık gelen rahatsızlıklar, bu isimlerin bize çağrıştırdığı şeyle aynı değildi. Üstelik İngilizceden farklı lisanlardaki kaynakları incelerken, bu sorun hafiflemiyor, aksine ciddileşiyor.

O halde, geçmişte ya da başka kültürlerde insanları hangi rahatsızlıkların etkilediğini belirleme umudundan feragat mı edelim? Kimi tarihçilere göre, insanları kendi bağlamları içinde ele almalı ve geçmişe yönelik teşhis koymanın cazibesine ayak diremeliyiz. Kimileriyse o zamanın lisanını kullanmamız gerektiğini, fakat tarihsel bağlamı ve çağın teşhis âdetlerini de hassasiyetle ele almamızı söylemektedir. Örneğin, yerel kilise kaydında sarılık yüzünden öldüğü

belirtilen yaşlı kadının aslında bütünüyle farklı bir sebepten can vermiş olabileceğini aklımızdan çıkarmamamız gerekiyor. Ama geçmişin rahatsızlıklarını tanımlar ve yorumlarken dikkatli davranmaya mecbur olmamız, rahatsızlıkları ve bir zamanlar insanların bunlarla nasıl başa çıktığını anlama çabamızdan vazgeçmemiz gerektiği anlamına gelmez. Belirli hastalıkları (mesela çiçek) salgın olarak görmeyi yadsımak da verimli bir yaklaşım değil, çünkü erken modern dönemde insanlar bu hastalıkları o şekilde görüyordu. Toplumsal yapısalcı bir bakış açısının, yani geçmişteki olayları betimlerken günümüzün etiketlerini kullanmaktan kaçınan bir bakış açısının faydalı olduğu meselesinde herkes hemfikir değil. Coğrafyacı ve nüfusbilimci Robert Woods kısa süre önce, bu tür yaklaşımların "tasarılarında tuhaf bir şekilde hem özgürleştirici hem kısıtlayıcı, hem gerçekçi hem de ülküsel" olduğu saptamasını dile getirdi. Woods'a göre bu yaklaşımlar, hastalık ve rahatsızlık deneyimlerini kıyaslama yetisini sınırlıyor, ayrıca zamana ve mekâna yayılmış ölüm ve hastalık oranı meselesini ele alamıyordu. Acaba XIV. yüzyıldaki kıran gerçekte hıyarcıklı veba mıydı konusunda süregiden yoğun tartışmalar, pek çok tarihçinin kıyaslamalara değer verdiğini, başka tarihçilerin ise kuşkulu ilkelere bel bağladığını gösteriyor.[31]

Nüfus yapısıyla ilgili çalışmalar, erken modern dönemin ölüm oranlarının, çağımızın ölüm oranlarından bazı bakımlardan farklı olduğunu açıkça ortaya koymuştur. Yaşamın ilk yılında gerçekleşen ölüm oranlarındaki muazzam çeşitlilik aradaki en çarpıcı farktır. Günümüzde, en azından dünyanın varlıklı kesimlerinde bebek ölümü sıra dışı, hatta trajik bir olay sayılır. Ölü doğan bebek sayısının düşük ve doğumun ardından yirmi yaşına ulaşan birey oranının epey yüksek olması beklenir.[32] Elbette XXI. yüzyılın çocukları da kızamık, suçiçeği, soğuk algınlığı, grip ve benzeri pek çok çocukluk hastalığına yakalanır; fakat bunlar ciddi tehdit olmaktan ziyade birer teferruattır ve pek çok çocuk hastalığı, bağışıklık kazandırmak için sarf edilen yaygın çabalar sayesinde fiilen ortadan kaybolmuştur. Genel

[31] Robert Woods, "Medical and Demographic History: Inseparable?", *Social History of Medicine* 20 (2007): 486. Veba tartışmasının ciddiyeti için bkz. Vivian Nutton (ed.), *Pestilential Complexities: Understanding Medieval Plague*, (Londra, 2008).

[32] ABD'de ortalama ölü doğum oranı 115 doğumda birken; Avustralya, İngiltere, Galler, Kuzey İrlanda'da yaklaşık 200'de bir ve İskoçya'da 167'de birdir.

olarak orta yaşlarda sağlıklı ve dinç olmak, günümüz insanı için olağan bir durumdur ve bu hal altmışlı, yetmişli yaşlara kadar sürer. Kadınlar için çocuk doğurmak (ortalama iki ila üç doğum) nadiren annenin ölümüyle ve ciddi komplikasyonlarla (travma, iç kanama ya da loğusa humması) sonuçlanır. Kadınlar menopoza ellili yaşlarında giriyor. Yetmişli yaşlarına varan pek çok kadının ve erkeğin sağlığı hâlâ yerinde; fakat kalp hastalığı, kemik erimesi, damar tıkanıklığı, diyabet, felç, kanser gibi sigara içmeyle ya da aşırı şişmanlıkla bağlantılı hastalıklara ya da dejeneratif hastalıklara yakalanma oranı bu yaşlarda artmaya başlıyor. Yaşlı insanların başına sık sık pek çok sinir bozucu rahatsızlık bela oluyor: göz bozukluğu, glokom, katarakt, sağırlık, hazımsızlık, eklem iltihabı ve romatizma gibi. Bu dertler çoğunlukla fiziksel dinçlikte genel bir düşüşle ve akıl berraklığının yitirilmesiyle birleşiyor; akıl berraklığının yitirilmesi, Alzheimer hastalığı gibi çeşitli bunama biçimlerini kapsıyor. Akciğer iltihabı, grip gibi rahatsızlıkların yanı sıra çeşitli virüs hastalıkları, stafilokok [üzüm salkımı biçiminde koloniler oluşturan bakteriler] ve streptokok [zincir biçiminde koloniler oluşturan bakteriler] iltihapları, gıda zehirlenmesi her an yaşanabilir; fakat bunlar sadece yaşı çok küçükleri, çok yaşlıları, çelimsizleri ve bağışıklık sistemi zayıf olanları öldürebilir. Trafik kazaları ve çeşitli şiddet kaynaklı ölümler (Amerika Birleşik Devletleri'nde özellikle ateşli silahlar) pek çok hayata son verir, gerçi bu ölümler belirli yaş gruplarında (ergenler ve genç yetişkinler) ve belirli toplumsal sınıflarda (yoksullar) daha yaygındır. Her türlü bulaşıcı hastalıktan kaynaklanan ölümlerin olumsuz etkisi genelde büyük değildir. Sofistike ilaç karışımları, bir zamanlar ABD'de yirmi beş ila kırk dört yaşındaki insanlar için başta gelen ölüm sebebi olan AIDS'i bile kronik bir hastalığa dönüştürdü. Ağır Akut Solunum Yetersizliği Sendromu (SARS) ya da H1N1 virüsü gibi bütün dünyada endişe uyandırmış yakın geçmişteki hadiseler, bulaşıcı hastalıkları ancak kısmen ve belki de sadece geçici olarak yendiğimizi bize hatırlatmalı. Günümüzde çoğu insan nihayetinde kalp hastalığı ya da başka dejeneratif hastalıklar yüzünden, mesela kanserden ölüyor. Ömrün uzamasıyla birlikte yaşlılık döneminde geçirilen yıl sayısının artması, elbette hem ruhsal ve tıbbi hem de toplumsal ve mali olmak üzere, kendine özgü sorunlar yaratacaktı.

Erken modern dönem Avrupasında ölüm ve hastalık oranlarının yapısı, çağımızın yukarıda bahsettiğimiz şablonundan köklü şekilde

Tablo 1 Bebek ölümü oranları, 1750 öncesi

| | ölenlerin sayısı / 1.000 canlı doğumda |
|---|---|
| İngiltere | 187 |
| Fransa | 252 |
| Almanya | 154 |
| İskandinavya | 224 |
| İspanya | 281 |
| İsviçre | 283 |

Kaynak: Michael W. Flinn, *The European Demographic System, 1500-1820*, 1981, 16-17.

farklıydı.[33] Yenidoğan ölümlerinin oranı yüksekti, aslında zaman zaman müthiş boyutlara ulaşıyordu. Genel olarak ve en azından bebek/çocuk ölüm oranlarının düşmeye başladığı XVIII. yüzyılın ortasından sonra bile, hayatın en tehlikeli çağı bebeklik ve küçük çocukluk dönemiydi. Erken modern dönemde her dört veya beş kişiden biri, ilk yaşını doldurmadan ölüyordu. Bir ila beş yaş arasındaki çocukların ölüm oranı da epey yüksekti; erken modern dönemde ölümlerin %50'si on yaşından küçükleri kapsıyordu (Bkz. 1 ve 2 numaralı tablolar). Toplam bebek ölüm oranları 1000 canlı doğumda 150 ila neredeyse 300 ölüm arasında değişiyordu, gerçi coğrafyadan coğrafyaya ya da meslekten mesleğe çeşitlilik görülmesi olağandı. Örneğin Cenevre'de üst ve orta sınıflarda bebek ölüm oranı 1000 canlı doğumda 208 iken, emekçi sınıf için bu oran 1000 canlı doğumda 358'di. Ölüm oranlarının belirlenmesinde kültürün de payı vardı. Annelerin bebekleri bizzat emzirdiği yerlerde, ölüm oranları çoğunlukla hatırı sayılır ölçüde düşüktü.[34]

Doğum hem bebek hem de anne için ölümcül olabiliyordu. Mantıken, kadın ne kadar gebelik geçirirse, bebeğini doğururken ya da sonrasında ölme ihtimali o ölçüde artar. Fakat çocuk doğurmak illa ölümcül değildi. Erken modern dönemde bununla ilgili ölüm oranları şaşırtıcı derecede düşüktür; anne ölümleri %1 ila %2 arasında

[33] "Demografik geçiş" konusu için bkz. Anders Branström ve Lars-Göran Tedebrand (editörler), *Society, Health and Population During the Demographic Transition* (Umeå, 1988).

[34] Michael W. Flinn, *The European Demographic System, 1500-1820*, (Brighton, 1981), 17-18.

Tablo 2. On yaşına kadar çocuk ölümü ve hayatta kalma oranları (1.000'de bir)

| | 1 yaşından küçük | 1-5 yaş | 5-10 yaş | 10 yaşına kadar hayatta kalanlar |
|---|---|---|---|---|
| Fransa | | | | |
| 1740-49 | 296 | 253 | 107 | 469 |
| 1780-89 | 278 | 239 | 90 | 501 |
| Almanya | | | | |
| 1740-49 | 182 | 156 | 58 | 650 |
| 1780-89 | 177 | 161 | 58 | 650 |
| İngiltere | | | | |
| 1580-89 | 168 | 88 | 38 | 730 |
| 1620-29 | 153 | 81 | 33 | 752 |
| 1680-89 | 202 | 130 | 59 | 654 |
| 1780-89 | 163 | 109 | 33 | 721 |

Kaynak: David Kertzer ve Marzio Barbagli (editörler), *The History of the European Family*, cilt I: *Family Life in Early Modern Times, 1500-1789*, New Haven, Conn., 2001, 165.

seyrediyordu. Adrian Wilson XVII. yüzyılın ikinci yarısında ve XVIII. yüzyılda İngiltere'de ebelik konulu özenli araştırmasında, her 1000 canlı doğuma karşılık 20 düşük vakası yaşandığını bulmuştur. Şekli bozuk ya da anormal ölçüde dar leğen kemikleri gibi unsurlar sık sık ölümcül zorluklar çıkaran doğumlara yol açıyordu. Aslında çoğu doğum normal gerçekleşiyor, gebelik dönemi çoğunlukla nispeten rahat geçiyordu. Kanama ya da *eklamzi* (gebeliğin ileri dönemlerinde görülen kasılmalar) gibi büyük komplikasyonlar nadiren yaşanıyor, ama hemen doğuma geçilmezse bunlar ölümle sonuçlanıyordu. *Albastı* denilen hastalığın, yani *loğusa hummasının,* kadınların hastaneye yatarak doğum yapmaya başladığı XIX. yüzyılda arttığı görülüyor. Travma, perine yırtılması, doğum sonrası zafiyet gibi ufak komplikasyonları çoğu kadın çabucak atlatıyordu; gerçi rahim sarkması, vajina yırtılması ve yaralanması gibi olaylar çoğunlukla hayatın ileriki aşamalarında ciddi sorunlara dönüşüyordu.[35]

[35] Adrian Wilson, *The Making of Man-Midwifery: Childbirth in England, 1660-1770* (Cambridge, Mass., 1995).

Elbette Wilson'ın çalışması sırf İngiltere için geçerli. İngiltere'nin kendine has toplumsal, kültürel, iktisadi etkenlerinin, oradaki istatistikleri olumlu anlamda yükseltmiş olması gayet muhtemel. Ancak Kıta Avrupasından elde edilen bulgular da benzer bir duruma işaret ediyor. XVIII. yüzyılda Almanya'nın Osnabrück dükalığının küçük Belm kasabasındaki ölüm oranlarına dair bir araştırma, anne ölüm oranının yaklaşık %1 olduğunu gösteriyor. 1700'den önce Fransa'da anne ölüm oranı da aynı şekilde 1.000'de 10 (%1) civarında seyrediyordu. XVIII. yüzyılda yaşamış Frizyeli ebe Catharina Schrader'in vaka notlarının incelendiği araştırmada, bu ebenin girdiği 3.017 doğumda sadece 14 annenin öldüğü görülmüştür.[36]

Ama tüm akademisyenler, erken modern dönemdeki doğumlara dair nispeten olumlu bu tabloyla hemfikir değildir. Çocuk doğurmanın, kadınların hayatında son derece tehlikeli bir hadise olduğu, dolayısıyla pek çok kadının bu işe korkuyla ve endişeyle yaklaştığı fikrini savunmak bir zamanlar olağandı. Böylesi zorlu şartlarda teselli edenler, doktorlar hatta ebelerden ziyade din, akraba kadınlar ve yakın arkadaşlardı.[37] Evli kadınlar günümüz kadınlarına kıyasla daha fazla gebelik (ve düşük) yaşıyordu. Gebeliği önleme ve doğum kontrolü hiç bilinmiyor değildi, ama bunların etkisi sınırlıydı ve doğumları önlemekten ziyade, müteakip doğumların arasına mesafe koymaya yarıyorlardı. Açıkçası, ne kadar gebelik yaşanırsa, doğumda ölme ihtimali o ölçüde yükseliyordu. Dahası bebeğin *rahimde* normal ilerlemediği ve doğumun gerçekleşmesi için ceninin döndürülmesini gerektiren zorlu doğumlar, şüphesiz sık sık hem annenin hem de bebeğin ölümüyle sonuçlanıyordu. XVIII. yüzyılda forsepslerin [doğum kaşıkları] yaygınlıkla devreye girmesiyle birlikte, normalde doğumu gerçekleştirilemeyecek bebekler artık güvenli şekilde doğurtulabili-

[36] Jürgen Schlumbohm, "Micro-History and the Macro-Models of the European Demographic System in Pre-Industrial Times: Life Course Patterns in the Parish of Belm (Northwest Germany), Seventeenth to the Nineteenth Centuries", *History of the Family* 1, no. 1 (1996): 81-95; *Mother and Child were Saved: The Memoirs (1693–1740) of the Frisian Midwife Catharina Schrader*, İngilizceye çevirip hazırlayan Hilary Marland (Amsterdam, 1996); Laurence Brockliss ve Colin Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 62.

[37] Şu makalelere bakınız: Patrice Veit ve Ulrike Gleixner, *Geschichte des Ungeborenen: Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17.-20. Jahrhundert* içinde, editörler: Barbara Duden, Jürgen Schlumbohm ve Patrice Veit (Göttingen, 2002).

yordu. Fakat bu sorunlar zaten nadiren yaşandığı için, bu tür mekanik yenilikler muhtemelen toplam anne ve bebek ölümü oranlarını çok az düşürmüştür. Bununla birlikte, kullanılan doğum aygıtları, bazı yaşamları kurtarsa bile, zarları yırtıp iltihap da bulaştırabiliyordu. Sezaryenle doğum nadiren yapılırdı ve neredeyse daima annenin ölümüyle sonuçlanırdı.

Doğum sıklığının ve yüksek bebek ölüm oranlarının, bireyler ve aileler için ne anlama geldiğini, çeşitli belgelerden faydalanarak resmedebiliriz. XVII. yüzyılda yaşamış İngiliz Ralph Josselin'in (1616-83) günlüğü, karısı Jane'yle birlikte on çocukları olduğunu nakleder; bunlardan beşi evlenecek kadar yaşamış, beşiyse henüz evlenemeden ölmüştü. Ölen beş çocuktan ikisi bebekken, biri çocukluk çağının başında, biri sekiz yaşında, öteki de yetişkin çağının hemen başında on dokuz yaşında hayata gözlerini yummuştu.[38] Arthur Imhof, Almanya için ilginç bir aile tarihçeleri kümesi oluşturmak için bilgisayar destekli bir programdan faydalanmış ve nüfusa dair gerçeklerden yola çıkarak gerçek koşullarda hangi ölüm, doğurganlık ve evlenme oranı şablonlarının ne anlama geldiğini belirlemiştir. Örneğin, 1680'de evlenmiş bir çiftin yedi çocuğu olmuş ve kadın kırk beşine geldiğinde bunların yalnızca üçü hâlâ hayattaymış. Fakat dokuz çocuk yapmış başka bir çiftin tüm bebekleri, henüz yedi aylık bile olmadan ölmüş. Bunlarınki, birlikte yaşayan anne, baba, çocuklar bağlamında bir aile sayılamazdı.[39]

Çocukluk yılları sırf sıkıntılı rahatsızlıklar yüzünden değil çiçek, boğmaca ve bebek ishali gibi ölümcül hastalıklar yüzünden de kesintiye uğruyordu. Veba, tüberküloz ve tifüs benzeri başka hastalıklar da (elbette bunlar salt bebeklere özgü değildi) bu yaş grubunun ölüm oranlarını yükseltiyordu. Küçükken yaşanan yaralanmalar, mesela kırıklar, genelde çocuğu sakat bırakıyor, sonrasında hayata tam olarak katılmalarını imkânsız kılıyordu. Doğum kusurları, zar zor fark edilen veya tuhaf olanlardan (doğum lekeleri, fazladan el veya ayak parmakları, çift cinsiyetli üreme organları gibi) yarık dudaklar ve damaklar, çoklu uzuvlar ve birleşik ikizler gibi şekil bozukluğuna yol açanlara ve yaşamsal tehlike doğuranlara kadar geniş bir yelpazede

[38] Alan Macfarlane, *The Family Life of Ralph Josselin, A Seventeenth-Century Clergyman: An Essay in Historical Anthropology* (Cambridge, 1970).

[39] Arthur E. Imhof, *Die gewonnenen Jahre: Von der Zunahme unserer Lebens spanne seit dreihundert Jahren, oder von der Notwendigkeit einer neuen Einstellung zu Leben und Sterben, ein historischer Essay,* (Münih, 1981).

farklılık gösteriyordu. Sağır ya da kör doğan çocuklar, buna ilaveten budala olmakla da yaftalanıyordu. Pek çok rahatsızlık neredeyse her yere sirayet etmişti. Paraziț istilası genç bünyeleri zayıf düşürüyor, böylece başka hastalıklara karşı çocukların direnci azalıyordu. Göz iltihapları çoğunlukla çocukları kör bırakıyordu. Çiftliklerde, işliklerde, sokaklarda, şatolarda meydana gelen ya da dalgınlıkla gerçekleşen düşme, yaralanma, yanma gibi kazalar çocukları öldürüyor ya da ömür boyu sakat bırakıyordu. Çocuklar diş çıkartırken ölürdü sık sık; o zamanlar bu ölümleri diş çıkarma sürecinin kendisine yoranlar bile olmuştu. Çürümüş dişlerin çekilmesi gerekiyordu, fakat sonraki yüzyıllara kıyasla erken modern dönemde dişler muhtemelen daha az çürüyordu; en azından XVIII. yüzyılın ikinci yarısında tatlandırıcı olarak şeker kullanımı yaygınlık kazanana dek. Diş eti kanamalarının sebebi, örneğin iskorbüt gibi beslenme kaynaklı hastalıklardı ve beslenme bozukluğunun vücutta daha genel etkileri de vardı.

Beslenme, hıfzıssıhha, barınma ve savaş gibi kabaca çevresel etken diye tanımlayabileceğimiz etkenler, hastalıkların görülme sıklığının belirlenmesinde önemli paya sahipti. Tüm yaş grupları, yetersiz ya da uygunsuz besleniyordu, ayrıca katkılı ya da bozuk gıdaları tüketmek yüzünden oluşan hastalıklara da yakalanıyorlardı. Her ne kadar beslenme, zamana ve yere göre büyük değişkenlik gösterse de, en azından XVIII. yüzyılın ortasına dek Avrupa'nın neredeyse her yerinde *geçim buhranı*, yani kıtlık, altı yılda bir insanları vuruyordu. Yetersiz gıda yüzünden insanlar, patojenlere (hastalığa yol açabilen her türlü etkene) yem oluyordu. Beslenme yetersizliği ile ölüm ve hastalık oranları arasında bağıntı olduğunu bilsek de, aralarındaki gerçek ilişkiyi belirlemek kolay değil. Yoksul kesimler yeterli protein ve vitamin tüketemiyordu. Zenginler ise çok fazla et, çok az lifli gıda yiyordu; hayvansal proteinleri çok miktarda tüketmeleri zenginlerde görülen yüksek gut oranını açıklar.[40] Lifli gıdalardan çok az ya da sindirilemez lifli gıdalardan çok fazla yemenin yol açtığı kabızlık ve hafif ishal yaygındı. Çelişkili gibi görünüyor, ama bazı hastalıklar zayıfları es geçip güçlüleri vuruyordu, mesela veba ve muhtelif grip türleri gibi. Örneğin cüzam, tüberküloza karşı bir parça bağışıklık sağlıyordu. Kötü beslenen insanların, iyi beslenenlere kıyasla daha fazla hastalık yaşadığını söylemek akla yatkın olsa da, beslenme seviyesi ile hastalık arasındaki ilişki beklenildiği kadar doğrudan değil.

[40] Roy Porter ve G. S. Rousseau, *Gout: The Patrician Malady* (New Haven, Conn., 1998).

Dahası kıtlıklar ve salgınlar bağlantılı olsa bile, aralarındaki neden sonuç ilişkisi kolayca tanımlanamamıştır.

Yine de kimi bağlantılar açıkça görülüyor. Kusurlu temizlik önlemleri yüzünden bağırsak parazitlerinin ve su kaynaklı basil bakterilerinin yol açtığı hastalıklar yayılmıştı; havasız, aşırı kalabalık meskenler yüzünden tüberküloz ve grip gibi öksürükle bulaşan hastalıkların oranı artmıştı. Yetersiz barınma şartlarında yaşayıp rüzgâra, yağmura ya da soğuğa maruz kalmak, bireylerin dirençlerini düşürüp bedeni ciddi hastalıklara açık hale getiriyordu. Yün giysilerin (XVIII. yüzyılda pamuklular devreye girene kadar, en yaygın kumaş türü yündü) nadiren yıkanması, hastalık yayıcı bit ve pire gibi haşereye uygun ortam sağlıyor, ayrıca sayısız cilt hastalığına yol açıyordu; bunlardan biri de uyuz böceklerinin sebep olduğu ve "kaşıntı" diye de bilinen uyuzdur.

İş ve ev ortamının neredeyse her köşesinde bir tehlike pusuya yatmıştı. Birkaçını saymak gerekirse; boyama, ağartma, deri tabaklama ve dağlama gibi pek çok zanaatta kullanılan aşındırıcı maddeler insan sağlığı için cidden zararlıydı, tıpkı gümüş ve altın işinde kullanılan erimiş madenler, demirci ocaklarının alevleri, kasapların keskin bıçakları gibi. Açık fırınlar ve kaynayan kazanlar neredeyse her evde mevcuttu; dolayısıyla mutfaklar, küçük çocuklar için bilhassa tehlikeli ortamlardı, fakat haşlanmalara ve yanmalara karşı elbette yetişkinler de bağışık değildi. Atlara ve çiftlik hayvanlarına yakın çalışmak, uzuvların kırılmasına, ezilmelere, beyin sarsıntılarına yol açabiliyordu; gerçi attan düşmek ve atlı arabaların, faytonların devrilmesi, çağımızdaki trafik kazaları kadar tehlikeli değildi.

Savaşlar, toplumsal kargaşalar ve isyanlar da insan sağlığını derinden etkileyen çevresel koşullar arasında sayılabilir. XVI. ve XVII. yüzyıllarda yaşanan karışıklıklar, bilhassa Felemenk İsyanı ve Otuz Yıl Savaşları, XVIII. yüzyılda gerçekleşen çatışmalara kıyasla daha yıkıcıydı ve yaşattıkları şiddet toplumun geneline yayılmıştı. Çekilen acıların ölçüsü, coğrafyadan coğrafyaya farklılıklar gösteriyordu. Otuz Yıl Savaşları (1618-48) Almanya'nın kimi bölgelerini kırıp geçirirken, kimi bölgelerine neredeyse hiç dokunmamıştı. İngiliz yurttaşları, XVI. yüzyılda Kıta Avrupası'nda gerçekleşen din savaşlarının ve XVIII. yüzyılın yayılmacı çarpışmalarının yol açtığı ölümlerden ve yıkımlardan uzak durabilecekti; fakat XVII. yüzyılın ortasında gerçekleşen ayaklanmalar sırasında perişan oldular. Rönesansın son dönemlerinde Kuzey İtalya bütün Avrupa'nın katıldığı bir savaş meydanına dönmüştü, dolayısıyla bu topraklar harap oldu, fakat sonra-

sında, en azından XVIII. yüzyılın sonuna doğru başlayan devrimci mücadelelere dek, savaşlara ancak kıyısından köşesinden bulaşmayı başaracaklardı. Çapulculuk yapan askerler mahsulleri telef edip çiftlik hayvanlarını aşırıyorlardı. Ordular, ister düşman ister dost olsun, yerel nüfustan asker devşiriyordu. Aşırı kalabalık ve derme çatma sağlık tesisleri tifonun, dizanterinin, bit ve pire gibi asalaklardan kaynaklanan hastalıkların ve frenginin yayılmasını teşvik ediyordu; tecavüz ve gelişigüzel şiddet biçiminde halka verilen zarardan bahsetmiyorum bile. Her hükümet, bölgeye intikal eden askerî birliklerin, hastalıkları artıracağını, dolayısıyla kamu sağlığına daha fazla özen gösterilmesini gerektireceğini biliyordu. Fakat savaş yüzünden yaşanan salgın hastalıklar ve yiyecek kıtlıkları, silahlı kuvvetlerin öldürdüğünden daha fazla askerin ve yurttaşın canını alıyordu.

Ölüm oranı çizelgeleri, hikâyenin bütününü yansıtıyor diyemeyiz. Öldürücü hastalıklar kadar, insanı aciz bırakan ya da hayatı yük ve ıstırap haline getiren hastalıklar da önemliydi. Sosyal yardım belgelerine ya da kilise kayıtlarına hızlıca göz gezdirirsek, atalarımızın başına bela olan bir dizi rahatsızlığın, bir yere kadar bugün bizim de başımıza dert olduğunu görürüz. Mesane iltihapları, deri döküntüleri ve diş sorunları gibi bugün için önemsiz saydığımız şikâyetler, erken modern dönem insanları için müzmin illetlerdi. Birkaç ünlü İngiliz hastanın ismini saymak gerekirse: Böbrek taşları Samuel Pepys'e rahat vermiyor, çürük dişler Kraliçe I. Elizabeth'e işkence ediyor, gut hastalığı Samuel Johnson'ın elini kolunu bağlıyordu. Bu tür rahatsızlıkların bir listesini çıkarırsak, sonu gelmez. "Yanık yarası" ya da "kaşıntı" gibi cilt rahatsızlıkları, "akıntılı yaralar" ya da varisli damarlar gibi dolaşım bozuklukları, "göz akıntısı" ya da "boyun çarpıklığı" gibi kalıcı şikâyetler, o zamanlar çok yaygındı. Kazalar ve yaralanmalar ise insanların başına gelen belaların sayısını artırıyordu. Örneğin, XVII. yüzyılda yaşamış cerrah Gerhard Eichhorn kangren, ülser, tümörler, her türlü yara (ateşli silahlardan kaynaklananlar dahil), darbe, sakat bırakan yaralanma, ezik, çıkık, kafatası çatlağı ve yanık vakalarına düzenli olarak müdahale ederdi.[41]

Erken modern dönem insanlarının zaman zaman ve bazen de sürekli ağrı çektiğini, dolayısıyla bize kıyasla ağrıyı daha fazla kanıksadıkları söylense bile, bu tür değerlendirmelere bir parça şüpheyle yaklaşmalıyız. Erken modern dönem insanları bizden sağlıklı olma-

[41] Robert Jütte, "A Seventeenth-Century Barber-Surgeon and His Patients", *Medical History* 33 (1989):184-98.

salar bile, bebeklik ve çocukluk dönemindeki tehlikeleri atlatanların çetin ceviz haline geldiğini ve bağışıklık sistemlerinin, hastalıklarla ve iltihaplarla gayet başa çıkabildiğini düşünebiliriz. Dahası atalarımızın, ağrı dolu yaşamlarına sabırla ve kaderci bir bakış açısıyla katlandığını ya da tüm illetlerin illa ruha iyi geldiğini düşündüklerini varsaymak için elimizde hiç sağlam sebep yok. Ölüm meleğinin daima etraflarında gezindiğinin pekâlâ farkındaydılar ve öteki dünyanın zenginliklerine kıyasla bu dünyanın bir keder diyarı olduğunu kabul ediyorlardı; fakat sağlığın bozulmasını ve ağrılar çekmeyi nadiren kaçınılmaz, hatta olumlu bir şey sayıyorlardı. Bilakis, ağrılarını yatıştırmak, ki kayda değer ağrılar çekerlerdi, ve hastalıklarını savuşturmak için ellerinden geleni artlarına koymuyorlardı. Dahası, yüzyıllar ilerledikçe hastalık karşısındaki tutumlar da değişti. Ağrıyı ya da bir kusuru, dine sarılıp Tanrı'nın lütfu kabul etmek, müteakip yüzyıllara kıyasla XVI. ve XVII. yüzyıllarda daha sık rastlanan bir tutumdu. Fakat bireyler, hastalığın ilahi sebebi ya da ruhani faydası konusunda dışa verdikleri görüntü bakımından da epey çeşitlilik arz ediyordu. XVI. yüzyılda acı çeken herkes ellerini kavuşturup Tanrı'nın iradesine minnetle boyun eğmezdi. XVIII. yüzyılda kimi insanlar aşırı kaderciydi ve bunlara göre hastalıklarla savaşma, ilaç kullanma, ailelerini ve kendilerini aşılatma ya da inokülasyon yaptırma dine küfür anlamına geliyordu, üstelik kibir göstergesiydi. Ama tıp ile din arasındaki ilişki bundan çok daha karmaşık ve incelikliydi; bu ilişki ayrıca din ile tıbbın işbirliği yapıp eşgüdüm sağlamasına imkân tanıyan hareket alanları yaratmıştı.

## AKIL HASTALIKLARI

Tarih alanında akıl hastalıkları konusuna gösterilen muazzam ilgiye rağmen, geçmişteki akıl hastalıklarının görülme sıklığı hakkında, başka rahatsızlıklara kıyasla daha az şey biliyoruz. Akıl hastalıklarını tanımlamanın zorluğunun zaten kötü bir şöhreti var; bunun sebebi kısmen, tanımının ağırlıklı olarak kültürel etkenlere dayanmasıdır. Bir toplumun delilik dediği davranışa, başka bir toplum akla uygun diyebilir. Modern Batı dünyasının "delilik" ya da "çılgınlık" diye betimlediği davranışlara her zaman öyle bakılmadığı ya da günümüzde tüm kültürlerin bu davranışları öyle görmediği açık. Örneğin, bugün zihinsel sıkıntılarını ya da bozuklukların belirtisi olarak gördüğümüz kendinden geçme, esrime ve füg halleri, ortaçağ ve erken modern

dönem Avrupasında dindarlığı dışavurmanın yaygın unsurları sayılıyordu; üstelik XXI. yüzyıl dünyasının pek çok bölgesinde de aynı niteliklerini koruyorlar. Örneğin erken modern dönemde Rusya'daki deliler genelde, herkesin aynı kefeye konduğu bir "talihsizler" kesimine ait sayılıyor, fakat "kutsanmış kişi" olarak da görülebiliyordu.[42]

Özellikle 1960'larda Michel Foucault'nun kışkırtıcı eserlerinin ortaya çıkmaya başlayışının ardından, pek çok tarihçi, akıl hastalıklarının "imal edilişi", hatta "miti" hakkında konuşma eğilimine girmiştir. Bu tartışma mecrasının en aşırı hali, gerçekte akıl hastalığı diye bir şey olmadığını iddia ederken (cüzam veya tüberküloz benzeri bedensel hastalıkların aksine), deliliğe ve akıl hastalığına dair fikirlerin, bir toplumsal denetim biçimi olarak tarih boyunca geliştiğini ileri sürer: Yani, bir zamanlar kabul edilebilir veya sadece tuhaf sayılan eylemler ya da ermişlik gibi özel bir dinsel statüyü yansıtan davranışlar, zaman içinde kesinlikle kabul edilemez bir davranış veya "delilik" olarak tanımlanıp bunların yerine uygun davranışlar aşılanıyordu, demektedir.[43] *Mad Princes of Renaissance Germany* adlı çalışmasında Erik Midelfort, XVI. yüzyılın ortalarına kadar pek çok davranışın makul sınırları içinde kaldığını ve "insanların, deli sayılmaksızın tuhaf, alışılmadık, sorumsuz, tehlikeli, başına buyruk ya da sırf delibozuk olabildiğini" belirtmişti. Fakat bunları görece farklılık olarak görüp onaylama anlayışı çok uzun süre hüküm sürmeyecekti.[44]

Foucault, Avrupalıların XVII. yüzyılın ortasından itibaren "büyük kapatılma"yı devreye soktuğunu ileri sürüp, toplumun sapkın diye yaftaladığı herkesin, yani suçluların, yoksulların ve delilerin toptan hapsedildiğini söyler. Burada amaç, büyük kapatılmanın muhatabı olan müsrifleri düzeltmek ve yoksulları çalışma dünyasına katmaktı; ne hayırseverlik ne de tıptaki ilerlemeler, bu hareketin gerçek saikiydi. Delilerin yoksullarla ortak kusurlarından biri, çalışmayı açıkça reddetmeleriydi. Hapishane, düşkünler evi, tımarhane gibi çeşitli kurumlarda "deliler, kötüler, mahzunlar" daha iyi denetlenip terbiye edilebilirdi. Bu kurumların kalın duvarlarının içinde, özellikle burjuva iş ahlakı gibi arzulanan davranışlar, gerekirse zor yoluyla aşıla-

---

[42] Kenneth S. Dix, "Madness in Russia, 1775-1864: Official Attitudes and Institutions for Its Care", Doktora tezi, UCLA, 1977, 8.

[43] Thomas S. Szasz, *Deliliğin İmalatı*, çeviren: Gözde Genç, Yerdeniz Yayınevi, 1970 [2007].

[44] H.C. Erik Midelfort, *Mad Princes of Renaissance Germany* (Charlottesville, 1994), 20

nıyordu. Deliler daha sonra, XVIII. yüzyılın sonunda zincirlerinden kurtulduklarında bile "ahlaken mahküm" olarak kalmışlardı, çünkü şakırdayan demirlerin yerini yakın denetimin, iknanın, suçlamanın ve vicdanın yumuşak zincirleri almıştı.[45]

Psikiyatriyi ele alan eleştirmenlere göre, akıl çağı, Avrupa'da delilerin gördüğü muamelede dönüm noktası olmuş, onlara felaket getirmiştir: Yaftalanan ve uzak durulan bu insanlar, akıl hastanelerinde ve tımarhanelerde kilit altına alınmış, Foucault'nun kelimeleriyle söylemek gerekirse "susturulmuşlardı." Bir zamanlar deliler etrafta serbestçe dolaşabilir, sadece şiddete başvurduklarında zaptedilir ve "insanoğlunun hayvanlığı ile erdemin insaniyeti mantığını öne çıkaran gizemli bilgeliğe sahip aptallar, hem gerçekliğin hem de hayalgücünün gezginleri" olarak görülürken, artık sürgün edilip alay konusu oluyorlardı.[46]

Bu bakış açılarının, bilhassa da Foucaultcu yorumun büyük gücü, hastalık kavramlarının şekillenmesinde tarihsel bağlamın ve tarihsel değişimin önemini vurgulamasından ileri gelir. Dahası, gelişmeleri insancıl saiklere dayandıran anlatıların ikna gücünü de ciddi biçimde sorgular. Günümüzde, delilik ve akıllılık tanımlarının kültür ve tarih tarafından belirlendiği konusunda şüphe duyan pek az akademisyen bulunur. Fakat eleştirmenler bu sava karşı önemli itirazlar da yöneltmiştir. İlk olarak, Foucault ve takipçileri, devlet ve tıp makamlarının, deliliği tanımladığını, ve öncesinde bir delilik kavramına sahip olmayıp delilikten çok az korkan bir halka bu tanımı yamamaya çalıştığını söylüyorlardı. İkincisi, "deliliğin imalatı" görüşüne inananlar, delilerin kendi durumlarından acı veya kaygı duyduğunu yadsımaya meyillidir. Kısacası, deliler kendi rahatsızlıklarından habersizdi, derler. Fakat son yirmi yılı aşkın sürede gerçekleştiren sayısız araştırma, bu iki önermenin de tamamen geçerli olmadığını ortaya koydu. Çünkü sıradan insanların bile aslında deliliğe dair kendi düşünceleri vardı. Michael MacDonald'ın gösterdiği gibi, XVII. yüzyılda İngiliz köylüler, yapabileceklerinden ötürü delilerden korkuyordu.

---

[45] Michel Foucault, *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason* (New York, 1965) [Türkçesi için bkz. *Deliliğin Tarihi*, çev. Mehmet Ali Kılıçbay, İmge Kitabevi, 1995] ve *Discipline and Punish: The Birth of the Prison* (Londra, 1977) [Türkçesi için bkz. *Hapishanenin Doğuşu*, çev. Mehmet Ali Kılıçbay, İmge Kitabevi, 2006].

[46] MacDonald, *Mystical Bedlam: Madness, Anxiety, and Healing in Seventeenth-Century England*, 1981, xi.

İnsanlara göre, giysilerini yırtan, doğal efendilerine (ebeveyn, işveren veya toplumun kaymak tabakası gibi) itaat etmeyen veya etrafta çırılçıplak gezinen kişiler deliydi. Anglikan ilahiyatçısı ve astroloji hekimi Richard Napier'in vaka notları göstermiştir ki, Napier'e danışanların büyükçe bir kısmı, kendilerini, akrabalarını, arkadaşlarını, komşularını derinden rahatsız eden akıl rahatsızlıkları yüzünden ona geliyordu. Deliliğin anlamlarının zamanla değiştiğini yadsımanın manası yok (delilik tanımlarının hangi mecralarda geliştiği, bize toplumun değerleri hakkında çok şey anlatabilir), fakat erken modern dönem dünyasının bir şekilde deliler için cennet olduğunu söylemenin de âlemi yok. Bunlar çoğunlukla hasta olarak tanımlanıyor, bazen bir deliğe tıkılıyor, bazen dövülüyor, bazen de tedavi ediliyorlardı; fakat acayiplikleri fark edilmiyor ya da göz ardı ediliyor değildi. Son olarak Foucault'nun bahsettiği "büyük kapatılma"nın zamanlaması hepten yanlış görünüyor; çünkü 1800 yılının öncesine kıyasla, sonrasında çok daha fazla insan kapatılmıştır.[47]

Peki, insanlar delileri nasıl tanıyor ve onların bu rahatsızlıklarının sebebini nasıl yorumluyordu? İnsanlar genelde deliliği, delilerin davranışları üzerinden tanımlıyordu. Delilik, yuvarlanan ve odaklanmayan gözleri, çarpık yüz ifadesi ve boş bakışları sayesinde insanın yüzünden okunabilir, fakat aynı zamanda genel olarak bedeninde de görülebilirdi. Seğirme ve benzeri ani hareketler, aksayan ya da sıra dışı bir yürüyüş, vücudun tuhaf hareketleri ya da elleri telaşla ve durmadan ovuşturma veya yıkama gibi takıntılı davranışların hepsi zihindeki rahatsızlığın belirtisiydi. Kişinin kendi bedenine ya da başkasına zarar vermesi, öz ailesinin üyelerini (özellikle de çocuklarını) tehdit etmesi, otoriteye kafa tutması, çıplak dolaşması ya da elbiselerini çıkarması kafasında birkaç tahtanın eksik olduğunun açık göstergeleriydi. Boş oturma, iç geçirme, çevrede olup bitene ilgi göstermeme gibi davranışlar da sorunlu zihne işaret ediyordu. Sıra dışı ya da münasebetsiz davranışlar da şüphe uyandırıyordu. Örneğin XVII. yüzyılda yaşamış Felemenk diplomat ve *burgemeester* [belediye başkanı] Coenraed van Beuningen (1622-93), rahatsızlığını ilk kez, çay davetine katılan sıradan konuklarına değerli porselenlerle ikramda bulunduğunda açığa vurmuştu.[48]

---

[47] Colin Jones ve Roy Porter (editörler), *Reassessing Foucault: Power, Medicine, and the Body* (Londra, 1994).

[48] 8 Kasım 1689 tarihli günlük, Constantijn Huygens, *Journaal van Constantijn Huygens, den zoon, van 21 October 1688 tot 2 Sept. 1696* (*Handschrift*

Herkes deliliğin, kurbanlarında kaprisli seyrettiği, tezahürlerinin çok yönlü ve değişken olduğu konusunda hemfikirdi. Bu özürlü zekâlara halkın ve akademisyenlerin verdiği isimler sürüsüne bereketti ve geniş bir zihinsel bozukluk yelpazesini betimleyen pek çok terim vardı. Konuşma dilinde deli, divane, meczup, akılsız, hoppa, vesveseli gibi sözcükler kullanılırken; eğitimliler *animi infirmitas* [akıl zayıflığı], *eroticos* [kösnüllük], taşlaşmış garez ve *furor uterinus*'tan [kadınlarda aşırı cinsel arzu] bahsediyordu. Keza konuşulan belirtiler de fazlasıyla ayrıntılıydı: Çocuksuluğa, kafa karışıklığına, kasvete, mantıksızlığa, yabani davranışlara, sanrılara ve intihara kadar uzanıyordu. Akademideki pratisyenler ve alaylılar, bu tür belirtileri ve bunların dışında kalan pek çok şeyi de zihinsel sıkıntıya dair bulgu olarak kabul ediyordu.

Deliliğin çeşit çeşit sebebi vardı: Kafada çatlak, humma, uzun süren rahatsızlık, dinî şevk, aşkta hüsran, çocuk doğurma. Ayrıca kıskançlık, nefret, öfke gibi aşırıya varabilecek duygular aklı bulandırabilir, deniyordu. Deliliğin köklerinin böylesine çeşitli oluşu ve bunların fiziksel, düşünsel, manevi, dinî etkenlere dayandırılabilmesi yüzünden, deli doktorları hayatın farklı mecralarından geliyordu. Hekimler, deliliği teşhis ve tedavi etme, delilerin bakımını yapma hakkı üzerinde tekel kuramamıştı. Papazlar, rahipler, ilahiyatçılar, cerrahlar, aile üyeleri ve illa tıp eğitimi almış olmayan her türlü insan, üniversite eğitimi görmüş hekimler kadar delilerle uğraşabilirdi. 1620'lerde, Kalvenci Felemenk papaz Henricus Alutarius, delilerin ve melankoliklerin tedavisinde bedensel ve manevi *physick*'ten [hekimlik] faydalanmıştı. Özellikle bu dönemin başlarında, delilik her zaman hastalık ya da lanet olarak algılanmıyordu; özel bir içgörü yetisinin belirtisi ya da ilahi takdirin sevgilisi olunduğuna dair işaret de sayılabiliyordu delilik. XV. yüzyılda yaşamış falcı Margery Kempe (yaklaşık 1373 – 1438 sonrası) zaman zaman gelecekten görüntüler ve dinî tınılar taşıyan sanrılar görürdü. Hatta "kalbinin üzerindeki deriyi tırnaklarını geçirerek yarmasına" rağmen deli diye yaftalanmamıştı.[49]

---

*van de Koninklijke Akademie van Wetenschappen te Amsterdam*), 3 cilt (Utrecht, 1876-88).

[49] Willem Frijhoff, *Wegen van Evert Willemsz.: een Hollands weeskind op zoek naar zichzelf 1607-1647* (Nijmegen, 1995), 210; *The Book of Margery Kempe* (1436), alıntı: Dale Peterson (ed), *A Mad People's History of Madness* (Pittsburgh, 1982), 9.

Erken modern dönem Avrupasının akıl sağlığı âleminde özel bir şifacılık türü, din adamlarının sunduğu hizmetti, yani ruhani hekimlik. Ruhani hekimler, basit ya da geçici sorunlardan, insanı intihara sürükleyen bunalımlara ya da vücuda cin girmesine kadar pek çok dertten mustarip olan kişilere zihinsel dengeyi geri kazandırmaya çalışırdı. Ruhani hekimler, insanları çeşit-çeşit vasıtayla sağaltırdı: dua, cin çıkarma, günah çıkarma, komünyon, hastaya elle dokunma ve kutsal emanetlerden faydalanma gibi.

XVIII. yüzyılda o kadar olmasa da, XVI. ve XVII. yüzyıllarda insanlar, bizzat Şeytanın ya da ruhların insanları ele geçirip onları delirtebileceğini düşünürdü. Keza *maleficium,* yani cadıların verebileceği zarar da insanı aklından edebilirdi. İlahi müdahaleyle delirmek ya da din temelli bir hüzne kapılmak da, o dönemde zihinsel sorun sebebi sayılıyordu; ayrıca ruhsal kurtuluştan mahrum kalma korkuları, din hakkında şüpheye düşme ya da günah çıkartılmaması, insanın aklını yitirmesini tetikleyebilirdi. George Trosse (1631-1713) kendisini delirten dinsel korkuları betimlemişti:

> Kutsal Ruha karşı işlediğim günahlardan suçlu olduğum düşüncesi, içimi feci bir dehşetle ve ıstırapla, büyük bir endişeyle ve yıkıcı bir çaresizlikle dolduruyordu...
> Tanrı'nın beni yok etmek için fırsat kolladığı vehmine kapılmıştım; fakat aynı zamanda Tanrı'nın, kapıdan geçip gelmesi gerektiğini, yoksa bana ulaşamayacağını varsayıyordum; Kapıyı özel bir düğümle bağlarsam buradan geçemeyeceği gibi aptalca bir fikrim vardı; beni onun gazabından korusun diye bu yola başvurdum.[50]

Erken modern dönem boyunca akıl rahatsızlıklarını, vücut salgısı dengesinin bozulmuş olduğu algısıyla ya da hazımsızlık gibi bedensel rahatsızlıklarla ilişkilendirmek, güçlü bir eğilim teşkil etmiştir. Dolayısıyla, zihin nasıl bedeni kolayca etkiliyorsa, beden de zihni harekete geçirebilir deniyordu. Leydi Mildmay, cinnet ve deliliğin "yakın akraba" olduğunu ve bunların, "beyin salgılarının iltihaplanmasından ileri geldiğini" düşünüyordu. Württembergli papaz Philip Matthäus Hahn ise melankoli nöbetlerinin midedeki gaz şişkinliğiyle ilgili olduğunu söylemişti.[51]

---

[50] Aktaran: Richard Hunter ve Ida Macalpine, *Three Hundred Years of Psychiatry, 1535-1860: A History Presented in Selected English Texts* (Hartsdale, N.Y., 1982), 155.

[51] Aktaran: Carol Thomas Neely, *Distracted Subjects: Madness and Gender*

Melankoli, en saygın soyağacına sahip delilik biçimidir. "Melankoli" sözcüğü, kara safra ya da öd kelimesinin Latince ve Yunanca karşılıklarından türetilmişti; melankolik kişilerde bu safranın aşırı salgılandığı düşünülüyordu. Melankolinin günümüzdeki tanımı (üzüntü, şevk kırılması, keder, endişeli düşünceler, düşüncelere dalıp gitme) erken modern dönemde bu etiket altına giren pek çok özelliği hiçbir şekilde kapsamaz. Dahası, günümüzde melankoliyi hastalık saymıyor, bunun yerine ruh hali ve mizaç kategorilerine uygun görüyoruz. Erken modern dönemde melankoli fevkalade değişken bir durumdu ve muhtelif davranışlarla ve tavırlarla tanımlanabiliyordu. Melankoli hakkındaki en meşhur eser olan Robert Burton'ın *Anatomy of Melancholy*'si 1621'de yayımlanmıştı ve kapak sayfasında bu rahatsızlığın pek çok yüzü sergilenmişti: "Kıskançlık, Yalnızlık, Aşk, Hastalık hastalığı, Kuruntu, Manyaklık." Tıp konulu ilk İngilizce kitabı yazma şerefine kavuştuğu sık sık söylenen Elizabeth dönemi hekimi Philip Barrough (yaklaşık 1590), XVI. yüzyılın sonuna doğru şöyle yazmıştı:

> Melankoli, zihnin yabancılaşıp aklı rahatsız etmesi ve aptallıklar yapılmasına yol açmasıdır, öyle ki insan neredeyse kendini kaybeder.... En yaygın belirtileri korkusuzluk, keder ve nefrettir; ayrıca bu insanlar aşırı üzgün bir havaya bürünür, tuhaf kuruntulara kapılırlar, hatta bazıları kendilerini kaba bir hayvan gibi görerek hayvan seslerini ve gürültülerini taklit ederken, bazıları da kendini topraktan kap, yani çanak çömlek zannedebilir ve dolayısıyla yeni tanıştıkları kişilerden uzak dururlar ki kendilerini yere çarpıp kırmasınlar. Dahası bu kişiler ölmeyi arzular ve sık sık kendilerini öldürmeye karar verecek kadar aşırıya gider, ama kimileriyse ölmekten korkar. Pek çoğu sürekli gülerken, pek çoğu da ağlar; bazıları kendilerine Kutsal Ruhun ilham verdiğini düşünüp gelecekle ilgili kehanetlerde bulunur.[52]

Delilik, toplumun farklı kesimlerinde farklı biçimlere bürünebiliyordu, aynı zamanda siyasi içerimleri de vardı. Elizabeth İngilteresinde

---

*in Shakespeare and Early Modern Culture* (Ithaca, N.Y., 2004), 72; Sabine Sander, "'... Gantz toll im Kopf und voller Blähungen ...' : Körper, Gesundheit und Krankheit in den Tagebüchern Philipp Matthäus Hahns", *Philipp Matthäaus Hahn 1739–1790: Aufsatzband* içinde (Stuttgart, 1989), 104.

[52] Philip Barrough, *The Methode of Physicke, Conteyning the Causes, Signes, and Cures of Inward Diseases in Mans Body from the Head to the Foote* (Londra, 1583); aktaran: Hunter ve Macalpine, *Three Hundred Years of Psychiatry, 1535-1860*, 1982, 27-28.

zaten revaçta olan melankoli, Burton'ın eserinin ardından, saraylı hastalığı diye özellikle moda olacaktı. Soylular, prensesler ve aydınlar melankolinin hüzün sancılarıyla iç çekerken, avamdan hısımlarıysa "gamlı", dengesiz, hoppa diye yaftalanıyordu. Hükümdarlar delirdiklerinde krallıklar sarsılıyordu. Muhtemelen delilik vakaları, kraliyet ve imparatorluk hanedanlarında ya da soylu ailelerinde daha sık görülüyor değildi; fakat bu aileler söz konusu olunca delilik iyice göz önüne çıkıyor, devlet meselesi haline geliyordu. Aragon kralı II. Ferdinand ile Kastilya kraliçesi I. Isabella'nın kızı ve Kutsal Roma İmparatoru V. Karl'ın annesi olan Doña Juana (1479-1555) neredeyse elli yıl boyunca kilit altında tutulmuştu. Sanrılar ve paranoyakça hayaller gören, melankoli nöbetleri geçiren Kutsal Roma İmparatoru II. Rudolf'un (1552-1612) davranışları, aklını kaybettiği korkusunu doğurmuştu. İngiltere kralı III. George (1738-1820) da dönem dönem delilik nöbetleri geçiriyordu; bu yüzden anayasal bir acil durum belirdi ve sonucunda naiplik kurumu kuruldu. Hükümdarların deliliği yüzünden oluşabilecek hanedanlık buhranları ve iktidar boşluğu, bu delilik meselesinin hanedanlara ve devletlere zarar verebileceği, hatta bunların kollarını kanatlarını kırabileceği anlamına geliyordu.

Deliliğin teşhisinde kişinin toplumsal konumu kadar toplumsal cinsiyet de etkili oluyordu. Modern toplumda, görünüşe göre akıl hastalıklardan mustarip olan kadınların sayısı erkeklerden çoktur; ya da en azından kadınlar daha fazla yardım istiyor. Aynı durum, Avrupa'nın geçmişi için de geçerli görünüyor. Gözlemcilerin yorumuna göre bu orantısızlık, neredeyse tüm kültürlerde kadının nispeten aşağı statüde olmasının sonucu; bu boyunduruk, erken modern dönemde de elbette varlığını sürdürüyordu. Erkeklerinkine kıyasla kadınların deliliği hakkında daha az şey biliyoruz, çünkü ister tıbbi metin olsun, ister yaşamöyküsü ya da özyaşamöyküsü, bu konuyu daha az metin ele almıştır. Delilikle ilgili özyaşamöyküsü türünden anlatıların büyük bölümü erkeklerin kaleminden çıkmıştır (bu da elbette erkeklerde okuryazarlık oranının yüksekliğini, eğitim ve yayıncılık dünyasının içinde daha kalabalık olmalarını yansıtır). Bu durum, kraliçeler için olduğu kadar bulaşıkçı kadınlar için de geçerli. Bununla birlikte, erken modern dönemde insanlar genelde, kadınlarla erkeklerin aynı tür akıl hastalıklarına eşit şekilde yakalandığını düşünüyordu. Erik Midelfort'un, Orta Avrupa'da yaşanan Rönesansın son dönemi hakkında söylediği gibi: "Histeri meselesini bir kenara koyacak olursak, melankoli ve delilik için kullanılan tıbbi dil cinsiyetlere göre ayrışmış değildi ... doktorlar, hem kadınlarda hem

erkeklerde kabaca aynı dertleri bulmayı beklerdi."[53]

Bununla birlikte, elimizdeki bulgular ancak kırıntı boyutunda olsa da, erken modern dönemde kadınlar arasında görülen zihinsel sorunların erkeklerde görülenden fazla olduğunu pekâlâ söyleyebiliriz. Richard Napier'in vaka notları, bu meselede de sağlam bir kılavuz sayılır. Akli sıkıntı yaşayan müşterileri arasında kadın sayısının çok daha yüksek olduğu görülüyor. Âdetle ilgili zorluklar, kadın doğum hastalıkları, travmalı doğum, kısırlık gibi fiziksel dertler, beden kadar aklı da tahrip edebiliyordu. Düşük yapma, çocuğunu veya yakın bir akrabasını kaybetme, kısırlık, istenmeyen evlilik taliplerinin baskısı (ya da istediği kişiyle evlenememe) ya da eşi tarafından aldatılma gibi normal yaşama dair felaketler, kadınların Napier'e gelmesine sebep oluyordu (benzer sebeplerden erkekler de geliyordu, ama daha az sayıda). Ölümler ve hastalıklar belki de kadınların zihnini erkeklere göre daha olumsuz etkiliyordu; çünkü kadınlar, sadece çocukları için değil aynı zamanda aileleri, komşuları ve dostları için de başta gelen şifacılardı.

Erken modern dönemde eğitimli kesimin genel kanaatine göre, fiziksel yapılarından ve vücut salgılarından ötürü, erkeklere kıyasla kadınlar bu tür rahatsızlıklara yakalanmaya daha meyilliydi. XVII. yüzyılın ilk yarısında yaşamış hekim Edward Jorden (1569-1632) "kadın türünün edilgen durumu, onları daha fazla ve daha çeşitli hastalık türünün hedefi haline getiriyor" gözleminde bulunmuş ve özellikle de bunun için rahimi ve "annenin bunalması" ya da histeri gibi rahimsel rahatsızlıkları başlıca sorumlular saymıştı.[54] Gerçi karşıt bir görüş de vardı; buna göre, kadınların dönemsel olarak "arınması", yani âdet döngüleri, onları hem fiziken hem de zihnen, erkeklerden daha sağlıklı kılıyordu.

Kimi tarihçiler, cadı olmakla suçlanan ya da kendilerinin cadı tarafından büyülendiğini düşünen kadınların aslında akıl hastası olduğunu ileri sürmüştür. Erken modern dönem yazarları da çoğu kez bu görüşle hemfikirdi. Bir Fransız şüpheci ve filozof olan Pierre Bayle (1647-1706) "cadı büyüsüne maruz kalma korkusuyla harekete geçmiş bir hayalgücünün, hayvani karakterini alaşağı edip ... abartılı belirtiler üretebileceğini" düşünüyordu. Aynı zamanda "kadının,

---

[53] Erik Mideldort, *Mad Princes of Renaissance Germany*, 1994, 17.

[54] Edward Jorden, *A Brief Discourse of a Disease Called the Suffocation of the Mother* (Londra, 1603), alıntı: Hunter ve Macalpine, *Three Hundred Years of Psychiatry, 1535-1860*, 1982, 71.

birilerinin onun bedenine cin soktuğuna kanaat getirmesi çok muhtemel," böylece onu cinlerin ele geçirdiğine inanıp çığlıklar atıp kasılarak duruma uygun davranabilir, diyordu.[55] Saray hekimi Johannes Weyer (1515-88) cadıları teşhis ediyordu; özellikle de itiraf edenleri, çünkü "doğrusu yoksul kadınlar, çoğunlukla da yaşlı kadınlar, doğaları gereği melankoliktir, kıt akıllıdır ve kolayca bunalıma girerler."[56]

Cadılığı hasta zihinlerin eseri olarak açıklama ya da örtbas etme girişimleri, amaçları bakımından övgüye değer olsa da, temelde yetersiz çabalardır. Erken modern dönemin cadı kovuşturmaları ve cadıları gibi epey karmaşık kültürel görüngülere, basit usçu açıklamalar biçmek, tarih açısından safdillik olur. Keza, erken modern dönem Avrupasında kadınların (ya da erkeklerin) "deliliği"yle ilgili başka örnekler ve tezahürler de aynı özenle irdelenmeli. Margery Kempe gibi evlilikten kaçan, sanrılar gören ve cinsel fantaziler kuran kadınların, cinsel açıdan baskı altında tutulduğuna inanma temayülü şüphesiz mevcut. Ortaçağın ikinci yarısında ve erken modern dönemde yaşamış azizeleri yakından inceleyen Rudolph Bell, Siena'lı Catherine (1347-80) gibi ünlü olanları da dahil, pek çok azizenin yeme bozukluğundan mustarip olduğunu buldu ve bunun sebebinin, XXI. yüzyılın ergen kadınlarının iştahsızlığının sebebiyle aynı olduğu sonucuna vardı: Cinsellikle ilgili hayal kırıklıkları ya da kafa karışıklığı.[57] Bununla birlikte Caroline Bynum, Bell'in geçmişe dönük teşhisle *anoreksiya nervoza* (kuruntulu iştahsızlık) diye belirlediği hastalığın, çoğu vaka için yanlış teşhis olduğunu kanıtlamıştır. Bize bugün hastalık kaynaklı görünen bu davranışların sebebi, cinsel olmaktan ziyade, dinsel temelliydi. O zamandan bu yana anoreksiya nervoza farklı şekillerde teşhis edilmiştir ve bu teşhislere dair açıklamaların niteliği, fiziksel den psiko-toplumsala ve kültürele kadar uzanır.[58]

Çocuklarda akıl hastalıklarına dair bir tarihçe fiiliyatta yok. Na-

[55] Pierre Bayle, "Superstition and Imagination" (1703), *Witchcraft in Europe, 1100–1700: A Documentary History* içinde, editörler: Alan C. Kors ve Edward Peters (Philadelphia, 1972), 361.

[56] Johannes Weyer, alıntı: Behringer, *Witches and Witch-Hunts: A Global History*, 2004, 171.

[57] Rudolph Bell, *Holy Anorexia* (Chicago, 1985).

[58] Caroline Bynum, *Holy Feast and Holy Fast: The Religious Significance of Food to Medieval Women* (Berkeley ve Los Angeles, 1987); Joan J. Brumberg, *Fasting Girls: The Emergence of Anorexia Nervosa as a Modern Disease* (Cambridge, Mass., 1988); David Lederer, *Madness, Religion and the State in Early Modern Europe* (Cambridge, 2006), 1-21.

pier, yirmi yaşın altındaki pek az çocuğu tedavi etmişti ve baktıkları arasında on yaşın altında olanlarsa daha da azdı. Neden diye sormalıyız. Bir zamanlar tarihçilere göre, aileler çocuklara yeterince değer vermiyordu ve bu yüzden çocuklar gerçek bir kimlik kazanana dek hastalıkların veya kazaların onları kırıp geçirmesi muhtemeldi. Ama aile ve demografi tarihi çalışmaları sayesinde, erken modern dönemde ailelerin çocuklarına çok az şefkat gösterdiği düşüncesi ağır darbe almıştır. Her ne kadar aileler, çocuğun etrafında XIX. yüzyılın sonlarından itibaren yaptıkları gibi fır dönmeseler de, anne babalar, evlatlarının sağlığı konusunda derinden endişelenir, çocuğun sağlığını korumak ya da düzeltmek için epey sıkıntıya katlanırlardı. Çocukların yaşadığı akli sıkıntılar ya da dikkat bozuklukları, çoğunlukla dinî sebeplere yorulurdu. İnsanlar abartılı ya da acayip davranışlar sergileyen çocukların büyülendiği ya da içlerine cin girdiğini zannederdi, cini çıkarsın diye çocukları rahiplere, papazlara ya da üfürükçülere götürürlerdi. Yaşı geldiğinde konuşmayan ya da yürümeyen çocuklara "geri" ya da daha kötüsü budala diye bakılırdı, fakat açık bir fiziki sorunları yoksa, onların bu durumuna çare arayan pek çıkmazdı. Doğuştan sağır olan çocuklara (ya da bugün otizm diye niteleyeceğimiz belirtileri gösterenlere), eksik akıllı muamelesi yapılır ya da cinlerin denetiminde oldukları düşünülür ve zaman zaman terk edilirlerdi. Yine de pek çok anne baba kendini sağır evlatlarına işaret dili öğretmeye adamıştır. Çoğu insana göre çocuklar nispeten mutlu varlıklar sayılırdı. Bunların temelde düşünmekten yoksun hayvani doğalarının, çocukları dünyevi kaygılardan koruduğu, dolayısıyla onların zihinsel sıkıntılardan muaf olduğu da düşünülüyordu.

Öte yandan yaşlılık çağına gelmiş insanların melankoliye, unutkanlığa ve çocuksuluğa meyilli olduğuna inanılıyordu (Burton'a göre ihtiyarlık, melankolinin en temel sebeplerinden biriydi). Bu davranışın nereye kadar akıl hastalığına atfedildiğini, nereye kadar hayatın son demlerine ait bir davranış sayıldığını belirlemek aslında çok zor. O çağın insanları, yaşlılığın getirdiği fiziksel rahatsızlıkları ihtiyarların huysuzluğu ve insanları sevmeyişiyle şüphesiz aynı kefeye koyuyordu; çünkü yaşlılar, ölüm hakkında düşünür, kederi alışkanlık haline getirir ve güçten düşerler, deniyordu. Ancak bu tür huysuzluklar, illa akıl hastalığıyla aynı kefeye konmazdı. Hayatın bu aşamasında çok az kişi iyileşmeyi umar ya da tedavi olma derdine katlanırdı, çünkü ölüm kısa süre içinde bu soruna zaten son veriyordu. Dolayısıyla, yaşlılık çağının fiziksel rahatsızlıkları illa şifacıların ilgisini gerektiren sağlık sorunları olarak değerlendirilmezdi; fakat insanlar da aile bü-

yüklerini ölüme terk ediyor değildi.

Özetlemek gerekirse, erken modern dönemde insanların, kendilerine has hastalık ve sağlık algıları vardı, vücutlarının işleyişi konusunda belli bir anlayışa sahiptiler ve ölüme dair sezgileri bizimkinden anlamlı bir farklılık içeriyordu. Ancak bu insanlar bizden farklı da olsa, sağlıklarını umursamıyor ya da ağrıya ve çile çekmeye kaderci bir şekilde teslim oluyor değillerdi. Hastalıklarla ve rahatsızlıklarla savaşırken, bugün bizim faydalandıklarımızdan farklı araçlar kullanmış olsalar da, en az bizim kadar şiddetle mücadele etmişlerdir; önümüzdeki bölümlerde bunu göreceğiz.

# 2 | SALGINLAR VE İNSANLAR*

İlk önce denize kıyısı olan ülkelerde ortaya çıkıp insanları korkunç şekillerde öldüren zalim salgının sonucunda, aynı yıl [1348], dünyanın pek çok bölgesinde karışıklıklar yaşandı. Önce gezegenlerin kötü etkisi ve havanın bozulması yüzünden, bu ülkelerdeki insanlar ve hayvanlar, işlerine giderken sanki taşa dönüşmüş gibi hareketsiz kaldı. Kaçmayı başaranlar hastalığı yanlarında taşıdı ve hizmetlerini götürdükleri her yere ... ve seyahat ettikleri komşu bölgelere bunu bulaştırdılar.[1]

[Kızıl lekeler] vücutlarının her yerine yayılmıştı. Alınlarına, başlarına, göğüslerine ... Pek çoğu öldü. Yürüyemez olmuşlar, yataklarında uzanıp yatmaktan fazlasını yapamaz hale gelmişlerdi. Vücutlarını hareket ettiremiyor, ne yüzükoyun veya sırtüstü dönebiliyor ne de yatakta vücutlarını çevirebiliyorlardı. Hareket ettiklerindeyse acıdan haykırıyorlardı. Ölüm gerçekleştiğinde pek çoğu [ceset] yapışkan, sıkı ve sertleşmiş toprak gibiydi ... hayatta kalanların çoğu çiçekbozuğu oldu ... bazıları kör oldu ... bu salgın altmış gün sürdü, altmış içler acısı gün.[2]

Son zamanlarda dünyanın her köşesinde insanoğlunu vuran birtakım musibetler, korkunç rahatsızlıklar, hastalıklar gördüm. Bunlar içinde, batı Galya kıyılarından bir hastalık [frengi] dünyamıza süzüldü; bu hastalık öyle zalim, öyle ıstıraplı, öyle korkunç ki şimdiye kadar bu dünyada daha ürkütücü, daha korkunç ya da daha iğrenç bir şey görülmemiştir.[3]

---

[1] "Continuatio Novimontensis"den, alıntı: *The Black Death*, ed. Rosemary Horrox (Manchester, 1994), 55.

[2] Fray Toribio Montolinia, *History of the Indians of New Spain* (1541), aktaran: Donald R. Hopkins, *Princes and Peasants: Smallpox in History* (Chicago, 1983), 206.

[3] *Libellus Josephi Grunpeckii de mentalagra, alias morbo gallico* (1503), aktaran: Claude Quetel, *History of Syphilis*, İngilizceye çevirenler: Judith Braddock ve Brian Pike (Baltimore, 1990), 17.

* Bu bölümün başlığını, William H. McNeill'ın etkili ve rahat okunan *Plagues and Peoples* (New York, 1976) adlı eserinden ödünç aldım.

Erken modern dönemin en çarpıcı ve en sık ifade edilen imgelerinden biri "Mahşerin Dört Atlısı"dır. Kitabı Mukaddes'in Vahiy kitabında bahsedilen bu dört atlıya geleneksel olarak dört yaygın kötülüğün adı verilmiştir: savaş, kıtlık, ölüm ve salgınlar. Bu bölümün konusunu, bunlardan sonuncusu yani salgın hastalıklar oluşturuyor. Bugün bizler salgını muhtemelen "taun" (XIV. yüzyılın ortasında Avrupa'yı kasıp kavuran veba kastedilir) sözcüğüyle ya da daha yaygın olarak algılanan bir bulaşıcı hastalıkla bağdaştırsak bile, erken modern dönem insanlarına göre salgının daha geniş çağrışımları vardı. Hastalıkları, daha genel bir sefaletle, "ağır illetler"le ve "tehlike zamanları"yla bağdaştırıyorlardı. Erken modern dönemde insanlar, bu tür salgınlara çeşitli isimler veriyordu, mesela "bulaşıcı hastalık", "yaygın hastalık" ve "tehlikeli hastalık" gibi. Çok sayıda insanı öldüren hastalıklar, salgın ya da taun kategorisine girerdi, fakat "çekirge salgını" da aynı kefeye koyuluyordu. Günümüzde bu tür kıranları betimlemek için salgın hastalık terimini kullanıyoruz, fakat bu terim, hatta bütün salgın hastalık kavramı, bizzat geçmişe dönük bir teşhistir. *Epidemiyoloji* bilimi sadece yüz elli yaşında. Salgın hastalığın modern tanımı şu: "Belirli bir hastalığın yaygınlık kazanıp, zamanda ve mekânda yoğunlaşması;"[4] fakat erken modern dönem insanları bu tanıma katılmazdı. Yine de erken modern dönemde insanlar bugün bizlerin bildiği biçimde hastalığa yol açan ve hastalık yayan etkenleri ve mekanizmaları elbette tanımlayamıyorlardı; ama kendi kavramları ve kelimeleriyle hastalıkları pekâlâ tanımlayabiliyorlardı ve hastalıkların nasıl yayıldığına dair bir anlayışları vardı. Dolayısıyla salgın hastalıklar, her zaman geçmişe dönük olarak adlandırılır ve gerçek anlamda daima geçmişe dönük olarak biçimlendirilir.

Genelde hastalıklar gibi salgınlar da kendi başlarına anlamdan ve özden yoksundur. Her hastalık ve her salgın, "ilgilendirdiği insanların bağlamından, insanların hayatlarına sızarken faydalandığı yollardan, uyandırdığı tepkilerden ve kültürel ve siyasal değerlerin dışavurumuna katkısından yola çıkarak anlam ve önem kazanır."[5] Büyük ölçekli salgınlara anlam kazandırma eylemi tarihçinin kafasını iki önemli bakımdan meşgul eder: Geçmişte insanların bu hastalıkları nasıl idrak ettiğine kafa yormak ve hastalıklara eşlik eden

---

[4] Macfarlane Burnet ve David O. White, *Natural History of Infectious Disease* (4. basım, Cambridge, 1982), 127.

[5] David Arnold, "Cholera and Colonialism in British India", *Past and Present* 113 (1986): 151.

toplumsal, iktisadi, demografik, kültürel sonuçları değerlendirmek.

Salgınların ortaya çıkıp yayılışına geçmişte insanların nasıl açıklama getirdiğini bir düzene koymak için tarihçiler iki kategori yaratmıştır: 1. Hastalıklar kişiden kişiye doğrudan veya dolaylı bir şekilde bulaşır; 2. Hastalıklar, havadan ve sudan doğup bunlar aracılığıyla yayılır, dolayısıyla belirli mekânlar hastalık üretir. Akademisyenler, bu açıklamaları genellikle *bulaşmacı* ve *bulaşma karşıtı* (veya *miyasmacı*) açıklamalar olarak isimlendirmiştir. İnsanların hastalıklara bireysel yatkınlıklarını (bu da vücut salgısı içeriğine yorulurdu) ve rastlantısal sebepleri temel alan fikirler, en ölümcül salgınlarda bile bazı insanların neden etkilenmediğini ve aynı çevresel koşulların salgınları bazen tetiklerken neden bazen tetiklemediğini açıklamaya yardımcı olmuştur.

Bulaşma kavramı hem Hipokratçı hem de Galenosçu tıpta küçük bir rol oynamıştı. *Havalar, Sular ve Ülkeler Üstüne* adlı Hipokratçı eser, çevresel etkenlerin, hastalığı besleyip yaydığını varsayar. Fakat Kitabı Mukaddes, bulaşma görüşüne daha fazla destek vermiştir, örneğin cüzam hususunda. 1546 yılında Giralomo Fracastoro (yaklaşık 1478-1553) *De Contagione et Contagiosis Morbis* [Bulaşma ve Bulaşıcı Hastalıklar] adlı eseriyle, klasik bulaşma görüşü mecrasını şekillendirmiş oldu; bu kitabında hastalıkları "tohumlar"ın, yani "fomite"lerin yaydığını savunuyordu. Dolayısıyla katı şekilde uygulanan karantinalar, buharla dezenfekte etme ve münferit vakaların insanlardan ayrı bir yerde tutulması gibi önlemler, hastalığın yayılmasını engelleyebilir ya da denetim altına alabilir, diyordu. Cizvit doğa tarihçisi ve koleksiyoncu Athanasius Kircher'in (1602-80) ve Felemenk mercek ustası Antonj van Leeuwenhoek'in (1632-1723) mikroskopla yaptıkları çalışmalar, bulaşmacı görüşü desteklemişti: İki adam da, aygıtlarıyla *animalcules* ("minik hayvancıklar") gözlemlemişti.

Mikroskobik varlıkların keşfine rağmen, pek çok insan, çoğu salgının, kabaca çevresel diye nitelenebilecek etkenlerden doğduğuna inanıyordu. Bu çevresel etmenlerin arasına çoğunlukla, yüksek hava sıcaklığı ya da gök cisimlerinin tuhaf bir şekilde dizilmesi gibi uğursuz gök olayları ve kozmik hadiseler, ve miyasma, yani "pis hava" giriyordu. Tıp tarihçileri, bu düşünce akımının zirve noktası olarak çoğunlukla XVIII. yüzyılın sonu ila XIX. yüzyılın başını gösterirken; bu düşüncenin yükselişini de Kuzey ve Güney Amerika kıtalarında yaşanan çeşitli sarı humma salgınlarına (1761-62'de Havana'da, 1655'te Jamaika'da, 1706, 1728, 1732, 1792 ile 1799 arasında kesintili olarak Charleston'da ve özellikle 1793'te Philadelphia'da yaşanan salgınlar)

ve XIX. yüzyılın ortasında Avrupa ile Kuzey Amerika şehirlerini kasıp kavuran iki kolera dalgasına yorarlar. Fakat bu iki düşünce biçimi de erken modern dönem Avrupasında aynı anda yaşıyordu ve salgınlara verilen tepkileri her iki düşünce de şekillendirmiştir. Önde gelen tıp tarihçisi Charles Rosenberg'in belirttiği gibi: "Klasik ilkçağ ile şimdiki zaman arasında geçen süredeki epidemiyoloji düşüncesini, hastalık konulu yapıtaşlarından oluşan dekorun ara sıra yeniden düzenlenmesi olarak görmek faydalıdır. Vakaların büyük çoğunluğunda iki açıklamaya birlikte başvuruluyor, iki unsurdan biri yalnızca birazcık daha öne çıkıyordu."[6]

Aslında ürkütücü bir biyolojik deneyimin sancılarına yakalanan sıradan insanların ne düşündüğü o kadar açık değil. Fakat temel tepkileri, tehlikeli hastalık salgınlarının çoğunlukla temasla yayıldığını düşünüp, hasta kişilerden mümkün mertebe uzak durmaktı. Eğitimli kesimin kanaati, miyasmaya dayalı açıklamalara prim tanısa da, halkın tepkisi genelde hastadan sakınmak oluyordu. Dolayısıyla, muhtemelen çoğu insana göre salgın hastalıklar bir şekilde "bulaşıcı"ydı.

Açıkçası, salgın hastalıkların sebeplerine dair hem sıradan vatandaşın hem de tıp kesiminin düşünme biçimi "bulaşmacı/bulaşma karşıtı" görüşler arasında bir çatışma olduğunu varsayan basit kutuplaşmanın akla getirdiğinden çok daha karmaşıktır. Salgın hastalıklara verilen tepkiler, iki kuramdan da türemiş önlemleri harmanlıyordu, gerçi kabul etmek gerekir ki, yönetimler ve hekimler, sorunu idare etmek bakımından en etkin araçlar olarak karantinayı ve hastalığı yalıtmayı tercih ediyordu. Dolayısıyla salgın hastalıkların getirdiği felaketleri savuşturmak ya da dindirmek amacıyla çevresel illetlere savaş açan ilk kişiler XIX. yüzyılın sağlıkçıları değildi. Kıranın pençesine düşmüş erken modern dönem şehirleri, top atışlarıyla şehrin havasını arındırmaya, hastalıklı evlerin bozuk havasını ateş yakarak ve sirkenin ya da başka aromalı yağların buharıyla dezenfekte ederek temizlemeye çalışırdı. Bataklıkları kurutmak gibi büyük ölçekli tasarılar, ortaçağda oldukça erken bir dönemde başlamıştı; bir yandan ekim yapılacak daha fazla arazi elde etmek hedeflenirken, öte yandan hastalık dolu tehlikeli miyasmanın bertaraf edilmesine uğraşılıyordu. Dizanteriyle başa çıkmak için gösterilen çabalar, esasen insanların davranışlarını yönlendirmeye odaklanmıştı: Beslenmenin

[6] Charles Rosenberg, *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine* (Cambridge, 1992), 295.

düzene sokulması, cereyandan ve soğuk havadan uzak durulması, hastalığı önleme çabalarının önemli parçalarıydı. Eğitimli zümre içinde bulaşma karşıtı kuramların üstünlük kurmuş gibi göründüğü XVI. ve XVII. yüzyıllarda bile, bulaşma kuramının şekillendirdiği önlemler, salgınlara karşı verilen savaşta daima çözümün bir parçası olmuştur. Elbette dualar ve tören alayları gibi dindar ve sofu çabalar da her şehrin hastalık karşıtı cephaneliğinde önemli bir silah ve ilk başvurulan önlemlerden biriydi.

## HASTALIKLARIN KISA DOĞAL TARİHİ

Hastalıkların en başta nereden kaynaklandığını merak ediyor insan. Büyük ölçekli salgınlar, insanoğlu için ne zaman sorun haline gelmiştir? Zamanda geriye doğru yapacağımız bir yolculuk, bu sorulardan bazılarını yanıtlayacaktır.

İnsan hastalıklarının tarihini Paleolitik dönemden (MÖ y. 2.000.000 ila MÖ y. 10.000 arası) başlatmamız uygun olacaktır; bu dönemde insanlar avcı-toplayıcıydı, nüfusu yüz kişiden az topluluklar halinde yaşarlardı. Nüfusun hareketli ve düşük yoğunluklu olması, iltihaplı ya da bulaşıcı hastalıklara maruz kalınmasını engellemişti, en azından hayvanların taşıdığı hastalıkların yayılmasına ket vurmuştu. Dolayısıyla ilk insanlar bu hastalıklara ve asalak istilalarına karşı nispeten güven içinde yaşamıştı. Oysa tüm bunlar, insanlık tarihinin en muhteşem olayıyla değişecekti: Neolitik dönemdeki tarım devrimiyle (y. MÖ 8.000 ila MÖ 3.500).

Basitçe söylemek gerekirse, insan topluluklarının yerleşik hayata geçmesi, özellikle de sulamalı tarımın başlamasıyla birlikte, bulaşıcı hastalıkların artmasını sağlayacak önkoşullar doğmuş oldu. Bu tür salgın hastalıkların ortaya çıkması için, ancak yeterli yoğunluğa sahip nüfusların destekleyebileceği bir kurban havuzu gerekir. Ayrıca çeşitli hayvan türlerinin evcilleştirilmesiyle birlikte, birtakım *zoonozlar* (hayvan hastalıkları) insanlara geçmeye başladı. Örneğin, kızamığın aslen köpeklerden, frenginin maymunlardan, cüzamın da mandalardan geldiği düşünülüyor günümüzde. Tarım işlerinin gerektirdiği nüfus kalabalıklaşması, aynı zamanda hıfzıssıhha şartlarının kötüleşmesini de besledi. Evcilleştirilmiş hayvanlara yakın mesafede, hatta iç içe yaşamak zorunda kalmak, bulaşıcı hastalıkların hızla yayılmasını mümkün kılacaktı. İşte bu noktadan itibaren ta XX. yüzyılın ortalarına kadar insan ölümlerinin başlıca sebebi bulaşıcı

hastalıklar olacaktı.

Erken modern dönem boyunca büyük ölçekli salgınların Avrupa'ya indirdiği darbelere göz atmadan önce, bulaşıcı hastalıkların ekolojisini ve biyolojisini kısaca gözden geçirmemiz faydalı olacaktır; böylece hastalığa yol açan mekanizmaların nasıl çok yüzlü bir yapısı olduğunu anlayabiliriz. Kurtçuk benzeri makro-asalaklar birtakım rahatsızlıklar doğurabilir; ama çoğu insan hastalığının asıl sebebi bakteriler, tek hücreli canlılar (protozoalar) ya da virüsler gibi mikro-asalaklardır ve bu tür hastalıklar çok çeşitli yollarla geçer: Yani havadan, sudan, gıdalardan, hatta sivrisinek, kene, bit, sülük (arbovirüsler, yani eklembacaklıların/böceklerin taşıdığı virüsler de buna dahil) gibi insan dışındaki canlılardan. Başlıca bulaşıcı hastalıklar arasında hıyarcıklı vebayı (bu hastalığa çubuk şekilli bakteriler sınıfından bir basil bakterisi yol açıyordu), dizanteriyi (basil), tifüsü (bakteri), sifilisi (bakteri), sıtmayı (protozoa asalaklar), sarı hummayı (virüs) ve kuşpalazını (basil) sayabiliriz. Genetik yatkınlık ve beslenme koşulları, bireyin hastalığa yakalanma ihtimalini elbette etkiler. Kıtlık ya da kötü beslenme ile hastalıklar arasında bir bağıntı bulunur, gerçi bu basit bir bağıntı değildir. XIV. yüzyılın başlarında yaşanan kötü mahsül rekoltesinin (sıra dışı bir soğuk dalgası ekinleri vurmuştu) yarattığı etkilerin, belirgin ve hızlı nüfus artışı yüzünden iyice şiddetlendiğini, bunun da vebanın ölümcül etkilerini en azından kısmen açıkladığını varsayan *Malthusçu bir kuramın* pek tatminkâr olmadığı gösterilmiştir. Başka bir deyişle, zaman zaman kıtlıklar, salgın hastalıkları öncelese de, bu kaçınılmaz bir şablon değildi. Bunlar arasında dolaysız bir neden sonuç ilişkisi yoktu, çünkü sorumlu mikroorganizma olmaksızın hastalık ortaya çıkamazdı. Bununla birlikte kötü beslenme, hastalığa ya da bazı hastalıklara karşı insanın direncini azaltır. Fakat, oldukça yüksek yaşam standartlarıyla iyi beslenen insanlar bile bulaşıcı hastalıklardan tam anlamıyla korunamaz; özellikle çiçek hastalığı gibi hava yoluyla bulaşan hastalıklara kolayca yakalanırlar (tabii ki, daha önce çiçek hastalığı geçirmemiş ya da inokülasyon yaptırmamış ya da aşılanmamışlarsa). Dahası, hıyarcıklı vebaya yol açan basil, aslında insan vücudunda çoğalmak için belirli miktarda demire ihtiyaç duyar ve kansızlık çeken insanlar, veba hastalığı için uygun olmayan konakçılardır.

## ERKEN MODERN AVRUPA'DA "VEBA"

1348 Mayısında Siena'da "büyük kırım" başladığında, Agnolo di Tura "acı gerçekleri nakletmek" için kalemine sarıldı. Onun kelimeleri, o günlerde "dünyanın sonunun geldiğini" düşünen pek çok insanın hissiyatını yansıtır:

> Bu felakete kendi gözüyle şahit olmayan kişiye Tanrı'nın sevgili kulu diyebiliriz. Kurbanlar neredeyse anında ölüyor. Koltuk altları ve kasıkları şişiyor, henüz konuşurken ölüp gidiyorlar. Baba çocuğunu, kadın kocasını, kardeş kardeşi bırakıp gidiyor; çünkü bu hastalık, herhalde havadan ve soluktan geçiyor. Sürekli ölüyor, ölüyorlar. Cenazeleri para karşılığı veya sevabına gömecek insan bulunamıyor. Hane üyeleri, ölülerini bir çukura getirip atıyor, hem de papaz veya dinî yetkili falan olmaksızın. Ölüler için çan bile çalınmıyor. Siena'nın birçok yerine kazılmış kocaman çukurlar cesetlerle dolup taştı. Gece gündüz, yüzlercesi can veriyor ve hepsi bu çukurlara atılıp üstleri toprakla örtülüyor. Çukurlar dolduğunda hemen yenileri kazılıyor.[7]

Di Tura, Avrupa'yı ilk kez XIV. yüzyılın ortasında vuran, ölümcüllüğü artsa da azalsa da sık sık nükseden ve nihayet 400 yıl sonra Avrupa kıtasından gizemli bir şekilde kaybolan bu hastalığı böyle betimlemişti. Hâlâ pek çok tarihçi bu hastalığın *hıyarcıklı* veba ya da *akciğer vebası* ile hıyarcıklı veba hastalıklarının bir harmanı olduğunu kabul ediyor. 1348-50 salgını için en çok kullanılan isim Kara Ölüm'dür, gerçi bu isim XVI. yüzyıla kadar ortaya çıkmamış, XIX. yüzyıldan önce kullanımı yaygınlık kazanmamıştır. Erken modern dönemde Avrupalılar kırandan ya da salgın hastalıktan bahsettiklerinde belirli bir hastalığı değil, çok sayıda ölüme yol açan herhangi bir illeti kastederdi. Yine de, 1348'den sonra neredeyse her kuşakta görülen hastalığın nüksetme sıklığı, insanların bu hastalığı özel ve belirli bir hastalık olarak tanımasını sağlayacaktı.

Hıyarcıklı vebaya yol açan etken, XIX. yüzyılın sonuna dek bilinmiyordu; 1893-94 yıllarında Çin'de yaşanan salgınla birlikte araştırmacılar, vebadan sorumlu *Yersinia pestis* (artık eski adı *Pasteurella pestis*'le daha az anılıyor) adlı basil bakterisini keşfetti. Ardından yapılan çalışmalarla bu bakterinin bulaşma tarzı da anlaşıldı. Temelinde bu öykü, *epizootik* niteliklidir, yani hayvan toplulukları içindeki salgın hastalıklarla ilişkilidir. Bu vakada, Avrupa kara sıçanına (*Rat-*

[7] Agnolo di Tura'nın vakayinamesi, aktaran: *The Black Death*, ed. William Bowsky (New York, 1971), 13-14.

*tus rattus*) özgü bir hastalık, sıçan piresinin (*Xenopsylla cheopsis*) ısırığıyla insanlara geçer. Pirenin gözde konağı olan sıçan ölünce, kendine yeni yuva arayan pire, çoğunlukla bir insanı ısırıp hastalığı yeni kurbanına geçirir. Ama hastalığın salgın haline gelmesi için, bu aktarım mekanizmasını destekleyecek uygun bir ortam bulunmalı. Ayrıca pireler, sıçanlar, insanlar birbirlerine yeterince yakın yaşamalı ve her birinin nüfusu da salgını ayakta tutacak kadar yoğun olmalı.

Hastalık bulaşan insan, altı gün içinde uyarıcı belirtiler göstermeye başlar. Otuz dokuz buçuğa, kırka çıkan yüksek ateşin hemen ardından halsizlik, mide bulantısı, uzuvlarda ağrı ve bel ağrısı gelir. *Hıyarcıklar*, yani lenf düğümlerindeki şişkinlikler genelde kasıklarda ve koltuk altlarında ortaya çıkar ve son derece ağrılıdır. Bireylerde *vaka ölüm oranı* (hastalığın bulaştığı ama tedavi olmayan insanın bu hastalıktan ölme ihtimali) yaklaşık %60'tır. Vebaya yol açan basil bakterileri akciğerlere yerleşip her öksürükle dışarı püskürtülmeye başladığında, çok daha ciddi bir salgın olan akciğer vebası ortaya çıkmış olur. Bu veba türü neredeyse tamamen ölümcüldür.

Bununla birlikte, son iki paragrafta betimlenen hastalık mekanizmasının, aslında modern veba vakalarında gözlemlenen mekanizma olduğunun bilincinde olmak önemli. Epidemiyologlar, itinayla başka bir veba türü daha tanımlayıp ikinci hıyarcıklı veba pandemiğine (geniş bir coğrafi alana yayılan salgın hastalığa) *ortaçağ vebası* adını vermişlerdir. Vebanın sebebiyle ve bulaşmasıyla ilgili modern tıbbi ve biyolojik bulguların, tarihsel kayıtlarla tamı tamına uyuşmasının zor olduğu anlaşılmıştır. Aslında, yakın tarihli bir makalede, "erken modern dönem öncesinde Avrupa'da kıranın ve vebanın ardına saklanan hastalık, gerçek doğası ne olursa olsun, çağdaş hıyarcıklı veba hastalığıyla tanımlanamaz"[8] sonucuna varılmıştı. Basit ve nispeten şık bir şekilde kurulmuş olan sıçan ile pire öyküsünün neredeyse her noktası topa tutulmuştu. Tarihçilerin ve demografların çalışmaları, hastalığı betimlenen şekilde yayacak etkenlerin uygunluğu, pirelerin ve kemirgenlerin gerekli yoğunluğu ve bugün hıyarcıklı veba/akciğer vebası diye teşhis ettiğimiz hastalığın XIV. yüzyıldaki salgın olup olmadığı konusunda şüpheler uyandıracaktı.

Bu soruları yanıtlamak kolay değil; ayrıca tarihsel hastalıkları nasıl ele aldığımız meselesinde önemli sorunlar doğuruyorlar. Daha önce gördüğümüz gibi, pek çok tıp tarihçisi, geçmişteki hastalıkları

[8] Peter Christiansen, "'In These Perilous Times': Plague and Plague Policies in Early Modern Denmark", *Medical History* 47 (2003): 416.

teşhis ederken temkinli davranır. Bu meselede o kadar ketum olmayanlar bile (bunlar arasında tarihsel demografi araştırmacılarını sayabiliriz), pek çok olgunun, hastalığın çağımızdaki tezahürleriyle uymadığına işaret ederek, acaba kolayca "veba" diye etiketlenen bu erken modern dönem salgınları, gerçekten de hıyarcıklı veba mıydı diye sorgulamaya başlamıştır. Kimi eleştirmenler, bu salgınlardan belki de büsbütün başka bir hastalık sorumluydu, derken (örneğin şarbonu suçlayan bir akademisyen çıkmıştır), bir kısmı da, yol açtığı ölümler düşünüldüğünde, "veba salgını" acaba çiçek, tifüs, dizanteri gibi birtakım hastalıkların bileşimi miydi diye sormuştur. Ortaçağda başka sebeplerden ölmüş cesetlerden alınan DNA örneklerinde kısa süre önce *Yersinia pestis* tespit edildi; bu da gösteriyor ki, di Tura'nın şahit olduğu "büyük kırım"a bu bakterinin en azından katkısı vardı.[9]

XIV. yüzyılın ortasında yaşanmış olan salgın gerçekte ne olursa olsun, ilerlediği rotanın izini tarihsel açıdan sürmek mümkün. Açıktır ki bu salgın Çin'de başlayıp ticaret rotalarıyla Taşkent'e, Astrahan'a ve Rusya'nın güneyindeki şehirlere taşındı. 1346'ya gelindiğinde Kırım yarımadasına ulaştı ve o zamanlar Moğol ordusunun kuşatması altındaki Kefe liman şehrinde Cenevizli tacirlere bulaştı. Kuşatmadan kaçan tacirler, vebayı bütün Akdeniz kıyısı boyunca Sicilya, Sardinya ve Korsika adalarına, oradan da İspanya'ya, İtalya'ya ve kuzey Afrika'ya yaydı. Ren nehri vadisini izleyerek Fransa'ya giren hastalık İtalya'yı aşıp orta Avrupa'ya, oradan da güney Almanya'ya ulaştı. 1348'e gelindiğinde Fransa, İsveç, güney İngiltere, Almanya, İsviçre ve Polonya etkilenmişti. İlginçtir ama, vebanın ilk saldırısının her yeri eşit vurmadığı görüşü egemendir: İtalya gibi kimi ülkeler feci etkilenmişken, Avrupa'nın bazı bölgeleri, özellikle Alçak Ülkeler ve Bohemya bu dalgayı neredeyse sağ salim atlatmıştı. Yine de yakın tarihli bazı araştırmalar kuvvetle gösteriyor ki, salgının güya temas etmediği bu bölgelere de hastalık bulaşmıştı ve dahası en büyük darbeyi kentlere değil kırsala indirmişti.[10]

XIV. yüzyılın ortasından itibaren bu hastalık gözden kaybolmak yerine, 1350'den 1721'e kadar Batı Avrupa'da neredeyse her kuşakta nüksetti (ayrıca 1770-72'de Moskova'da büyük bir salgın yaşanmıştır). Örneğin, 1450'den 1688'e kadar Birleşik Eyaletler'de (Felemenk)

[9] Vivian Nutton (ed), *Pestilential Complexities: Understanding Medieval Plague* (Londra, 2008) bu zorluklarla ilgili güncel zorlukları değerlendiriyor.

[10] Ole J. Benedictow, *The Black Death, 1346–1353: The Complete History* (Woodbridge, 2004).

veba, bu sürenin 107 yılında en az bir bölgede görülmüştü. Bu hastalığın görülmediği en uzun zaman aralığı, 1539'dan 1550'ye dek süren dönemdi. Birkaç yerde ortaya çıkan büyük salgınlar 1557-58, 1573-74, 1595-1605, 1624-25, 1635-37, 1652-57 ve son olarak 1664-67 yıllarındaydı; bu tarihten itibaren veba, Alçak Ülkeler'de sonsuza dek gözden kayboldu. Buna ilaveten 1557-58'den sonra ve özellikle de 1599'un ardından, her belirişinde daha geniş bir bölgeyi vurdu.[11] Fakat sonraki salgınlar daha aralıklıydı, üstelik 1631'de Floransa'da ve Pisa'da, 1651'de Barselona'da, 1665'te Londra'daki gibi epey yıkıcı olsalar da, ölümcüllükleri azalmaya başlamıştı. Yine de bu salgın, gerçek bir tehdit oluşturacak ve Avrupalıların zihninde fazlasıyla canlı ve ürkütücü bir imge olmayı sürdürecek kadar sık nüksetmiştir.

Tarihçiler, bu salgınlardan kendileri için gerçek bir meşguliyet alanı türetmiş; hem XIV. yüzyılın ortasındaki veba baskını, hem de müteakip salgınlar, yüzlerce, hatta binlerce araştırmacıyı cezbetmiştir. Nesiller boyunca akademisyenler, Avrupa toplumunun evriminde Rönesansın, Reformun, Otuz Yıl Savaşlarının ve Aydınlanmanın yanı sıra vebayı da ana etkenlerden biri sayacaktı. Fakat son yirmi yılda, acaba veba, bilhassa XIV. yüzyıl ortasındaki salgın, gerçekten Avrupa tarihinde bir "dönüm noktası"nı temsil ediyor mu meselesinde kuşkular arttı. Bunca ölüme yol açmış bir salgının, belki de tüm Avrupa nüfusunun üçte biri ila üçte ikisini yok etmiş bir illetin, bir zamanlar sanıldığı kadar yıkıcı olmadığını söylemek, kabul etmek gerekir ki insan sezgilerine aykırıymış gibi geliyor. Fakat "dengi olmayan bir buhran olarak veba" kuramının yavaş yavaş un ufak olmasıyla birlikte, salgının etkilerinin küresel boyutları hafifsenmeye, ancak belirli yerler ve kesimler üzerindeki toplumsal ve kültürel sonuçları vurgulanmaya başlanıyordu. Salgının açtığı hasarları değerlendirmek ne kolaydır ne de kanıta gerek duyulmayacak kadar aşikârdır. Akademisyenlerin, salgının sonuçlarına dair pek çok yorumu, 1940'lar ila 1950'lerde billurlaşan fikir birliğinin ürünleridir ve bu bilgiler, o kadar ikna edici olmadıklarını kendi kendilerine ispatlayacaktı. Şimdilerde veba, bir zamanlar sanılandan çok daha sofistike bir görüngü gibi duruyor.

Hepsinden önemlisi, bu salgından kaynaklanan ölümlerin, tarihin genel gidişatını nasıl etkilediğine dair tartışmalar hâlâ şiddetle sürüyor. Örneğin, bu kırımın iktisadi sonuçları konusunda eskisi

[11] L. Noordegraaf ve G. Valk, *De gave gods: de pest in Holland vanaf de late Middeleuwen* (Bergen, 1988), 225-28.

kadar emin değiliz. Doğurduğu işçi kıtlığı yüzünden reel ücretler sahiden tırmandı mı? Nüfusun doğurganlığı düştüğü yerden kalkabildi mi? Kara Ölüm'ün vurduğu bölgeler hızla mı yoksa gecikerek mi düzeldi? Bu salgın, serfliğin yükselişine mi yoksa çöküşüne mi katkıda bulundu? Bu sorulardan hiçbiri bütünüyle tatminkâr şekilde yanıtlanmamıştır. Tarihçiler, salgının etkilerini, 1300'lü yılları ve bilhassa bu yüzyılın ikinci yarısını onca "felaketli" kılan başka etkenlerden ayırmakta zorlanır. Veba boy göstermeden önce bile bu yüzyılda savaşlar, kıtlık ve nüfus azalması tıpkı bir salgın gibi yayılmıştı. Üstelik bir araya getirilmiş iktisat ve nüfus verileri öyle hamdır ki, sınırlı alanlar, belirli meslek kesimleri ya da yalıtılmış dinî cemaatler dışında genel nüfus için geçerli hükümlere varamayız.

Uzun lafın kısası, bu salgının Avrupa nüfusuna büyük darbe indirdiğini yadsımanın âlemi yok; evet, fakat bunun etkilerini tam olarak nasıl ölçüp biçeceğimiz artık net değil. Dahası, veba baskınının uyandırdığı dehşete rağmen, ona her zaman mantıklı bir tepki verilmiştir. Elbette, salgını engelleyip denetim altına almaya yönelik yöntemler büyük oranda, hastalığın sebepleriyle ve seyriyle ilgili o çağın anlayışına dayanıyordu. Herkes tüm hastalıkların Tanrı'dan geldiğini kabul ediyordu ve pek çoklarına göre "büyük kırım" Tanrı'nın hoşnutsuzluğunu yansıtıp günahların cezalandırılması anlamına geliyordu ve yaklaşan kıyamet gününün habercisiydi. Bu koşullarda, vebaya verilen tepkilerin kapsamına günahların kefaretini ödeme ya da Tanrı'nın gazabını dindirme çabaları giriyordu (Bkz. Resim 5). Milanolu papaz Dom Theophilus'un önerdiği veba "tedavisi" şöyleydi:

> Ne zaman biri vebaya yakalanırsa, insanlar anında kendileri için şöyle bir ilaç tedarik etmeli. Evvela, bırakın hasta, işlediği günahlardan ötürü üzerine ne kadar nefret çekiyorsa çeksin, ardından aynı miktarda içten tövbe etsin; sonra bu ikisini gözyaşıyla harmanlayıp merhem yapın. Hasta günahlarının itiraflarını dürüstçe, açıkça kussun; böylece günahın salgın zehrinden arınmış olur; kaynatılan kötülükleri tamamen sıvılaşıp erisin. Böylece, öncesinde günah hastalığıyla ağırlaşmış ruhu hafifleyip neşeyle dolar.[12]

Kent yönetimleri, salgının yayılmasına ket vururuz umuduyla sık sık dinî tören alayları ve toplu ibadetler düzenliyordu. Hem Katolikler hem de Protestanlar, salgını durdurmak ya da dindirmek maksadıyla

[12] Aktaran: Rosemary Horrox (İngilizceye çeviren ve hazırlayan), *The Black Death*, Manchester University Press, 1994, 55.



Resim 5. İsa Mesih, salgın oklarını yeryüzüne savuruyor, 1424.

dua edip oruç tutuyordu. Örneğin, Protestan İngiltere'de 1636 yılında hükümet "Bu Krallığın Pek Çok Yerinde Tanrı'dan Gelen Büyük Belanın Defedilmesi İçin Oruç Nizamıyla Birlikte Ortak Dua Formu" adlı bir metnin basılıp dağıtılmasını emretti; dört yıl sonra da "ülkenin her yanında oruç tutulacağı" ilan edildi. 1655'te, Amsterdam'da 750 kişinin öldüğü haftanın ardından Reform kilisesi konseyi, her çarşamba akşamı toplu dua düzenleyeceğini duyurmuştu. Mazisi daha eskiye dayanan ve insanların kendini kırbaçladığı tarikatlar, ortaçağın ikinci yarısındaki salgınlar sırasında orta ve kuzey Avrupa'da tekrar boy gösterdi. Bu tarikatların üyeleri, günahları için kefaret ödeyip salgını def etmeye çalışıyordu. 1349 yılında Papa VI. Clement, bu tarikatları sapkınlıkla itham edecekti. Bu salgınlar sırasında Yahudiler de sıklıkla kovuşturmaya uğramış, kuyuları kasten zehirleyerek hastalığı yaymakla suçlanmıştı. Hıristiyan çeteler Yahudi yerleşimlerine saldırmış, 1351 yılına gelindiğindeyse 60 büyük ve 150 küçük Yahudi cemiyeti yok edilmişti. Göçebeler ve her türlü yabancı, özellikle da

yersiz yurtsuzlar ve dilenciler, her an, yanlarında hastalık taşımakla suçlanabiliyordu. Bazı yerlerde, salgının yayılması masallarıyla ilgili komplolar kol geziyordu. Şehvet düşkünü olarak algılanan kadınlar da eleştirilerin hedefiydi, hatta erkekleri ve rakiplerini zehirleyerek defterlerini dürmeye çalıştıkları düşünülürdü.[13] İlginçtir, salgının yayılması konusunda cadılar ya da üfürükçüler pek günah keçisi ilan edilmemiş, şifacılar da genelde nadiren suçlanmıştı.

Fakat dinî tepkiler her yere sirayet etmiş ve çok önemli olsalar da, salgına verilen karşılıkların sadece bir tanesiydi bu. Pek çok sıradan insan ve otorite sahibi kişi (ister seküler, ister fikrî, ister kilise otoritesi olsun), salgının hem doğal hem de doğaüstü kökenleri olduğu fikrini yadsımıyordu. Hastalığa verilen tepkileri hem akıl hem de iman şekillendirmiştir; bu minvalde seçilen çözümler daima birbirine ters düşüyor değildi. İki inanç sistemi birlikte ve çoğunlukla uyum içinde hareket ediyordu. Ne hekimler ne ruhban sınıfı, ne de genel olarak seküler ve dinî makamlar, bu konuda (bireysel çatışmalar yaşanmış olsa da) iktidar mücadelesine girişmiş değildi. Çoğu insan, nihayetinde vebanın ilahi kökeni olduğunu kabul ediyor, ama başka etkenlerin de rol oynadığını düşünüyordu; bu etkenler arasında, tuhaflaşan havalar (insanı bunaltacak denli sıcak yaz mevsimleri ve acımasız soğukların yaşandığı kış ayları), kıtlıklar, savaşlar, askerî birliklerin bölgeye intikali, "kokuşmuş miyasma", durgun su havzaları, olağanüstü olaylar, ucubelerin doğması gibi salgına dair başka uyarılar da vardı. Fransız vakanüvis Guillaume de Nangis (ölümü 1300) "pek çok farklı ışın yayan büyük bir yıldız" görmüştü ve ona göre bu, "yakında gelecek inanılmaz büyüklükteki bir salgının belirtisiydi." De Nangis, XIV. yüzyılın ortasındaki büyük salgından önce yaşayıp öldü, fakat göksel görüngülerin geleceği bildirdiğine dair inanç, elli yıl sonra gücünü hâlâ koruyordu.

Ancak tüm hastalıkların ilahi takdire yorulması, insanları ölümlü şifacıların yardımını aramaktan ya da şehir yönetimlerini kamu sağlığı kanunlarını yürürlüğe sokmaktan alıkoymamıştır. Tövbe, dua, kadere boyun eğme gibi dinî şurupların yanı sıra insanlar, doğal tedavilere ve perhiz reçetelerine de başvuruyordu. Galenosçu ilkeler, uygulanacak fiziksel tedavilerin çoğunu belirlemeyi sürdürüyordu.

---

[13] William G. Naphy, *Plagues, Poisons, and Potions: Plague-Spreading Conspiracies in the Western Alps* (Manchester, 2002); Suzanne E. Hatty ve James Hatty, *The Disordered Body: Epidemic Disease and Cultural Transformation* (Albany, N.Y., 1998).

Hekimler ve cerrahlar, bozulmuş vücut salgılarını düzeltip insanları sağlığına kavuşturmak umuduyla hastalardan kan alıp hıyarcıkları yarıyorlardı. Şifacılar çeşit çeşit ilaçtan bol bol tavsiye ediyordu ve bu ilaçlar arasında, elbette masrafını karşılayabilenler için türlü türlü madde içeren ünlü *tiryak* da vardı. Venedik pekmezi denilen bir formül, engerek yılanı eti, afyon, tarçın ve yutmayı kolaylaştırsın diye eklenen bal dahil yaklaşık altmış dört madde içeriyordu. Salgın önlemleri aynı zamanda ölçülü beslenmeyi, kokulu otların tütsü gibi yakılmasını, ayrıca giysileri, eşyaları ve kâğıtları arındırmak için laden reçinesi ya da sirke kullanımını öne çıkarıyordu. 1631 yılında Pistoia'da yaşanmış salgın sırasında hekim Stefano Arrighi, hastalarına "doğru düzgün et ve yumurta yemelerini, sabahları ve akşamları şişe çektirmelerini" ve günde sekiz damla *olio contravelem* (panzehir yağı) yutmalarını salık verdiğini kaleme almıştı (Ayrıca bkz. Tablo 3).[14]

Hastalığı önleyip denetim altına almak için eski kurallarla yeni gelişen uygulamalar harmanlanmıştı. Salgınla yüz yüze gelen insanlar pek çok biçimde yardım arıyordu. Belki ilk başvurdukları çare dua ve tövbe edip hastalıktan kaçınmaya çalışmaktı. İnsanlar evden dışarı çıkmıyor, hasta kişilerden uzak duruyor, zaman zaman da aile üyelerini terk edip gidiyordu. Belki en yaygın tepki kaçmaktı (bunun bir örneğini Giovanni Boccaccio'nun *Decameron* adlı eserinde görürüz), üstelik hekimler, belediye yetkilileri ve dinî makamlar buna onay veriyordu. Mesela Martin Luther veba zamanlarında yetki bölgelerini bırakıp kaçan yöneticileri haklı görürdü, yeter ki yokluklarında önemli görevlerin altından kalkabilecek uygun vekilleri yerlerine bıraksınlar. Hatta salgından kaçamamak, intihar sayılıp ölümcül günahlardan birini teşkil edebilirdi. 1651 Barselona salgını sırasında, deri tabakçısı Miquel Parets şu yorumda bulunmuş:

> İnsan bu hastalığa yakalanmamak için kaçmakta haklı, çünkü çok zalim bir hastalık; ayrıca salgının vurduğu yerdeki eziyetlere, talihsizliklere, mahrumiyetlere tanık olmamak için kaçmak da insanın hakkı, çünkü bu acıları görmeyi kimsenin yüreği kaldıramaz.[15]

İnsanlar gerçekten de kaçmıştı. Londra'daki 1655 tarihli Büyük Salgın sırasında Samuel Pepys, günlüğünde "Ama Tanrım, caddeler ne

---

[14] Aktaran: Carlo Cipolla, *Fighting the Plague in Seventeenth-Century Italy* (Madison, Wisc., 1976), 64.

[15] James S. Amelang (İngilizceye çevirip hazırlayan), *A Journal of the Plague Year: The Diary of the Barcelona Tauner Miquel Parets 1651* (New York, 1991), 59.

Tablo 3 Bazı İtalyan şehirlerinde vebadan ölüm oranları

| | Şehir | Veba öncesi nüfus | Ölümler | Ölümlerin nüfustaki yüzdesi (%) |
|---|---|---|---|---|
| 1576-77 | Venedik | 180.000 | 50.000 | 28 |
| 1630-31 | Bolonya | 62.000 | 15.000 | 24 |
| | Cremona | 37.000 | 17.000 | 46 |
| | Floransa | 76.000 | 9.000 | 12 |
| | Milano | 130.000 | 60.000 | 46 |
| | Padua | 32.000 | 19.000 | 59 |
| | Pistoia | 8.000 | 1.200 | 15 |
| | Venedik | 140.000 | 46.000 | 33 |
| | Verona | 54.000 | 33.000 | 61 |
| 1656-57 | Cenova | 75.000 | 45.000 | 60 |
| | Napoli | 300.000 | 150.000 | 50 |
| | Roma | 123.000 | 23.000 | 19 |

*Kaynak:* Carlo Cipolla, *Fighting the Plague in Seventeenth-Century Italy*, 1976, 64.

kadar boş ve kasvetli" diye yakınır.[16]

Yönetimler karantina bölgeleri kuruyor, insanları ve eşyaları buharla dezenfekte ediyor, kalabalıkların bir araya toplanmasını (ve çoğunlukla kiliseye gitmesini) yasaklıyor, kurbanları yalıtmak için veba hastaneleri dikiyor, evlerin kapatılmasını buyuruyor, hastalara tıbbi tedavi ve bakım sağlıyor ve daha fazla mezar kazıcıyı işe alıyordu. Her ne kadar makamlar, bu önlemleri aşağı yukarı her yerde uygulasa da, küçük kasabalara ve köylere kıyasla büyük şehirler uygulamayı daha katı dayatmıştı. XV. yüzyılın ortasında matbaanın icadından sonra, pek çok belediye ve bölge yönetimi "korunma ve tedavi" meselelerini ele alan kitapçıklar bastırdı. Salgın risalesi denilen bu kitapçıklar, beslenme ve perhiz reçeteleri tavsiye ediyor, hıyarcıkları delip yaraları dağlama gibi tedaviler öneriyordu. XVII. ve XVIII. yüzyıllarda bu tür tavsiyeler matbaalar yoluyla adeta yağmur gibi yağmıştı; söz konusu öneriler zamanla sadece vebayı değil, çiçek ve dizanteri gibi

[16] Samuel Pepys, *The Diary of Samuel Pepys: A New and Complete Transcription*, William A. Armstrong ve arkadaşları (ed), 11 cilt, (Berkeley, 1970-83), 16 Ekim 1665 tarihli yazı.

başka "halk hastalıklarını" da konu etmeye başladı.

Ulm'un (Almanya) şehir hekimi Heinrich Steinhöwel (1420-82) *Büchlein der Ordung der Pestilenz* (Veba kuralları kitapçığı, 1473) adlı eserinde tipik usulleri sıralamıştı. Evlerde havanın temizlenmesine titizlikle dikkat edilmeli, evin içine hava ve ışık girsin diye pencereler ve dış kapılar ardına dek açılmalı, diyordu. Havadaki pisliği def etmek için açık havada büyük ateşler yakılmalıydı. Odalar boydan boya suyla ve sirkeyle ovulmalı, odaların orasına burasına "ekşi ve serinletici" ama mis kokulu bitkiler serpiştirilmeliydi. Mezbaha ve mezarlıkların yakınlarında yaşamaktan mümkün mertebe kaçınılmalı, dilencilerle ve yabancılarla temas edilmemeliydi. Genelde hafif yemekler yenmeli ve acıkana dek ya da bir önceki öğün bütünüyle sindirilip "tahliye edilene" kadar hiçbir şey tüketilmemeliydi. Kışın ılık, yazın serin gıdalar (ama soğuk değil) tercih edilmeliydi. Yemeklerden sonra vücudu biraz hareket ettirmek iyiydi, ama bedeni zorlayan alıştırmalar sakatlıklara yol açabilirdi.

Karmaşık perhiz kuralları neredeyse her tür gıdayı ele alıyordu. Steinhöwel'e göre, kırmızı erik ve mürdüm eriği sağlıklıydı, ama tüketmeden önce kabuklarının soyulup şekere bulanması gerekiyordu. Çayırlarda otlayan hayvanların eti, ahırlarda tutulanlara göre daha iyiydi. Tavuk karaciğeri, horoz erbezi, koyun ve keçi beyni dışında sakatat yemekten kaçınılmalıydı; bu sakatatlar da bol miktarda toz biberle ve zencefille terbiye edilmeliydi. Dahası, Steinhöwel, her tür güçlü duygunun bastırılmasını ve "zararsız hazlar" peşinde koşulmasını salık veriyordu. Cinsel birleşmeden mütevazı bir keyif almak faydalıdır, fakat fazlası insanı perişan eder diyordu.

Eğer hane halkından biri kendini rahatsız hissederse, hastanın yattığı odanın havasını temizleme görevini hane ahalisi üstlenmeliydi. Kokulu tuzları, güvercin ağacı ya da "yıllanmış güzel bir şarap" tavsiye eden Steinhöwel, eller, ağız, burun delikleri ve yüz şarapla yıkanmalı, der. Kulakların arkasına bir miktar şarap serpmenin, kolların altını ve cinsel organları şarapla ovmanın, ayrıca birazını da içmenin faydalı olduğunu söyler. "Veba hapları", kapsül ve fitil kullanımı da önerir.

Steinhöwel'e göre hastalığı kapanların iyileşmesi isteniyorsa hemen tedavi edilmesi gerekirdi: İlk yirmi dört saat çok önemliydi. Hasta odası özenle temizlenip havalandırılmalı, yulaf lapası, tavuk suyu, sirke, lezzetli etler, içine limon sıkılmış su gibi hafif gıdalarla beslenilmeliydi. Şarkılarla ve hoş sohbetlerle hastanın morali yüksek tutulmalıydı. Hastalığın ilk gününde, hastanın uyumasına izin verilmemeliydi, çünkü uyku sırasında "zehirli madde" kalbe ilerleyip hastayı

öldürebilirdi. Hafif müshillerle (erik ve demirhindi) bağırsaklar işler halde tutulmalıydı; aynı zamanda hasta, az miktarda kan da aldırmalıydı. Hastalığa özgü hıyarcıklar oluştuğunda, "ağdalı" yara lapası uygulanarak bunların patlatılmasına çalışılmalıydı. Gerekirse hıyarcıklar bıçakla delinebilirdi, fakat o zaman yara, yumurta beyazıyla ve iyileştirici merhemle kaplanmalıydı. Tüm bu talimatlar Steinhöwel'e özgü değil; bunları başka kaynaklarda da bulmak mümkün.[17]

Pek çok tarihçi, XIV. yüzyılın ortasındaki salgında, insanoğlunun hastalıkları engellemek için doğaya ilk etkin müdahalesinin başlangıç adımlarını görmüştür. Konuya şüpheyle yaklaşan tarihçiler de var; onlar kamu sağlığı uygulamalarının geçmişinin daha eskiye dayandığını, başka kaynaklardan ve kaygılardan doğduklarını söyler. İlk gerçek kamu sağlığı önlemlerini yaratan unsurun, *mükerrer* salgın deneyimlerinin olduğu ve bu önlemlerin, XIV. yüzyılın ortasından ziyade XV. yüzyılın ikinci yarısında şekillendiği de ileri sürülmüştür. Hastalıktan başka etkenlerin de önemli rol oynadığı görülüyor. Örneğin Ann Carmichael, vebaya dair yasal düzenlemelerin, vebayla ilgili doğrudan deneyimlerden ziyade, yoksullara yönelik tavırlardaki uzun vadeli değişikliklerle alakalı olduğu sonucuna varır.[18] Brian Pullan, bazı insanların, Tanrı'nın öfkesini yatıştırmak maksadıyla yoksullara yönelik hayır işlerine kalkıştığına işaret eder, gerçi veba hastanelerini donatıp inşa etme güdüsü, din ve hayırseverlik saikleri kadar gündelik yaşama dair kaygılarla da pekâlâ harekete geçmiş olabilir.[19]

İster hıyarcıklı vebayı, ister şemsiye nitelikli bir "veba" teriminin altında kolaylıkla toplanabilecek tüm rahatsızlıkları kastedelim, bu salgın XIV. yüzyıldan itibaren XVII. yüzyılın ortasına kadar hem Avrupalıları en çok öldüren etkenlerden biriydi hem de Avrupalıların ruh haline egemen olmuştu. Avrupalıların hayal dünyasını pençesine almış, mevcudiyeti belgelendiğinde ya da yaklaştığı anlaşıldığında herkesin yüreğine korku salmıştı. Derken Avrupa'yı saran pençesi gevşemeye başladı ve 1720-21'den sonra bütünüyle gözden yitti (en azından Batı Avrupa'da); son ciddi salgını yaşayan şehir Marsilya'ydı. XVI. yüzyılın sonuna gelindiğinde, veba 1630-31 ve 1665-70'de bütün

---

[17] Karl Sudhoff, *Der Ulmer Stadtarzt Dr. Heinrich Steinhöwel (1429–1482) als Pestauthor* (Münih, 1926), 196-204.

[18] Ann G. Carmichael, *Plague and the Poor in Renaissance Florence* (Cambridge, 1986).

[19] Brian Pullan, *Rich and Poor in Renaissance Venice: The Social Institutions of a Catholic State, to 1620* (Oxford, 1971).

Avrupa'yı kırıp geçiren iki büyük salgın dalgasına rağmen, genel nüfus artışının gidişatını tersine çeviren ana etkenlerden biri olmaktan çıkmıştı. Bu değişikliğin nedeni, tarihçilerin kafasını hâlâ meşgul eden bir sorudur.

Vebanın Avrupa'da sona erişini sarmalayan gizem, bu meseleyi aydınlatmaya uğraşan tarihçilerin, epidemiyologların ve nüfus bilimcilerin ortak çabasını boşa çıkarmıştır. Bir zamanlar bu işten, kara sıçanların yerini boz sıçanların almış olmasının sorumlu olduğu düşünülmüşse de, bugün bunun ikna edici bir açıklama olduğunu kabul eden çok az kişi var. Vebanın Avrupa'nın batısında ortadan kayboluşuyla ilgili mevcut düşünce, genelde iki istikametten birine girer. Kimi akademisyenler, karantinanın ve başka *cordon sanitaire* [sağlık kuşağı] önlemlerinin işe yaradığı, en azından vebanın yok oluşunu epey kolaylaştırdığı konusunda gayet ısrarcı. Yani insanların yolculuk etmesini yasaklayan erken modern dönemin yönetimleri, vebanın Avrupa topraklarından çekip gitmesine büyük oranda katkı vermiştir, diyorlar.[20] Bu yorumun sorunlarından biri, devletlerin ve şehirlerin bu tür kısıtlamaları katı şekilde uyguladığının kesin olmayışıdır; yani anekdot nitelikli pek çok bulgu bunun aksini gösteriyor.[21] Dahası, erken modern döneme özgü kamu sağlığı düzenlemeleri, ki bunlar arasında karantina kuralları, veba hastanelerinin kurulması, sıhhi koşulların iyileştirilmesiyle ilgili önlemler vardı, kent siyasetlerinin ancak daha sonra sıradan bir parçası haline geldi ve XVI. yüzyılın ortasına ya da daha geç bir tarihe kadar, bu önlemlerin ilkel biçimleri bile mevcut değildi. Kolluk kuvvetlerinin etkin vasıtalarından mahrum olan bu dünyada, karantinanın böyle bir değişikliğe yol açması belki de pek muhtemel değildi. Dahası bu sav, vebanın Avrupa'ya daima dışarıdan ithal edildiği ve bu kıtada bir bulaşıcı hastalık odağı bulunmadığı fikrine bel bağlamıştı. Artık açıkça biliyoruz ki, XVI. yüzyıla gelindiğinde, hastalık yatakları Avrupa'da ve Ortadoğu'da mevcuttu (muhtemelen yuvalarında saklanan kemirgenlerin bedeninde).

Avrasya ticaret yollarındaki değişiklikler yüzünden, hastalığın doğudan batıya yayılmasının önüne geçildiğini ileri süren gözlemci-

---

[20] Peter Christiansen, "'In These Perilous Times': Plague and Plague Policies in Early Modern Denmark", *Medical History* 47 (2003): 450.

[21] Carlo Cipolla, *Faith, Reason, and the Plague in Seventeenth-Century Tuscany* (New York, 1979); Alexandra Parma Cook ve Noble David Cook, *The Plague Files: Crisis Management in Sixteenth-Century Seville* (Baton Rouge, 2009), 168-75, 190-99.

ler de olmuştur. Başka bir açıklamaysa iklim değişikliğini vurgular. Kuzey ve güney Avrupa'daki son büyük salgınlar (kuzeyde 1660'lar ve güneyde 1720'lerde) iklim tarihçilerinin "Küçük Buzul Çağı" dediği safhayla çakışıyor. Bu dönemde ortalama sıcaklıklar mevsim normallerinin altına düşmüş, böylece mahsul rekoltesinin azalıp insanların işlerini kaybetmesine yol açmış, dolayısıyla yollara düşen göçmen sayısı müthiş artmıştı. Yeni inşa malzemeleri ve temizlik önlemleri de rol oynamış olabilir, fakat bu yöntemlerin ne olduğunu, ne zaman ve nerede doğduğunu ya da tutunup tutunmadığını belgelemek zor iş. Vebadan sorumlu basil bakterisinin, mutasyon geçirip o kadar öldürücü olmayan bir suşa dönüşmüş olması da mümkün; "görmüş geçirmiş" biyolojik yapısı olan popülasyonlarda, yani belirli bir hastalıkla uzun vadeli deneyimler yaşamış bir nüfusta, mikro-asalakların bu tür davranışlar sergilediği bilinmektedir.

Veba gözden yitmiş olsa bile, anısı canlı kaldı ve bu kelime, gündelik kelime dağarcığına kötülüğün ve sefaletin eşanlamlısı olarak işlendi. Avrupalıların bilincinde ve sanatında vebanın muazzam etkisi olmuştur; gerçi Avrupalıların zihniyetinde vebanın tek başına büyük gelgit dalgaları yarattığı fikrini artık kimse kabul etmez. Hollandalı ünlü tarihçi Johan Huizinga, daha 1919 yılında değerlendirmelerin tınısını belirlemişti. *Ortaçağın Günbatımı* adlı eserinde,[22] XIV. yüzyılda gerçekleşen felaketlerin ve özellikle vebanın, ortaçağın gelişmiş yüksek kültürünün sonuna işaret ettiğini, bir umutsuzluk, kültürel çürüme ve durgunluk çağını başlattığını savunur: Sanat "korkunç" bir şey sayılır oldu ve insanlar yaratıcılıklarını kaybetti; yüksek ortaçağ kültürünün zengin irfanı buharlaşırken bunun yerini hayal gücünden yoksun kuru bir ilim aldı. Ama günümüze yaklaştıkça tarihçiler, geçmişe dair bu kasvet ve felaket tablosundan şüphe duymaya başladı. Veba, sanatı ve edebiyatı şüphesiz etkilemişti; Boccaccio'nun muhteşem *Decameron*'u buna ünlü bir örnektir. Ancak şimdi biliyoruz ki, vebanın yol açtığı dehşetten doğduğu sanılan pek çok tema, konu, dinî uygulama ve tutum, aslında XIV. yüzyılın ortasına gelinmeden bile mevcuttu. Yine de, vebanın İtalyan resim sanatının gidişatını şekillendirdiği konusunda çok az şüphe var; sırf, zaten yolda olan sanatsal eğilimleri hızlandırmış olsa bile. Ölümle ilgili konuların gördüğü genel rağbet, XIV. yüzyılın ortasında hiç yeni değildi, fakat tıpkı *momento mori* [Latince; ölümlü olduğunu unutma] ve harika ko-

[22] Johan Huizinga, *Ortaçağın Günbatımı*, çev. Mehmet Ali Kılıçbay, İmge Kitabevi Yayınları, 1997 —*ed. notu.*



Resim 6. Ölüm Dansı, 1493.

tarılmış muhtelif Ölüm Dansları çizimlerinde gördüğümüz gibi, bu tarihten itibaren yaygınlık kazanmıştı (Bkz. Resim 6). Kısa süre önce Samuel Cohn, vebanın, sanatın dirilişini tetiklediğini ileri sürdü. Vebayı sağ atlatanlar, dinî karamsarlığa gömülmemiş ya da yurttaşlık meselelerinde edilgen kalmamış, tam tersine eskisine kıyasla sanatın faal hamileri oldular, demişti.[23]

Veba salgınları politik amaçlara da hizmet edebiliyordu. Örneğin Floransa'da 1630-31 salgını sırasında Domenica Nardini da Paradiso'nun aziz mertebesine yükseltilmesi olayına göz atalım. Olayları yakından inceleyen Giulia Calvi, salgının zirve noktasında

[23] Samuel K. Cohn, Jr., *The Cult of Remembrance and the Black Death: Six Renaissance Cities in Central Italy* (Baltimore, 1992).

dinî tören alaylarının nasıl bir tür "politik tiyatro" oluşturduğunu göstermiştir; bu tören alaylarında, şehrin yöneticisi konumundaki Medici ailesi, "adak adayan kitlelerin, mezardan çıkarılmış cesetlerin ve [Domenica'nın] kutsal emanetlerinin oluşturduğu bu gösteriden faydalanıp ... veba azizinin cazibesinden yararlanarak tartışmalı rejimin meşruluğunu ilan etmek için kasıtlı bir girişimde bulunmuştu."[24]

## FRENGİ (GREAT POX)

XIV. yüzyılın ortasında yaşanan salgın, Avrupa için yeni bir hastalığı mı temsil ediyordu bilinmez, fakat Fransa kralının 1494-95 İtalya seferi sırasında boy gösteren hastalık kesinlikle yeniydi. O zamana dek tanınmayan berbat bir hastalık, korkunç belirtileriyle birlikte Venedik birliklerini vurmuştu:

> Vücut salgılarının mayalanması yüzünden, bazı süvarilerin ve piyadelerin yüzünde, bütün vücutlarında "çıbanlar" çıktı. Bu çıbanlar darı tanesine benziyordu; genelde cilt yüzeyinde ya da penis başında ortaya çıkan çıbanlara hafif bir *pruritus* (kaşıntı) eşlik ediyordu. Bazen ilk belirti, ağrısız keseye benzeyen tek bir "çıban" oluyordu, fakat *pruritus* yüzünden çıbanı kaşımaktan ötürü eziyetli bir yara oluşuyordu. Birkaç gün sonra hastalar bacaklarındaki, kollarındaki ve ayaklarındaki ağrılar ve tedavi edilmezse en az bir yıl ortadan kaybolmayan büyük "çıban"ların çıkması yüzünden allak bullak oluyordu.[25]

Bu hekimin gözlemleri, "frengi"nin yani "Fransız hastalığı"nın ilk klinik tanımlarından biridir; bu illet, on sene içinde bütün Avrupa'yı kasıp kavuracak, ardından yüzyıllar boyunca Avrupalıların vücutlarını perişan edip, hayal dünyalarına dadanacaktı. Bu paragrafta bahsedilen hastalık, genelde sifilis olarak teşhis edilmiştir, fakat benzeri tüm teşhisler gibi, tarihsel bakımdan sorunlu bir teşhistir bu.

Sifilis (eğer "frengi" ya da "Fransız hastalığı", çağımızın sifilisiyle gerçekten aynı hastalıksa) XVI. yüzyılda epey ölümcül bir illetti. Bugün sifilisi, zührevi yollarla ya da kan nakliyle kapılan ve normalde uzun süre belirti göstermeksizin kuluçkaya yatan, kronik bir hastalık diye biliyoruz. Tedavi edilmese bile, hastalığı kapan insanların

---

[24] Giulia Calvi, *Histories of a Plague Year: The Social and the Imaginary in Baroque Florence*, 1989, xiii-xiv.

[25] Aktaran: Quétel, *History of Syphilis*, İngilizceye çevirenler Judith Braddock ve Brian Pike, 1990, 10.

üçte ikisinin başına hiçbir zarar gelmez ya da hastalık çok hafif seyreder, gerçi geri kalanında, hareket işlevinde bozukluk, parezi (sinir sistemi hastalığı yüzünden kaslarda zafiyet, kısmi felç) ve ciddi kalp-damar sorunları gibi ağır belirtiler ortaya çıkar. Oysa XVI. yüzyıldaki "sifilis"in bambaşka bir hastalık şeması vardı. İlk salgınlar özellikle uğursuzdu; erken modern dönemde hastalık, ilk safhalarında hastaları öldürüyordu, ki çağımızın kronik sifilisi için bu söz konusu değil. Fracastoro, sifilis hakkındaki uzun şiiriyle bu hastalığa bildik adını vermiştir (fakat XVIII. yüzyıla dek bu ad pek kullanılmayacaktı). Bu şiirinde Fracastoro, irinli maddeyle dolu iğrenç püstülleri, hatta "etinden sıyrılan eklemleri, çürüyen kemikleri, için için kemirilen iğrenç ağızları" anlatmıştı.[26] Kaptığı enfeksiyonun mazisi 1498 yılına kadar uzanan Joseph Grünpeck (yaklaşık 1473-1532) şunu aktarıyor: "Hastalık ilk darbesini cinsel organıma indirdi, penisim sürekli ereksiyon halindeydi ve penis başındaki yara öyle şişmişti ki iki elimle ancak kavrayabiliyordum."[27] O çağın insanları, sıradan temasların bile bu illeti başka insanlara bulaştırmaya yeteceğinden korkuyor, dolayısıyla bu hastalığın kurbanlarından uzak duruyor ya da bunları "frengi" hastanelerine kapatıyorlardı (Bkz. Beşinci Bölüm).

Bu hastalığın, açıkça yeni bir illet olması, XVI. yüzyılda ve o zamandan beri, sifilisin kökenine dair farklı düşünceler ileri sürülmesine yol açtı; sifilisin, henüz keşfedilmiş Yeni Dünya'dan dönen Kolomb'un denizcilerinin vücutlarının derinliklerinde saklanarak Avrupa'ya ulaştığı fikri bunlardan biridir. Eğer bu görüş doğruysa (buna muhalif görüşler de var), o zaman sifilis, binlerce yıl birbirinden ayrı kalmış iki dünyanın "temas" edişinin sonuçlarını gösteren bir örnektir.[28] (Çiçek hastalığıysa bir başka mükemmel örnektir; gerçi bunun acı sonuçlarına katlananlar Amerikan yerlileriydi.) Sonrasında, sömürgeci imparatorlukların kurulması, Avrupa, Amerika ve Afrika kıtaları arasındaki trafiğin yeni düzeni ve bu kıtalar arasında bir ticaret üçgeninin filizlenmesi, hastalık patojenlerini okyanus sathında taşıyıp dünyanın biyolojik ve demografik tarihçesini değiştirecekti. Avrupa'da uzun süredir mevcut olan sıtma, Kuzey ve Güney Amerika

---

[26] Giralomo Fracastoro, *Syphilis sive morbus Gallicus* (1546), alıntı: Roderick E. McGrew, *Encyclopedia of Medical History* (New York, 1985), 331

[27] Joseph Grünpeck, *Libellus Josephi*, alıntı: Quetel, *History of Syphilis*, 17.

[28] Bu kuramın en ünlü savunucusu Alfred W. Crosby Jr.'dır, *The Columbian Exchange: Biological and Cultural Consequences of 1492* (Westport, Conn., 1972).

ile Afrika'dan gelen ilave enfeksiyonlar yüzünden iyice yaygınlaştı. Muhtemelen sarı humma, XVI. yüzyılda Afrika'dan Amerika'ya taşınıp, oradaki sömürgeci yerleşimleri perişan etmesinin ardından Amerika'dan Avrupa'ya ulaştı; XVII. ve XVIII. yüzyıllarda Avrupa'da korkunç (ama nihayetinde kısıtlı) sarı humma salgınları yaşandı.

Fakat bu yeni hastalık Yeni Dünya'dan *mı* gelmişti? İlk ortaya çıkışından kısa süre sonra kimi gözlemciler, şimdi Kolomb kuramı diye bilinen kuramı oluşturdu. Gonzalo Fernandez de Oviedo (1478-1557) hastalığın kökeni olarak Kristof Kolomb'un tayfasını işaret etmiş ve 1539 yılında Rodrigo Ruy Diaz de Isla (1462-1542) *A Treatise on the Serpentine Malady* [Düzenbaz Bir İllete Dair Risale] adlı eserinde benzer bir değerlendirmede bulunmuştu. Oviedo ve Isla'ya göre sifilis, Avrupa'ya Amerika'dan gelmiş bir hastalıktı. Kadim dönemlerin hastalıklarını inceleyen paleopatologlar, geçmişi Kolomb'un filosunun Avrupa'ya döndüğü tarih olan 1493'ün yüzlerce yıl öncesine dayanan, hem Eski Dünya hem de Yeni Dünya kemiklerini kıyasladı; sonuçta Yeni Dünya iskeletlerinde sifilise benzeyen yaralar buldukları halde, Eski Dünya kemiklerinde böyle izlere rastlamadılar. Ancak, kemiklerden elde edilen bulgular tartışmasız kanıt sayılamaz, çünkü başka hastalıklar da benzer patolojik izler bırakabilir.

Başka bir görüş ise *birlikçi kuram*dır. Bu bakış açısına göre, sifilis, Eski Dünya'da daima var olmuştu. XVI. yüzyılda yaşamış kimi gözlemciler, ilkçağ yazarlarının tüm hastalıkları betimlediğini, cüzam ya da fil hastalığıyla ilgili tanımlarının, aynı zamanda sifilisi de içerdiğini belirtmiştir. Bu açıklamaların modern versiyonları, günümüzdeki bejel (endemik sifilis, zührevi yollarla bulaşmayan, ama bu hastalığa yol açan ve sifilise çok benzeyen mikroorganizmalar) gibi sifilisle ilişkili iltihapların, Eski Dünya'da daima mevcut olduğunu ve bunlara Afrika kıtasında da sık sık rastlandığını ileri sürer. Bejel ile ekvator frengisi ve pinta gibi benzeri hastalıklar sıcak ve kuru iklimlerde palazlanır. Birlikçi kuramın varsayımına göre, Avrupa gibi ılıman ve nemli iklimlerde spiroketler [helezon şekilli bir bakteri ailesi] vücudun derinlerine inip, insanın cinsel organlarında kendine uygun yaşam ortamı bulmaktaydı. Birlikçi kuram, XVI. yüzyıldaki salgının şiddetini açıklamak için sosyo-askerî etkenlere başvururken, özellikle de XVI. yüzyılın durmak bilmeyen savaşlarına eşlik eden etkenleri temel alır. Dolayısıyla, sifilisin kökenine dair hareretli tarih tartışmaları kaynamaya devam ediyor. İki kuram da bütünüyle ikna edici değil, gerçi Kolomb kuramının savunucuları bugüne dek kendilerini daha güçlü şekilde anlatmıştır.

Kökeni her ne olursa olsun, "great pox" (frengi) hastalığı, şifa sanatını yenilikler yapmaya zorlamıştır. Bunu tedavi etmek için hekimler ve cerrahlar önce geleneksel tedavileri denedi. Çoğunlukla, vücut salgısı dengesini yeniden kurmaya yarayan ve uzun süredir rağbet görmüş bir yönteme, yani kan aldırmaya başvurdular. Bu yöntem başarısız olunca, başka çareler aranmaya başladı ve birçok yeni ilaç hemen ilgi gördü. Bunlardan biri gayak ağacı özüydü; bu öz, (günümüzde Haiti ve Dominik Cumhuriyeti devletlerinin paylaştığı) Hispanyola adasından ithal edilen Yeni Dünya asıllı ağacın reçinesinin kaynatılmasıyla hazırlanan bir çözeltiydi (dekoksiyon). Bu yöntemi savunanlar, hastalığın kökeni Yeni Dünya'da olduğu için, Tanrı tedaviyi de oraya yerleştirmiştir diyordu. Paracelsus, kısa sürede çok sayıda taraftar kazanan başka bir devayı, cıvayı meşhur etti. Cıvanın, en azından hastalığın ilerleyişini geciktirme etkisi vardı, fakat tehlikeli bir tedaviydi bu. "Venüs ile bir gece geçirmek, bir ömür Merkür [cıva] ile yaşamayı getirir" sözü, sifilis hastalarının acı gerçeğini betimliyordu. XVI. yüzyılda cıva, merhem ya da yağ sürme, alçıyla kaplama veya ovma gibi yöntemlerle bedenin dış yüzeyine uygulanıyordu; vücut içine daha sonra alınmaya başlanacaktı. Cıva tedavisi geçirmiş pek çok kişiye göre, bu tedavi, iyileştirmesi gereken rahatsızlık kadar, hatta ondan daha da berbattı. Cıva, ağız içindeki zarları aşındırıyor, dişleri yuvasından gevşetiyor, hatta çene kemiğini yiyip bitiriyor, böylece ağzı ve boğazı pis kokulu, kocaman bir yaraya dönüştürüyordu. Hastalar bol bol tükürük salgılıyordu. XVIII. yüzyıla gelindiğinde, zührevi hastalıkların tedavisi için tercih edilen madde, arıtılmış cıva olmuştu (bu tedavinin en ünlü hekim taraftarına ithafen "Van Swieten likörü" olarak biliniyordu). Daha etkili ve güvenli ilaçlar (önce arsenik bazlı arsfenamin sonra penisilin), XX. yüzyıla dek ortaya çıkmadı. Buna ilaveten, hem hastalığın ve tedavinin korkunçluğu hem de hastalığın malum, zührevi yollarla bulaşmasından ötürü, alternatif tedavilere yönelik ve hastaların bu ilaçları saygınlıklarını zedelemeden elde edebileceği devasa bir pazar doğmuştu. XVIII. yüzyılda gazeteler, sifilis için sayısız tescilli ilacın reklam ilanını basıyordu; bu ilaçlar çoğunlukla Kennedy'nin Lizbon Perhizi İçeceği gibi üstü kapalı isimlerle satılırdı.

Fakat sonuçta frenginin olumsuz etkisi toplumsal ya da demografik olmaktan ziyade kültüreldi. Hastalığın doğasından ötürü, yol açtığı ölümlerin oranı düşük seyretmiştir; vebadan ya da erken modern dönemde Avrupa'nın başına bela olmuş başka salgınlardan çok daha düşük öldürme oranlarına sahipti. Frengi genellikle, tıpkı cüzam

gibi, tedavi edilemez bir hastalık olarak görülüyordu ve İtalyanlar bu hastalığı çekenlere *incurabili* [tedavi edilemez] derdi. Veba gibi, sifilis de, bu yaraları taşıyan dilencilere ve yersiz yurtsuzlara karşı daha sert tavır alınmasını tetikledi. Yönetimler, hastalığın bulaşmasını engellemek amacıyla hamamlar ve genelevler gibi geleneksel toplumsal kuruluşları kapattı, ayrıca hayat kadınlarını denetim altına almak için daha ağır önlemlere başvurdular. Ahlaksızlığa ve cinselliğe karşı daha sert tavır almak, hastalığın yayılacağı korkusundan doğmuştu; pek çok insan, hastalığın "bozuk ahlaklı kadınlarla" yatan erkeklere bulaşacağına inanıyordu; söz konusu kategori, sadece meslekten hayat kadınları ve metresleri değil, aynı zamandan cilveli kadınları ve toplumsal konumlarını aşan giysiler giyenleri de kapsıyordu. Bazı tarihçiler, hastalık bulaşmasın ve sonrasında hastalığı başkalarına bulaştırmasınlar diye genç ve güzel kadınları kilit altına almaya yönelik birtakım girişimleri belgelemiştir (örneğin Venedik'te).[29]

## BENEKLİ CANAVAR

Veba ve sifilis erken modern dönem Avrupası için yeni hastalıklardı ama ilkçağdan beri bilinen çiçek hastalığı da büyük bir katildi. Çiçek hastalığı, insanları öldürdüğü kadar, yüreklere korku salıyor, ciltte yara izleri bırakıyordu. 1715 yılında, yirmi altı yaşındaki Leydi Mary Wortley Montagu (1689-1762) çok güzel bir kadındı. Derken çiçek hastalığına yakalandı. Hastalığı sağ salim atlatmış olsa da, güzelliği berbat olmuştu. Bir dizesinde yakınır: "Nasıl da değiştim! Heyhat! Nasıl da tanıyamadığım, korkunç bir görüntüye büründüm!"[30] Yine de şanslıydı, çünkü sağ kalmıştı. Oysa erken modern dönemde çiçek hastalığı bulaşanların dörtte biri o kadar talihli değildi. Bundan çok daha fazlası, tıpkı Leydi Mary gibi, hastalık yüzünden çiçek bozuğu olmuş, hatta körleşmişti. Çiçek hastalığından, milyonlarca Avrupalı ve Yeni Dünyalı etkilenmişti.

Çiçek artık faal bir bulaşıcı hastalık değil. Dünya Sağlık Örgütü,

---

[29] Jon Arrizabalaga, John Henderson ve Roger French, *The Great Pox: The French Disease in Renaissance Europe* (New Haven ve Londra, 1997), 51; Laura J. McGough, "Quarantining Beauty in Early Modern Venice", *Sins of the Flesh: Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe* içinde, Kevin Siena (ed), (Toronto, 2005), 210-36.

[30] Aktaran: J. R. Smith, *The Speckled Monster: Smallpox in England, 1670-1970, with Particular Reference to Essex* (Chelmsford, 1987), 19.

çiçek hastalığını yeryüzünden silmek maksadıyla 1967'de kampanya başlattı ve on sene sonra hedefine ulaştı. Bugün çiçek virüsü sadece laboratuvarlarda mevcut. Çiçek salt insanoğlunu hasta ettiği için (hayvanlar da kendi çiçek hastalığı türlerine sahipler: örneğin sığırlar ve maymunlar gibi) bu hastalık, ileride insanlar arasında tekrar harekete geçmek üzere hayvan rezervlerinde saklanamazdı, oysa veba kemirgenlerde saklanıp sonra yeniden azıyordu. Çiçek aslında öksürükle ya da hapşırıkla yayılan, akut bir virüs enfeksiyonuydu. İki önemli cinsi vardı; yaklaşık %25 ila %30 ölüm oranıyla *majör çiçek* ve %1'e varmayan ölüm oranıyla birlikte çok daha hafif belirtiler sergileyen *minör çiçek*. Minör çiçek Avrupa'da yalnızca XIX. yüzyılda ortaya çıkmış görünüyor ve dolayısıyla, erken modern dönemde yaygın görülen çiçek türü ölümcül majördü.

İlk belirtiler çoğunlukla pek endişe verici olmaz. Fakat hastalığın başlangıcını haber veren bu belirsiz sızıların ve ağrıların ardından kısa sürede yüksek ateş, uzuvlarda ve sırtta ciddi ağrılar, şiddetli baş ağrısı, bazen de kasılmalar geliyordu. Hastalığın tipik kızarıklıkları iki ila beş gün içinde ortaya çıkıyor, eğer hastalık hafif seyrediyorsa yüzde, ellerde ve bacaklarda birkaç püstülle kalıyordu; ama daha ciddiyse tüm uzuvları ve gövdeyi lekeler kaplıyor, geride yara izleri bırakıyor, körleştiriyor ya da erkeklerde iktidarsızlığa yol açıyordu; eğer hafif ve ağır biçimleri birlikte etki ediyorsa, kurbanların derisi çürümeye başlayıp ciltlerinden büyük parçalar soyuluyordu. Bu son cins çiçek hastalığı virüsü karaciğer, akciğer ve bağırsaklar gibi büyük iç organlara saldırdığında genellikle ölüme yol açıyordu. Kuzey ve Güney Amerika'nın yerli halkları gibi, öncesinde bu virüse maruz kalmamış nüfuslar büyük zayiat vermiştir. Brezilya'nın Bahia eyaletinde bir Portekizli, 1563 salgınını şöyle betimliyor:

> Bu çiçek hastalığı cinsi öyle mide bulandırıcı ve kötü kokuluydu ki kurbanlardan yayılan koku dayanılacak gibi değildi. Dolayısıyla pek çok ölüye dokunulmadı ve bunların cesetlerini, kabarcık yaralarında çoğalan kurtçuklar yedi; kurtçuklar cesetlerde öyle artıp öyle palazlandı ki bunları görenin ödü kopuyor, şaşkınlıktan küçük dilini yutuyordu.[31]

Ancak hastalıktan sağ salim kurtulan kişi ömür boyu bağışıklık kazanmış oluyordu.

Çiçek hastalığının mazisi çok eskiye dayanır; muhtemelen Neolitik dönemde, kalabalıklaşmaya başlayan toplulukların başına da bela

[31] Aktaran: Hopkins, *Greatest Killer: Smallpox in History*, 2002, 214.

oluyordu. İlkçağ dünyasını açıkçası pek çok salgın kasıp kavurmuştur; MS II. yüzyılda Roma İmparatorluğu'nu vuran ünlü "Antoninus salgını"ndan belki de çiçek sorumluydu (Galenos, *Methodus Medendi* eserinde bu salgından kısaca bahseder). Çiçek, Avrupa'nın batısına muhtemelen XII. yüzyılda kalıcı olarak yerleşmiş, ama XVI. ve XVII. yüzyıllara dek Avrupa nüfusu üzerinde büyük bir etkisi olmamıştı. XIX. yüzyılda yaşamış tarihçi Thomas Macaulay'ın kelimeleriyle söylersek, o dönemde "ölümün tüm elçileri içinde en korkuncu" çiçek hastalığıydı. Çiçeği, benzer kızarıklıklar oluşturan kızamık gibi başka hastalıklarla karıştırma eğilimine rağmen, Avrupalılar, çiçeği özgül, bulaşıcı bir hastalık olarak görüyordu. Batıda Rhazes ya da Rasis diye bilinen İranlı hekim Muhammed bin Zekeriya el-Râzî (MS 865-925) henüz IX. yüzyılda çiçeği ve kızamığı iki ayrı bulaşıcı hastalık olarak tanımlamıştı.

1520'lerin başında çiçek, Atlas okyanusunu aşıp, Yeni Dünya'nın bu hastalık konusunda acemi ve deneyimsiz halklarını vurup büyük kısmını yok etti. Onlarca yıl boyunca akademisyenler, Yeni Dünya'nın yerli halklarının çoğunun, özellikle de bu virüsle temasın ilk yüzyılı boyunca telef olmaktan kaçamayan Azteklerin ve İnkaların, Avrupalıların kasten getirmediği bu biyolojik silahlar yüzünden, özellikle de çiçek yüzünden can verdiğini kabul etmekte epey gönülsüz davrandılar. Aslında, Avrupalı yerleşimcilerin, çiçek hastalığına yakalanmış kişilerin battaniyelerini yerlilere vererek, kasıtlı bir biyolojik savaş yürütmüş olma ihtimali üzerinde canlı bir tartışma yaşanıyor.[32] Kısa süre önce tarihçiler, toplumsal ve iktisadi konumu kaybetmiş olmanın, savaşın, ırkçılığın ve soykırımın etkilerini tekrar değerlendirip, çiçek hastalığının rolünün bir zamanlar düşünüldüğü kadar etkili ya da başat olmadığını ileri sürdü. Sonuç olarak çiçek, istilacıların kılıçlarından ve ateşli silahlarından kesinlikle çok daha fazla insanın canına kıymıştı; Avrupa'dan gelen başka hastalıklarla birlikte çiçek, Amerika'nın keşfinden sonraki iki yüzyıl içinde yerli halkların nüfusundaki büyük düşüşün muhtemelen en büyük sorumlusuydu.[33]

Fakat XVI. yüzyıla gelindiğinde, Avrupa'da çiçek bir çocukluk hastalığına dönüşmüştü; özellikle kentlerde yaşayan küçük çocuklar

---

[32] Örneğin bkz. Harold B. Gill Jr., "Colonial Germ Warfare", www.history.org/Foundation/journal/Spring04/warfare.cfm, 6 Ağustos 2009.

[33] Bkz. David E. Stannard, *Amerika'nın Soykırım Tarihi*, çeviren: Şaban Bıyıklı Gelenek Yayınevi, 1992 [2005]; Russell Thornton, *American Indian Holocaust and Survival: A Population History Since 1492* (Norman, Okla., 1987).

büyük tehlike altındaydı. Epidemiyologlar, hastalıkların ilk baskında hem yetişkinleri hem de çocukları korkunç sonuçlar doğuracak şekilde vurduğunu sık sık belirtir. (Örneğin, kızamık Hawaii adalarına ilk kez 1848'de ulaştığında pek çok yetişkini ve çocuğu öldürmüştü.) Bununla birlikte, nüfus ve hastalık yavaş yavaş birbirlerine uyum gösterir. Hastalığın ölümcüllüğü azalıp sadece belirli bir kesimi etkilemeye başlar, çoğunlukla da çocukları. Hastalığı küçükken geçirdikleri için yetişkinlerin çoğu, zamanla dirençli hale gelir (yakalandıkları hastalık belirtisi ortaya çıkmayacak kadar hafif seyretse, yani hastalıkları belirtisiz olsa bile). Açıkçası çiçek hastalığında da olan buydu. Erken modern dönem Avrupasında çiçek, sanki çocukluktan yetişkinliğe biyolojik bir geçiş töreni gibiydi. Adeta, "herkesin geçmesi gereken bir nehir"di. Tüm ölümlerin %10 ila %15'inin sebebi çiçek hastalığıydı ve kurbanlarının çoğu (%80) henüz on yaşına bile ulaşmamış oluyordu.

Dolayısıyla, XVI. ve XVII. yüzyıllarda çiçek hastalığının Avrupa nüfusu üzerindeki etkisi giderek arttı ve 1700'ler boyunca başlıca biyolojik katillerden biri olmayı sürdürdü. Bu yüzyıllarda salgınlar olağandı ve çoğunlukla felaketli bir tarihçeleri vardı. 1560'lar ve 1570'lerde kuzey İtalya sıkı bir darbe alırken, 1614'te çiçek salgını tüm Avrupa'yı kasıp kavurmuştu; XVII. yüzyılın ikinci yarısında İngiltere, 1667'nin ve 1668'in büyük salgınlarıyla birlikte korkunç kayıplar verdi. XVIII. yüzyılda az da olsa nefes alınabilmişti: 1707'de İzlanda'da yaşanan salgın, adanın 50.000 sakininin neredeyse hepsini etkiledi ve 1733-34 yıllarında çiçek hastalığı, Grönland yerleşimini az daha bütünüyle yeryüzünden siliyordu. Avrupa'nın büyük şehirlerinde saman alevi gibi parlayan önemli salgınlar kaydedilmiştir: 1719, 1723, 1725, 1736 ve 1746'da Londra'da, 1746 ve 1754'te Roma'da, 1734-35'de Paris'te, 1750'de Cenevre'de. 1736-39'un ciddi salgınları İskandinavya gibi seyrek nüfuslu bölgeleri bile vurmuştu. Çiçek ne statüye ne zenginliğe saygı duyuyor, zengini de yoksulu da, üst tabakaları da alt tabakaları da vuruyordu. Çeşitli kraliyet ailelerinin pek çok üyesi çiçekten ölmüştür: XVII. yüzyılda İngiliz/İskoç Stuart hanedanının, Avusturyalı Habsburgların, İspanyol Bourbonların ve Rus Romanovların kimi fertleri çiçek yüzünden telef oldu. Hollanda *stadhouder*'i (hükümdarı) II. Willem, 1650'de siyasi yaşantısının zirvesindeyken (henüz yirmi dört yaşındaydı) can verdi; varisi, o öldükten sonra doğmuştur. İspanya'nın umut vaat eden genç kralı Luis Felipe (I. Louis) tahta çıktıktan yalnızca sekiz ay sonra, 1724'te çiçek hastalığına teslim oldu; Fransa'nın yaşlı kralı XV. Louis ise 1774'te korkunç şekilde

çürüyerek can verdi.

Kişi bir kez çiçekle temas etmeye görsün, hayatta kalması yalnızca hastalığın hafif (o zamanın deyişiyle "iyi huylu kızarıklık") ya da ağır cinsinin bulaşmış olmasına ve vücudunun dayanıklılığına bağlıydı. Hastalığın etrafta nasıl dolaştığını kimse anlamamıştı, fakat veba gibi çiçeğin de epey bulaşıcı olduğuna inanılıyordu. Tedavilerin pek olumlu etkisi yoktu. Çiçek hastaları üzerinde şifacılar genelde kan alma, hararet ve terletme yöntemlerini deniyordu. Damardan kan aldırmanın, hastalığa yol açan pislikleri vücuttan uzaklaştıracağı düşünülüyor, aynı sebeple bağırsakların boşaltılması da öneriliyordu. Terletme tedavisi Avrupa'da, Müslüman hekim el-Râzî'nin yazılarıyla tanınmıştı; "Çiçek Hastalığı ve Kızamık Üzerine İnceleme" adlı eserinde el-Râzî, bol bol terlesinler diye hastaların sarılmasını ve sıcak tutulmasını tavsiye ediyor, çünkü terleme sayesinde vücut, zehirli salgıları gözeneklerinden dışarı atacaktır, diyordu. "Kırmızı tedavi" (hastalar kırmızı giysiler giyip kırmızı tüllerin asıldığı yataklarda uyuyor, hatta kırmızı renkli içecekler içiyordu) ile birlikte terletme de oldukça yaygın işlemlerdi ve en azından XVII. yüzyıla dek çiçek hastalarıyla ilgilenmenin gayet olağan ve normal yöntemleri olmuşlardı. Sonrasında, İngiliz hekim Thomas Sydenham, 1682 tarihli *Dissertatio Epistolaris* adlı eserinde çiçek hastalığı vakaları için yepyeni bir yol önerdi. Hastaları sıcak ve basık odalara tıkmak yerine, Sydenham "serinletme tedavisi"ni tavsiye ediyordu. Hastalar, havadar yatak odalarında yatıp hafif battaniyelerle örtünsün, temiz tutulsun ve soğuk içecekler içsin diyordu.

XVIII. yüzyılda Avrupalılar, hastalığın tedavisine değil önlenmesine odaklanan bir deneye kalkıştı; bu yenilik *inokülasyon* ya da *variolasyon* diye bilinir. Kişiyi inoküle etmek için kolunda ya da bacağında (işlemin en çok uygulandığı yerler) küçük ama derin bir yarık açılıyor, bu yaranın içine faal bir çiçek hastasından alınmış yara kabuğu ve püstül içi maddeler zerk ediliyor, sonra da yara sarılıyordu. İnoküle edilmiş kişi gerçekten de çiçeğe yakalanıyordu, ama bu "doğal olarak" yakalanacağı hastalığın çok daha hafif bir cinsi oluyordu. İnokülasyonla yaşanan hastalıkların neden daha hafif seyrettiğini XVIII. yüzyılda kimse bilmiyordu, gerçi inokülasyonu uygulayacak kişiler, hafif belirtiler gösteren vericileri seçmesini bilirdi. Yukarıda betimlediğimiz "doku aşılama" süreci, yani virüsü akciğerlere solukla almak (normal bulaşma yolu) yerine ciltten sokma yöntemi, inoküle edilen kişilerde hastalığın hafif seyredişinin tek başına sorumlusu olabilir.

Rivayet odur ki, Leydi Montagu, Britanya elçisi kocasıyla birlikte Osmanlı topraklarındayken inokülasyon yöntemini öğrenip oğluna orada inokülasyon yaptırmış, sonrasında bu yöntemi Avrupa'ya tanıtmıştır. İngiltere'deki bir arkadaşına yazdığı mektupta, çiçek hastalığını "bütünüyle zararsız" kılan bir uygulamadan bahseder. Şöyle yazar: "Burada birtakım yaşlı kadınlar, her güz mevsimi bu işlemi uygulamayı iş haline getirmiş ... büyük sıcaklar geçtikten sonra ... binlerce insan bu işlemden geçiyor ... üstelik bu işlem yüzünden hiç kimse ölmemiş."[34] Leydi Montagu, İngiltere'ye döndükten sonra 1721'de kızını da inoküle ettirdi. Kraliyet ailesinden de kendini inoküle ettirenler oldu ve çiçek inokülasyonu İngiltere'ye kısa sürede iyiden iyiye yerleşti. Keza, Rusya çariçesi Büyük Katerina (hükümdarlığı 1762-96) oğlu müstakbel çar Pavel'i ve kendisini 1768'de inoküle ettirdikten sonra, Rusya'da tıp pratisyenlerinin inokülasyona desteği arttı; Fransa Kralının Naibi ve Orleans dükü Philippe'in (1674-1723) verdiği benzer bir karar da Fransa'daki dalganın yönünü değiştirmiştir.

Bu sevimli masalda bir doğruluk payı şüphesiz var, ayrıca Leydi Montagu ile kraliyet ailesinin oynadığı önemli rolü kabul etmek için sağlam sebepler bulunuyor; fakat eşit ölçüde önem taşıyan başka etkenler de mevcut. Evvela, 1721'den çok daha önce "çiçek kabarcığı kapma" yönteminin Avrupa'nın kimi yerlerinde (ve bütün dünyada) halk arasında bir âdet olduğu anlaşılıyor. Sağlıklı çocuklar çiçek hastalığı hafif seyreden çocuklarla oynamaya gönderilirdi. İnokülasyon sadece Osmanlı topraklarında değil, örneğin Hindistan'da ve Afrika'nın kimi yerlerinde de yüzyıllardır uygulanıyordu. İkincisi, inokülasyon yönteminin İngiltere'ye girip başarı sağlamasını, bazı etkenlerin bir araya gelmesine atfetmek zorundayız; Leydi Montagu ve kraliyet ailesinin örnek olması bunların sadece ikisidir. Leydi Montagu'nun memleketine dönüşünden önce, yerel uygulamalarla ilgili raporlar İngiltere'ye zaten ulaşmıştı. *Transactions of the Royal Society* adlı dergi, bu yöntemi İstanbul'da gözlemlemiş olan Dr. Emanuel Timonius'un ve bu işleme 1714 ila 1716'da İzmir'de kendi gözleriyle şahit olan Jacobus Pylarinus'un mektuplarını basmıştı. Hekim Hans Sloane (1660-1753) ve Leydi Montagu'nun kızını inoküle eden cerrah Charles Maitland (1668-1748) gibi önemli ve nüfuzlu adamlar, inokülasyon yöntemine halk arasında yaygınlık kazandırıp tekniğini geliştirmek amacıyla yorulmak bilmeden çalışmışlardı. "Doğal" çiçek

[34] Aktaran: Hopkins, *Greatest Killer: Smallpox in History*, 2002, 47-48.

hastalığına yakalananlara kıyasla inokülasyon yaptıranların yaşama şansının yüksek olduğu fikrinin kabullenilmesi yavaş yavaş yerleşmiş ve genel istatistik anlayışı Avrupa nüfusunun daha fazla katmanına nüfuz etmeye başladıkça, bu sav iyice güç kazanmıştı.[35]

Çiçek hastalığına duyulan öfkenin, özellikle XVIII. yüzyılın ortalarında hâlâ sürüyor olması, halkın inokülasyonu benimseyişini kesinlikle açıklar, fakat bu yöntemin teşvik edilmesinde başka unsurların da ağırlığı olmuştu. Bu unsurların en önemlisi, inokülasyon tekniklerindeki muazzam gelişmeler ve masrafındaki anlamlı düşüştü. 1760'larda hekim ve inokülasyoncu İngiliz bir aile "Sutton yöntemi" olarak bilinen yöntemi takdim etti; bu yöntem, uzun hazırlanma aşamasını kısaltıp masrafları da düşürüyordu. Sutton'lar (Robert ve Daniel) derin yarıklar yerine yüzeysel yarıklar açan inokülasyon tertibatını da tanıtmıştı; bu uygulama sayesinde komplikasyonların sayısı azalıyor, yaralar asgariye iniyordu. Çiçek inokülasyonunun propagandasını yapan ünlü kişiler, bu işlemi basit örneklerle açıklıyordu. *Lettres philosophiques ou lettres anglaises* (Felsefi veya İngilizce Mektuplar, 1734) adlı eserinde Voltaire, inokülasyon işlemini, hamurun mayalanmasına benzetmiş, böylece inokülasyon yöntemini aynı anda hem insanlara tanıtıp hem de zararsız göstermişti. Yönetimler inokülasyonu yoksul ailelere bedava yaparak ve yetimlerin ya da askere alınanların bu işlemden geçmesini zorunlu kılarak, inokülasyon yöntemini destekliyordu. Son olarak, inokülasyon yaptırmak için duyulan şevk, kibar ve güncel Avrupa yaşantısının kilometre taşı ve kişinin aydınlanmış bir topluma üyeliğinin nişanı olmuştu.

Elbette çiçek inokülasyonu muhalefet de doğurmuştu. Acaba inokülasyon yöntemi, Tanrı'nın iradesine kibirli bir insan müdahalesi mi şeklindeki dinî kaygılar ve tamamen dik kafalı batıl inançlar, bu uygulamadan halkın hoşnut olmayışının başlıca sebepleriydi. Voltaire, aptalca ve çağ dışı inançlara sarılmak yüzünden çocuklarını çiçek hastalığına "kurban veren" anne babaları teşhir etmekten geri kalmamıştı. Yine de, kimin inokülasyon yanlısı, kimin karşıtı olduğunu tahmin etmek kolay iş değildi; bireysel görüşleri etkileyen sayısız etken bulunuyordu. Örneğin New England'da Püriten rahip Cotton Mather (1663-1728), 1721 tarihli salgın sırasında inokülasyon

[35] Andreas-Holger Maehle, "The Ethics of Prevention: German Philosophers of the Late Enlightenment on the Morality of Smallpox Inoculation", *Coping with Sickness* içinde, editörler: JohnWoodward ve Robert Jütte (Sheffield, 1995), 91-114.

yönteminin savunuculuğuna soyunurken, eğitimini Edinburgh'ta almış son derece itibarlı hekim Dr. William Douglass (y. 1700-52) ise Mather'e şiddetle karşı çıkmıştı. Douglass'ın muhalefeti en az iki şekilde açıklanabilir; biri tıbbi itirazları içerirken, ötekiyse tıbbi uygulamalar için kimin yetkili olduğu konusuydu. Douglass'ın ilk itirazı bu işlemi zararlı bulmasıyla ilişkiliydi; Mather'i ve neredeyse 250 kişiyi inoküle etmiş olan hekim Zabdiel Boylston'u (1676?-1766) sorumsuz davranmakla suçlamıştı. Daha yeni olan ikinci yorum, Douglass'ın inokülasyona karşı olmayıp, bunun yerine tıbba "ruhban sınıfının el atmasına" karşı çıktığına işaret eder. Öte yandan Mather, Salem cadılarının yargılamasındaki rolüne rağmen, "bilimsel uğraş ve insanların çektiği acıların sebepleri bağlamında ... aydınlanmış bir duruşa" yönelmiş ruhban hareketini temsil ediyordu; bu hareket, din ile tıp arasındaki eski bağların yanı sıra bu ilişkideki değişiklikleri de yansıtıyordu. Dahası Mather, Kraliyet Cemiyeti'nin *Philosophical Transactions* dergisine aboneydi; belki Timonius'un ve Pylarinus'un mektuplarını okumuştu, hatta muhtemelen henüz 1706-07'de Sudanlı siyah kölesi Onesimus'tan Afrika'nın inokülasyon uygulamalarına dair kulaktan dolma bilgi bile edinmişti. Bu örnek, inokülasyona gösterilen muhalefetin, sırf cehalet ya da yanlış yönlendirilmiş dinî tutkular yüzünden ortaya çıkmadığını anlatıyor.[36]

Bu işleme gösterilen itirazların çoğu hiç de mantıksız değildi ve bir ağırlık taşıyordu. Çünkü inokülasyon bütünüyle güvenli bir işlem *değildi*. İnoküle edilen kişiler gerçekten çiçek hastalığına yakalanıyordu; üstelik bunlar hastalığı başka insanlara bulaştırabilir, hatta korunmayan kişiler arasında bir salgın tetikleyebilirdi. Boston'daki ihtilafın gösterdiği gibi, tıp adamları da bu işlemin yararları ve tehlikeleri konusunda fikir ayrılığına düşebiliyordu. Kimi tıp adamları inokülasyonu tutkuyla savunurken, en az onlar kadar eğitimli ve saygın başka tıp adamları, çiçek hastalığını bulaştırma ya da başka hastalıkları yayma konusunda endişeleniyor, inokülasyonun kazandırdığı bağışıklığın kalıcı olmadığını düşünüyordu (oysa kalıcıydı). İnokülasyon yöntemi, az sayıda da olsa ölüme ve çeşitli komplikasyonlara yol açmıştır; bunlar arasında ciddi enfeksiyonlar ve çirkin yaralar en sık görülenlerdi. Bununla birlikte, Boylston'ın inoküle ettiği 244 kişiden

[36] John Blake, "The Inoculation Controversy in Boston: 1721–22", *The New England Quarterly* 25 (1952): 489-506; Maxine Van De Wetering, "A Reconsideration of the Inoculation Controversy", *The New England Quarterly* 58 (1985): 46-67, alıntı 47.

sadece altısı (%2,4) ölmüştür. 1721-22'de çiçek hastalığına yakalanan 5.980 Bostonlunun 844'ü yani %14'ü hayata gözlerini yummuştur. Her halükârda ve çok ciddi itirazlara rağmen, inokülasyon yöntemi, 1720'lerin ikinci yarısı ve 1730'lar boyunca İngiltere'de oldukça hızlı şekilde yayıldı; oysa tıp kurumlarının çok daha muhafazakâr olduğu ve tıbbi uygulamaların daha katı şekilde düzenlendiği Kıta Avrupasında bu süreç daha yavaş sürecekti. Fransa'da inokülasyona karşı muhalefet, bu işlemi sevdirmeye çalışan Voltaire'in ve hem matematikçi hem coğrafyacı olan Charles Marie de la Condamine'in (1701-74) yoğun çabalarına rağmen güçlüydü. 1750'lerin ortasına dek, münferit inokülasyonlar başlamadı. Fakat yüzyılın ortasında inokülasyon yöntemi yavaş yavaş tüm kıtaya yayıldı ve 1770'e gelindiğinde, çiçek hastalığına karşı verilen savaşta, rutin olmasa bile yaygın ve hâlâ sıklıkla itiraz edilen bir uygulama olmuştu.

Fakat inokülasyon yani variolasyon, aslında kısa ömürlü bir tıp görüngüsü olacak; XIX. yüzyılın başlarına gelindiğinde, çok daha güvenli olan *aşılama* [vaksinasyon] tekniği bunun yerini alacaktı. 1796'da İngiliz doğa bilimci, hekim ve inokülasyoncu Edward Jenner (1749-1823) James Phipps adlı oğlana, sütçü bir kadının elindeki sığır çiçek hastalığı püstülünden aldırdığı serumu aşılamıştı. Ardından Jenner, aynı oğlanı çiçek hastalığıyla inoküle ettiğinde hiçbir tepki ortaya çıkmadı, dolayısıyla sığır çiçek hastalığıyla yapılan inokülasyonun, çiçek hastalığına karşı bağışıklık kazandırdığı sonucuna vardı. Sonraki birkaç yıl içinde Jenner, bu yeni model işlemle defalarca denemeler yaptı (*vacca*, yani Latince "inek" sözcüğünden yola çıkıp bu işlemin adını *vaccination* [aşılama] koymuştu); nihayetinde, elde ettiği sonuçları 1798'de "İngiltere'nin Batı Vilayetlerinde ve Özellikle Gloucestershire'da Keşfedilmiş, Sığır Çiçek Hastalığı Adıyla Bilinen Variole Vaccinae Hastalığının Sebepleri ve Etkilerine Dair Risale" adlı kitapçığında yayımladı. Çiçek hastalığı inokülasyonuna gösterilen muhalefet her yerde mevcut değilse de yaygındı, fakat insanlar bu yeni aşılama yöntemini çok daha kolaylıkla ve hızla kabullenirken eski işlemin karşı karşıya kaldığı muhalefetin yalnızca küçük bir kısmı bu yeni yönteme yöneltildi. İnsanlara hayvan hastalıkları bulaştırmak acaba dürüstlüğe sığar mı şeklindeki kaygılar, küçük muhalefet serpintilerine (ve vücutlarındaki aşılanan yerlerden minyatür ineklerin fışkırdığını resmeden komik karikatürlere) yol açmıştı, fakat bu muhalefet kısa sürede dindi. Bu yeni aşılama yöntemi çiçek hastalığına karşı koruma sağlıyor, gerçi, daha sonra keşfedileceği gibi, ömür boyu bağışıklık kazandıramıyordu. Ama belirli aralıklarla

yeniden aşı yaptırtmak bu sorunu da çözüyordu. Dolayısıyla, inokülasyona kıyasla aşılama daha güvenli ve ucuzdu; üstelik aşılanan kişiler çevrelerine çiçek hastalığını yayamazdı ve bu yüzden tecrit edilmeleri gerekmiyordu.[37]

Sığır çiçek hastalığı kapanların çiçek hastalığına kurban gitmediğini fark eden tek, hatta ilk kişi Jenner değildi; mandıracılık yapılan bölgelerde bu olgu pekâlâ biliniyordu. Fakat Jenner, sığır aracılar olmaksızın sığır çiçeğinin insandan insana aktarılabileceğini ispatlamıştı. Aşılama yöntemi rağbet kazandıkça, hükümetler de inokülasyonu tehlikeli bir uygulama olduğu gerekçesiyle yasaklamaya başladı. Yine de, inokülasyon yönteminin devreye girmesiyle kazanılan, yoksullara bedava inokülasyon yapılması gibi deneyimler ve nihayetinde pek çok insanın bu yöntemi kabullenmesi, aşılamanın çok daha yaygınlıkla ve (nispeten) kolayca benimsemesi sürecinin yolunu açmıştır.[38] Bu yöntemin başarısı aynı zamanda tıbbın otorite kazanmasına katkı vermiş, hatta muhtemelen, bir zamanlar kaçınılmaz olduğu düşünülen hastalıklara insanoğlunun artık müdahale edebileceği anlayışını uyandırmıştır.

İnokülasyonun ve aşının gelişiyle birlikte Avrupalılar ilk kez korkutucu bir hastalığa karşı etkin bir korunmaya kavuşmuştu. İki işlem de, yani inokülasyon ve aşı, XX. yüzyılın ikinci yarısında çiçek hastalığının bütün dünyada ortadan kaldırılmasının ilk adımları olarak görülebilir. Dahası, Peter Razzell'in ileri sürdüğü gibi, çiçek hastalığı inokülasyonu (daha sonra da aşısı) hem hastalıktan ölenlerin sayısını düşürdüğü hem de erkeklerde iktidarsızlığı önlediği için (bu, yetişkinlerde çiçek hastalığının sık rastlanan komplikasyonlarından biriydi) XVIII. yüzyıldaki nüfus artışına önemli ve olumlu etkide bulunmuş olabilir; gerçi Finlandiya üzerine yapılmış yakın tarihli bir araştırma, "XVIII. yüzyılda kimi nüfusların hızla artmasını inokülasyonun açıklamadığını" bulmuştur.[39]

---

[37] Bkz. "Reassessing Smallpox Vaccination, 1789–1900", *Bulletin of the Social History of Medicine* 83, özel sayı no. 1 (Bahar 2009).

[38] Peter Sköld, "The Key to Success: The Role of Local Government in the Organization of Smallpox Vaccination in Sweden", *Bulletin of Medical History* 45 (2000): 201-26.

[39] Peter Razzell, *The Conquest of Smallpox: The Impact of Inoculation on Smallpox Mortality in Eighteenth-Century Britain* (Firle, 1977); Razzell, "The Conundrum of Eighteenth-Century Population Growth: Essay Review", *Social History of Medicine* 11, no. 3 (Aralık 1998):469-500; Oiva Turpeinen, "Die Sterblichkeit an Pocken, Masern und Keuschhusten in Finnland in

## BAŞKA "SALGINLAR"

Erken modern dönemin yegâne salgınları elbette veba, çiçek ve sifilis değildi. Bununla birlikte o çağın insanları, bu hastalıkları özgül hastalıklar olarak görüyor, genelde bulaşıcı olduklarını, yani kişiden kişiye sıçrayabildiklerini düşünüyorlardı; bunun yanı sıra çevresel şartların bu hastalıkları doğurup yayabileceğine ya da şiddetlendirebileceğine inanıyorlardı. Aynı zamanda insanlar, her hastalıkla ilgili oldukça berrak bir anlayışa sahipti ve sade vatandaşlar bile bunları derhal tanımlayabiliyordu. Elbette pek çok kez yanlış teşhis de konuyor, örneğin çiçek hastalığının kızamıkla karıştırıldığı oluyordu. Yaşanan bir salgın sırasında tüm ölümleri mesela veba olarak tanımlama eğilimiyse kayıt altına alınmış ölüm oranlarını kesinlikle yükseltiyordu; üstelik bu eğilim, belirli bir salgının pençesine yakalanmış olma hissini hafifletmiyordu.

Öteki yaygın hastalıklar ve günümüzde de gayet iyi tanıdığımız hastalıklar, erken modern dönemde de kesinlikle önemliydi. Yine de, bu hastalıkların adlarını bir kenara bırakın, lakaplarının ve belirtilerinin aşırı uzun olması, bunları algılamamızı zorlaştırmaktadır. Bazen bu hastalıkları, örneğin kızamık, sıtma ya da kuşpalazı olarak tanımlayabileceğimizi düşünürüz, fakat başka zamanlarda en az atalarımız kadar şaşkına döneriz. Kızamık ve kızıl, çiçek hastalığına atfedilen ölümlerin bir kısmının muhtemelen sorumlusuydu, gerçi kızamık, asla öbür ikisi kadar ölümcül olmamıştır. İnsanlar "kanlı akıntı" ya da ishal salgınlarını tanımlayabiliyordu (gerçi ishal daha ılımlı, geçici ve oldukça zararsız rahatsızlıkların belirtisi de olabilir). Hakiki dizanteri, asap bozucu ve çoğunlukla ölümcül bir hastalıktı; en büyük darbesini, ordular gibi kalabalık topluluklara vuruyordu. Hastaların kanlı ve yoğun ishaline ateş de eşlik eder ve hastalar aşırı su kaybıyla birlikte giderek ciddileşen zayıflamadan mustarip olurdu. Bu tür belirtilere pek çok patojen yol açabiliyordu. Dizanterinin daha ılımlı biçimleri yaz sonu ve güz başı gibi boy gösterirdi; dizanteri bir şekilde hasat mevsiminin verimliliğiyle bağdaştırılırdı. Halkın ve eğitimli kesimin kanaatine göre, hastalığın ortaya çıkışından, aşırı gıda tüketmek ya da çok fazla meyve ve özellikle de tam olgunlaşmamış meyve yemek suçluydu.

Dizanteri bağırsakları etkiliyordu, fakat verem ve zafiyet gibi has-

---

den Jahren 1751 bis 1865", *Mensch und Gesundheit in der Geschichte* içinde, ed. Arthur E. Imhof (Husum, 1978), 135-61.

talıklar başka yaşamsal organlara saldırıyordu. Günümüzde verem, tüberkülozla bir tutulur, gerçi erken modern dönemdeki kategori şekillenirken akciğer iltihabı da önemli rol oynamış olmalı. Tüberküloz kadim bir hastalıktır ve mazisi ilk uygarlıklara dayanıyor. Erken modern dönemde insanlar genelde *phthisis*, yani verem ya da zafiyetten bahsederdi, çünkü hastalık kurbanlarını "zayıf" düşürür, geride tükenmiş bir kabuktan başka bir şey bırakmazdı. Nüfus bilimciler ve epidemiyoloji tarihçilerine göre, XVI. ve XVII. yüzyıllarda tüberküloz muhtemelen Avrupa'da çok yaygın bir hastalıktı; tüm ölümlerin önemli bir yüzdesinin (belki %20'sinin) sorumlusuydu. XVI. yüzyılda Avrupa nüfuslarının hızla kentleşmesi, filizlenen tüberküloz vakalarına hiç kuşkusuz küçük olmayan bir katkıda bulunmuştur; fakat "dünyanın en büyük tüberküloz salgını" XVIII. yüzyıla dek başlamayacak ve bu salgın XIX. yüzyıla, hatta XX. yüzyılın başlarına dek sürecekti. Londra ve Paris gibi büyük şehirlerde yaşamış neredeyse herkesin, belirtisiz bir tezahürü de olsa, bir ara tüberkülozun herhangi bir cinsini geçirmiş olduğuna inanılıyor. Ancak tüberküloz, çiçeğin, vebanın ya da sifilisin tetiklediği korkuların ya da kamu sağlığı önlemlerinin hiçbirini harekete geçirmemiştir, çünkü sergilediği belirtilerin, vücut salgısı dengesizliklerinden ya da bireysel bünye kusurlarından türediği düşünülüyordu.

Erken modern dönem insanları için tüberküloz gözle görünmez bir hastalık olmasına rağmen (en azından bizim anladığımız haliyle) tüberkülozun kültürel etkisi belirgindi. Eğer erken modern dönemde Avrupalılar, veremi özgül bir hastalık olarak görmemiş olsa da tezahürlerinden birine oldukça aşinaydılar: Boyundaki lenf düğümlerinin tüberkülozla iltihaplanması *sıraca* (*scrofula*) hastalığı diye nitelenirdi. Pek de net olmayan sebeplerden ötürü, sıraca şişkinliklerinin bir kralın elinin değmesiyle küçüleceğine inanılırdı (bu yüzden *Kralın Şeytanı* diye bilinirdi). XII. yüzyıldan XVII. yüzyılın sonuna kadar, kraliyet ailelerine atfedilen kutsallığın sağaltıcı gücü de olduğuna inanılmıştır; dolayısıyla Fransa ve İngiltere kralları iyileşsinler diye sıraca hastalarına "dokunur"du. Genç Samuel Johnson dahil, binlerce sıracalı hasta, ayrıntılı bir merasimden geçmiştir; bu merasimde kralın "dokunuş"unun ardından hastaya bir nişan, yani "sancı yüzüğü" takdim ediliyordu. Zengin olsun fakir olsun tebaa, kralların meşruiyeti hakkında bu tür mucizeler gerçekleştirme yetisine göre hüküm veriyordu. Dahası, böylesi tedavilere duyulan inancın gerçekten güçlü olduğu anlaşılmıştır. Kralın dokunuşu konusundaki öncü çalışmasında Marc Bloch (1886-1944) bu merasimin uzun süre sür-

dürülmesini, "mucizevinin ruh hali" diye nitelediği karmaşık birtakım etkiler üzerinden açıklar. Sıraca çoğunlukla kendi kendine gerilediği için bu dokunuş, gerçek bir tedavi gibi görünmüş olabilir. Dahası kralların kutsallık mirası eskilere dayanıyordu; itibarlarını yükseltip meşruiyetlerini kanıtlamak isteyen krallar, bu imgeyi pekiştirmiştir. Siyaset yazarları ve siyasetçiler, politik potansiyelinden faydalanmış olsalar da bu merasime inanıyordu. XVIII. yüzyılın sonuna doğru ve XIX. yüzyılda sık sık yazarlar, veremi dehayla bağdaştırmış ve verem sözcüğü farklı mecazi anlamlar da kazanmıştır; fakat bu, başka bir kitabın konusu.[40]

Sıtma ve grip gibi iki hastalık da erken modern dönemin kayıtlarında pek görülmez, oysa ikisinin de hastalık ve ölüm oranları üzerinde önemli etkisi olduğu kesin. Tüberküloz gibi sıtma da oldukça eski bir hastalıktır. Henüz MÖ IV. yüzyılda Yunanistan'da, ayrıca Galenos ve Celcus gibi Romalı yazarlar tarafından "ara ara yükselen ateş" olarak betimlenmişti. Açıkçası sıtmanın antik dönemdeki cinsleri, erken modern dönemde ve modern dünyada öne çıkan sıtma cinsleri kadar ölümcül değildi. Yine de bazı tarihçiler ve epidemiyoloji tarihçileri, Roma'nın çöküşünü sıtmanın Akdeniz havzasında yaygınlık kazanmasıyla bağdaştırır. Çağımızda sıtma için kullanılan *malaria* sözcüğü, İtalyanca "*mala*" (kötü) ve "*aria*" (hava) kelimelerinden türemiştir. Marco Cornaro (1440'larda) *mal aero* deyişini ilk kez 1440 tarihli bir yayın olan *Scritture delle laguna*'da (Lagünlere dair metinler) kullanmıştır. İnsanlar bataklık ve sazlık alanlardan yükselen miyasmanın, belirli aralıklarla nükseden dönemsel ateşle, üşümeyle ve terlemeyle tanımlanan bu hastalığı beslediğini düşünüyordu.

Günümüzde bildiğimiz şekliyle sıtmanın sebebi protozoa asalaklarıdır ve dişi *Anofel* sivrisineklerinin ısırığıyla insandan insana bulaşır. Erken modern dönemde yaşayan insanlar ise bu ateşlenmeleri, belirli bölgelerle ve mevsimlerle bağdaştırıyordu. 1552'de Ludovico Castelvetro (1505-71) bir arkadaşını "eğer hayatına değer veriyorsan Mayıs ayında Pisa'da kalmaman gerekir" diye uyarmıştı.[41] XVI. yüzyılın ikinci yarısında ve XVII. yüzyılın başlarında yaşanan Küçük Buzul

[40] Marc Bloch, *The Royal Touch: Sacred Monarchy and Kingship in England and France*, İngilizceye çeviren J. E. Anderson (Londra, 1973 [1924]); Susan Sontag, Illness as Metaphor, (New York, 1978) [Türkçesi için bkz. *Metafor Olarak Hastalık*, çeviren Osman Akınhay, Agora Kitaplığı, 2005].

[41] Aktaran: Carlo Cippola, *Miasmas and Disease: Public Health and the Environment in the Pre-Industrial Age* (New Haven, Conn., 1992), 79.

Çağı'nın getirdiği belirgin soğuma, muhtemelen Avrupa'da sıtmanın olumsuz etkisini azalttı, fakat ardından havanın giderek ısınması hastalığın tekrar kendine gelmesini sağlayacaktı; hatta nihayetinde sıtma, güney İskandinavya, Polonya ve Rusya topraklarına ulaşacak kadar kuzeye çıkmıştır.

Fakat sıtmanın asıl cefasını çekenler Afrika ve Amerika kıtalarında yaşayan Avrupalılardı; bu hastalık, Yeni Dünya'nın yerli nüfuslarının azalışını da kesinlikle hızlandırmıştır. Sıtma hastalığını taşıyan sivrisinekler muhtemelen Amerika'nın keşfinden sonra Afrika'dan Amerika'ya yol alan gemilerle yolculuk etmişti; hastalığın okyanusu aşıp göç etmesi, gelişen küreselleşmenin biyolojik sonuçlarından birini temsil eder. İlk önce kıyı şeritlerini vuran sıtma dalgası, ardından iç bölgelere atlayıp güney, orta ve kuzey Amerika'da geniş kesimleri etkiledi. Örneğin, Mississippi nehri vadisi, ayrıca günümüzün St. Louis ve Illinois topraklarına ulaşacak kadar kuzeye çıkan bir bölge, sıtma hastalığı yataklarına dönüşerek ilk yerleşimciler için birer ölüm tuzağı haline gelmişti. Sıtmanın ilk etkin tedavisi de yaklaşık 1632'de yine Yeni Dünya'dan geldi; Peru ağacının, yani *kınakına* ağacının kabuğunun içinde *kinin* maddesi vardır ve şifacılar hastalara bu "Cizvit tozundan" bol bol veriyordu.

Grip, o dönemde fazlasıyla yaygın olması gereken başka bir hastalıktır. Öksürükle ya da hapşırıkla bulaşan akut virüs hastalığı grip, binlerce yıldır üç Eski Dünya kıtasını (Avrupa, Asya, Afrika) mesken tutmuş, fakat Amerika kıtasına muhtemelen XVI. yüzyılda girmişti. Günümüzde epidemiyologlar, Avrupa'da ilk kez XIV. yüzyılın sonuna doğru büyük grip salgınlarının görüldüğüne inanıyor. Bu tarihten itibaren hastalık, XVI. yüzyılda defalarca büyük ölçekte nüksetti; mesela 1557-59'da İngiltere'de gerçekten geniş bir kesimde boy göstermiştir. Grip vakaları XVII. yüzyılda biraz azalmış görünse de, XVIII. yüzyılın neredeyse her on yıllık diliminde grip, geniş alanları etkilemeyi sürdürecekti. Çoğu grip salgını, insanları hasta eder ama pek az kişiyi öldürürdü; günümüzde olduğu gibi bu ölümler, çoğunlukla yaşlılar, zaten hasta olanlar veya kötü beslenenler arasında gerçekleşirdi. Yine de bazen grip, gençleri ve güçlüleri de öldürüyordu. Grip salgınları ticaret yolları boyunca sinsice ilerliyordu; dolayısıyla hastalığın şehirden şehire, kasabadan kırsala yayılışını takip etmek mümkün. Grip virüsü, mutasyon geçirerek değişmeye özellikle açıktı (eğer çağımızın deneyimleri o dönem için de geçerliyse); bu yüzden ölüm oranları ve hastalık belirtileriyle birlikte hastalığın hedef kitlesi de muhtemelen büyük oranda değişiyordu. Elbette

bu etkenler, bu hastalığın geçmişte ortaya çıkmış vakalarını teşhis etmeyi epey zorlaştırıyor.

Tarihçiler, nüfus bilimciler, epidemiyologlar için belirli salgınların özgül hastalıklardan ya da bu hastalıkların birleşiminden doğduğunu teşhis etmek oldukça rahat olsa da, kimi hastalıklar, kendi çağındaki insanlar için olduğu kadar bizim için de gizem olarak kalacaktı. İnsanların zaman zaman ortaya çıkan hastalıkları nasıl sık sık bağdaştırdığını ve hepsine nasıl "çiçek" veya "veba" diyebildiklerini gördük. Fakat sandığımızdan daha sık şekilde, bütünüyle yabancı görünen hastalıklar da insanları vurup öldürebiliyordu. Terleme hastalığı ya da İngiliz teri (*sudor anglicus*) diye bilinen hastalık bu duruma klasik bir örnektir. Hastalığa yakalananlar aşırı terlemeyle birlikte ateşleniyor ve ardından komaya girerek bir iki gün içinde ölüyordu. İlk salgın sırasında bir hekim hastalığı şöyle betimlemişti: "Hasta çok terliyor ve leş gibi kokuyor, suratı ve vücudu kızarıyor, sürekli susuzluk çekiyor, buğu ve zehir yüzünden ateşi çok yükseliyor, başı ağrıyor." Saygın İngiliz hekim John Caius (1510-73) ise hastalığa kirli ruhların, bozuk vücut salgılarının yanı sıra "toprak ile bölge doğasının ve konumunun" yol açtığına inanıyordu. Hatta vücut salgısı dengesizliklerini düzeltmek için bildik beslenme perhizleri önermişti.[42] İlk vakaları Londra'da 1485'te ya da 1486'da görülen bu hastalık XVI. yüzyılın ilk yarısında defalarca nüksetti. Asla tanımlanamamıştır; fakat grip olmadığı kesin gibi. Önce vurup sonrasında ortadan kaybolup giden, tamamen yeni ve öldürücü bir virüs olabilir; öylesine etkiliydi ve dolayısıyla öyle hızlı öldürüyordu ki, belki de kurban havuzunu hızla tüketmiştir.

Terleme hastalığı, hastalıklar tarihinde "çözülmemiş bir bulmaca" olarak varlığını sürdürüyor. Fakat belki de salgın hastalıklar konulu bu bölümü, ibretlik bir masal olsun diye bu gizemle bitirmek en iyisi; çünkü bu bize geçmişteki hastalıklara teşhis koymanın tehlikelerine ve erken modern dönemin salgınlarını kendini beğenmiş bir şekilde çağdaş adlarla isimlendirmeye karşı bir uyarı olabilir. Hastalıkları sadece, geçmişteki insanların gördüğü, betimlediği, tanımladığı ve boğuştuğu haliyle ele alan bir görüşü kabul etmek zorunda olmasak da, fikir yürütmenin sınırlarının bilincinde olmamız gerekiyor. Ayrıca fikir yürütürken ihtiyatlı olmalıyız; yoksa geçmişteki hastalıkları

[42] Alıntı: George Childs Krohn (ed), *Encyclopedia of Plague and Pestilence: From Ancient Times to the Present* (gözden geçirilmiş edisyon, New York, 2001), 92.

kıyaslama, ölüm oranı şablonlarını belirleme ya da neden bazı insanların belirli tepkileri verip başkalarının farklı tepkilere başvurduğunu anlama çabalarımız nafile ve hüsranla dolu çabalar haline gelir.

Salgın hastalıklara dair tarih yazınının zenginliği bazen inanılmaz boyutlara ulaşıyor. Belki de tıp tarihi biliminde başka hiçbir konu bu kadar ilgi çekmemiştir. Toplum ve kültür tarihçileri, yaygın salgınların ve büyük ölüm oranlarının ürettiği kapsamlı belgelerden faydalanma konusunda son derece başarılı olmuş; bu bulgular yığınını, sırf ölenlerin sayısını ve devreye giren kamu sağlığı önlemlerinin cinsini belirlemek amacıyla değil, ayrıca kaybettiğimiz bu dünyaya pencereler açmak, erken modern dönem insanlarının salgın zamanları dışında nasıl düşünüp davrandığını anlamak maksadıyla da deşmişlerdir. Yine de geride hâlâ pek çok boşluk ve yanıtlanmamış soru kalmıştır; vebanın gerçek kimliğine dair süregiden canlı tartışmanın gösterdiği gibi, insanların algılarını tekrar ele alıp değerlendirmek, bize çok şey kazandırabilir.

# 3 FENNİ TIP

> Tıp tüm sanatlar içinde en muğlak olanıdır.[1]
>
> Doğanın tamamı gibi, tıp da mekanik olmalı.[2]
>
> Birkaç cesedi yarıp açın: Salt gözlemle giderilemeyecek bir karanlığı anında dağıtırsınız.[3]

Batı tıbbı kuramsal çerçevesini Yunanlılardan ve Romalılardan, özellikle de Hipokrat'tan ve Galenos'tan miras almıştır. *Galenosçuluk* tıp fikriyatındaki egemenliğini XVII. yüzyıla kadar sürdürürken, Galenosçu tedavi yöntemleri, bundan sonra bir yüzyıl daha ayakta durabilecekti. Dolayısıyla, erken modern dönemin fenni tıbbının öyküsü ilkçağ dünyasında başlıyor.

Eski tarih yazımı geleneği, Galenosçuluğun çöküşünü ve "modern tıbbın" doğuşunu, çoğunlukla tıbbi ilerlemenin ve bilimsel keşiflerin sonucu olarak resmeder. Buna göre, bir dizi büyük keşif, Galenosçuluğun zar zor soluk alan yapısına mükerrer darbeler indirmiş, nihayetinde ölümcül darbeleri vurmuştu. Akademisyenler, bu süreçteki birkaç önemli noktayı tanımlamıştır ve bu noktaların en bariz olanları Andreas Vesalius'un anatomi biliminde yaptığı yenilikler ile William Harvey'in kan dolaşımını keşfetmesidir. Varsayıma göre, bu özgün düşünürler, erken modern döneme ilkçağdan miras kalmış ve Kilisenin desteklediği Aristotelesçi doğa felsefesi ile ortaçağ üniversitelerinin benimsediği Galenosçu muhafazakârlığın meşrulaştırdığı yanlış düşünceleri düzeltmişti. Nihayetinde, deneyimlerle elde

---

[1] Laurent Joubert, 1578, aktaran: Laurence Brockliss ve Colin Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 115.

[2] Friedrich Hoffmann, *Fundamenta medicinae*, İngilizceye çevirip hazırlayan Lester S. King (Londra, 1971), 6.

[3] Aktaran: Irvine Loudon, "Medical Education and Medical Reform", *The History of Medical Education in Britain* içinde, editörler: Vivian Nutton ve Roy Porter (Amsterdam ve Atlanta, 1995), 232.

edilen bilgiye, gözleme ve deney yapmaya dayalı bir tıp anlayışı, kitap metinlerine ve yetkili makamlara dayalı tıbbın yerini almıştı. Bu yorum uyarınca, Felemenk anatomici Andreas Vesalius, İngiliz hekim William Harvey, dine aykırı öğretileri yüzünden Cenevre'de yakılarak öldürülen zavallı Michael Servetus gibi isimler bilim davasının öncüleri, hatta şehitleri ve dinî gericiliğe karşı çıkan cesur muhalifler olmuştur.

Fakat işin aslının nispeten farklı, daha basit ve çok daha ilginç olması şaşırtıcı sayılmamalı. Burada sunacağım öykü elbette Bilim Devrimi olarak nitelenen olayları hesaba katıyor, fakat bu hareketin kahramanı diye yüceltilen insanların hepsinin, bu hareketin tasarılarını ve yöntemlerini koşulsuzca kabul etmediğini de belirtiyor (belki de çoğunluğu kabul etmiyordu?). Örneğin Harvey "yeni bilim" ile arasına bariz bir mesafe koymuştu. Eski büyü ve simya geleneklerinden hâlâ derinden etkilenenler de vardı; mesela bir zamanlar büyücülerin sonuncusu diye nitelenen Isaac Newton. Bilim tarihi üzerine yapılmış yeni çalışmalar, zaman zaman, Bilimsel Devrimin asla var olmadığını ileri sürerken, tek doğrultu üzerinde ilerleyen bilimsel ilerleme fikrini mit olarak görür. Son derece saygın bir dergi olan *Cambridge History of Science*, bu konuya dair yapılmış son nesil akademi çalışmalarını özetlerken, şuna işaret ediyor: "Erken modern dönemde, modern bilime denk tutulabilecek tutarlı bir çabanın var olduğu ya da söz konusu dönüşümlerin siyasi devrimler kadar patlayıcı ve kesintili olduğu ya da bu dönüşümlerin düşünsel boyut ve kültürel önem bakımından eşsiz olduğu artık kesin değil."[4] Kısaca söylemek gerekirse, XVI. yüzyılın sonlarında ve XVII. yüzyılda tutarlı bir "bilimsel tasarı"dan doğup modernliğe ulaşma yolunda ilerlediği düşünülen kulvar, artık alternatif rotalar içerip farklı şekillerde seyahat edilen, dallı budaklı bir yol olarak görülüyordu. Üstelik pek çok çıkmaz sokak da vardı ve aslında bu yolda kılavuzluk etmiş kişiler, gittikleri istikametten ya da varacakları noktadan emin değillerdi.

Modern anlayışımıza uygun bir "bilim" erken modern dönemde yoktu. O çağın bağlamı düşünüldüğünde, bilim yerine *doğa felsefesi* demek daha anlamlı olacaktır. Doğa felsefesi, ilkçağa dek uzanan geniş kapsamlı bir fikrî uğraştı. *Doğa felsefecileri* "doğanın kitabı"nı

---

[4] Steven Shapin, The Scientific Revolution (Chicago, 1996), 3-5 [Türkçesi için bkz. *Bilimsel Devrim*, çev. Ayşegül Yurdaçalış, İzdüşüm Yayınevi, 2000]; Katherine Park ve Lorraine Daston (editörler), *The Cambridge History of Science*, cilt III, *Early Modern Science* (Cambridge, 2006), 13.

okumaya çalışıyor, modern bilimsel yöntemlerle ters düşen esrarlı ve gizli bilgi edinme yollarını geçerli kabul ediyorlardı.

XVI. ve XVII. yüzyılın "yeni bilim" ile kendini özdeşleştirenler, benimsenecek vasıtalar ya da amaçlar konusunda bilimle illa hemfikir olmadıkları ve bilimi fikren kabul etmedikleri için, tıp biliminin ve tıp pratisyenlerinin otoritelerini bilime dayandırmaları zor, hatta imkânsız olmuştur. Bunun yerine, erken modern dönemin sonuna dek insanlar "fenniliği", bir pratisyenin değerine hükmederken en emin yol olarak gördü. Fenni pratisyenler çeşit çeşit olsa ve üstünlük (üniversitede yetişmiş) hekimlerde bulunsa bile, cerrahlar ve eczacılar da çoğunlukla fenni diye nitelenirdi. İlim âleminde farklı fikirler egemenlik kurmak için çatışırken, tıp tarihinin büyük kısmı, genel yaklaşımlar kadar, belirli görüşlere ve kavramlara dair ihtilafları da ele alır.

Tıp kuramı, yanlışları bulup düzeltmeyi hedefleyen basit bir süreç sonucunda değişiklik geçirmemiştir; ayrıca fenni tıp içindeki değişiklikler içerden, yani başka etkilerden yalıtılmış bir ortamda belirlenmiyordu. Günümüzün akademisyenleri genelde, tıp düşüncesinin demirlediği bağlamları vurgular. Bu bağlamların bir kısmı fikrî payandalardı (örneğin hümanizm), ama dinî (mesela Reformun etkisi) ve kurumsal (örneğin bilimsel cemiyetlerin kurulması) payandalar da mevcuttu. Buna ilaveten tarihçiler, bilimin icra edildiği pek çok "yer"e dair mefhumlarını genişlettikçe, üniversitelerin hatta bilim cemiyetlerinin ötesine geçip, haneleri ve atölyeleri işe dahil ettiler, zanaatkârların ve kadınların katkısı daha fazla görünmeye başladı.[5] Dahası, akademisyenler, ortaçağ ile erken modern dönem arasındaki sınırın artık katı ya da geçirimsiz olduğunu düşünmüyor. Bir dönemden ötekine çok şey aktarılmıştır ve erken modern dönemde ortaya çıkmış pek çok yeniliğin temeli, ortaçağdaki öncüllerine dayanır. Son olarak, eski tıp düşüncesi biçimlerini "cahillik", "batıl inanç" ya da "gerilik" diye küçümseme tavrını safra gibi atmamız gerekiyor. Bilakis, bu tıp sistemlerini ve açıklamalarını, "yanlış" diye hemen yadsımak yerine bu yaklaşımları kendi bağlamları içinde kabul etmeliyiz. Bu düşünce deneyi sayesinde, söz konusu dönüşümleri tartışıp an-

---

[5] Bkz. "Personae and the Sites of Natural Knowledge", *Early Modern Science* içinde, editörler: Park ve Daston (Cambridge, 2006), 179-362; Pamela H. Smith, *The Body of the Artisan: Art and Experience in the Scientific Revolution* (Chicago, 2004); Deborah E. Harkness, *The Jewel House: Elizabethan London and the Scientific Revolution* (New Haven, 2007).

lamanın daha sofistike yollarını geliştirebilir, "yanılgıları düzeltmek" gibi basite kaçan mekanizmalara yaslanmaktan ya da bunlar hakkında, belirli hedeflere doğru gösterdikleri "ilerleme" üzerinden hüküm vermekten kurtulabiliriz. •

## GALENOSÇU KALIPTA TIP

Galenosçuluk ilkçağ, ortaçağ ve erken modern dönem tıp dünyalarını birleştirir. Ortaçağ boyunca Arapça kaynaklar, ikinci yüzyılda yaşamış Yunan-Roma hekimi Galenos'un metinlerini Batıya nakletmişti. XIII. yüzyıla gelindiğinde, üniversitelerdeki tıp eğitiminin temelini, sınırlı bir Galenosçu metinler külliyatı teşkil ediyordu. Çünkü akademisyenler Galenosçu metinlerin tümüne ancak XVI. yüzyılda erişebilmişti; Venedik'te Aldine Matbaası 1525 yılında kapsamlı Yunanca edisyonları neşrettiğinde bu metinler geniş kesimlerin ulaşabileceği duruma gelmişti. Bu "yeni Galenos" metinleri "modern" standart haline gelip Galenosçuluğun dirilişine yol açarken, bir yandan da örneğin Rönesans dönemindeki anatomi tasavvuruna (ileride bahsedeceğiz) can verecekti. Yunanca tıp metinlerinin tercümesi işine bir şekilde karışmış pek çok hümanist, Galenos'u nihai merci olarak görüyordu. Hekim John Caius'a göre: "Galenos küçük meseleler dışında hiçbir şeyi atlamamıştı."[6] Sonuç olarak "Yeni Galenosçuluk" son derece uzun ömürlü olurken, tıp kuramlarını ve üniversite eğitimlerini en az XVII. yüzyılın ortasına kadar şekillendirecekti. Tanınmış bir ortaçağ araştırmacısının şu gözleminde dediği gibi: "Aslında, belirli temel fizyoloji olguları ve bunlarla ilgili tedavi yöntemleri, mesela vücut salgısı kuramı ve kan aldırarak kötü salgılardan kurtulma uygulamaları, eski Yunan çağından XIX. yüzyıla kadar uzanan kesintisiz bir ömür sürmüştür."[7]

Galenosçuluk varlığını esnekliği sayesinde sürdürebilmişti; ayrıca Galenosçuluk yandaşları, Galenosçulukla çelişir görünen fikirleri ve keşifleri bile Galenosçuluğun dokusuna işleyecek kadar akıllıydı. Galenosçuluk asla katı ve değişmez bir sistem değildi, kendisine yöneltilen itirazları ustalıkla yanıtlayıp bunları kendi bünyesine katar,

---

[6] Aktaran: Charles D. O'Malley, "Medical Education During the Renaissance", *The History of Medical Education: An International Symposium held February 5–9, 1968* içinde, ed. Charles D. O'Malley (Berkeley, 1970), 73.

[7] Nancy Siraisi, *Medieval and Early Renaissance Medicine: An Introduction to Knowledge and Practice* (Chicago, 1990), 70-71, 97 (alıntı).

hatta zaman zaman da karşılaştığı eleştirilerden güçlenerek çıkardı. Tek başına hiçbir keşif, Galenosçuluk yapısının altını bütünüyle oyamazdı; bu yüzden akademik tıpta Galenosçuluğun çöküşü uzun ve yavaş bir süreçte gerçekleşmiş ve ancak 1800 yılına gelindiğinde tamamlanmıştır. Galenosçuluğun, vücut salgılarının önemi gibi pek çok kanunu, güçten düşmüş ve dağılmış da olsa, gündelik tıbbi uygulamalarda ve halkın inancında çok daha uzun süre yaşamıştır.

Galenosçuluk neydi ve neden bu kadar güçlü kuvvetli bir fikrî akımdı? Evvela "Galenosçuluk" akımını Galenos adlı adamın yazılarından ve öğretilerinden ayırt etmemiz şart. Galenos verimli bir yazardı ama ortaçağ boyunca tüm külliyatı bilinmiyordu; eksik parçaların en önemlisi *Parçaların Kullanımı ve Anatomik İşlemler Üstüne* adlı çalışmasıydı. Ortaçağda Avrupalıların Galenos hakkında bildikleri, Arapça kaynaklardan süzülerek gelmiş, Arapların yaptığı ilavelerle dönüşmüştü. Bununla birlikte ortaçağın fenni tıbbı, "Galenosçu" diye nitelenmesinde sakınca bulunmayan bir dizi oldukça standart görüşü kabul etmiştir. Yine de, bu kavramlar, sırf profesörlerin ve eğitimli hekimlerin mülkiyetinde değildi; fenni tıp ile halk tıbbı örtüşüyor ve pek çok Galenosçu ön kabul neredeyse her yerde geçerli sayılıyordu.

İlkçağın öteki hekimleri gibi Galenos da, salt tıp kuramına değil uygulamalarına da yoğunlaşmıştı. Hipokratçı yazarlarla aynı tınıyı yakalayarak, hastalığın doğal sebepler yüzünden doğduğuna inanıyor, doğaüstü olmayan tedaviler tavsiye ediyordu; gerçi Aristoteles gibi Galenos da, erekbilime ve amaçlılığa inanıyordu. Örneğin Galenos, ilahi bir nizamın işlediği evrenle ilişkilerinde anatomik organlara bir amaçlılık hali atfetmişti. Buna ilaveten Galenosçu tıp, usçu ve fenniydi. Galenos, iyi bir hekim olmanın ön koşulu olarak, insan bedenini ayrıntılarıyla tanımaya ve felsefeyi sevmeye eşit önem vermişti. Onun "iyi hekim aynı zamanda felsefecidir" söylemi, ortaçağ ve erken modern dönem dünyalarında "iyi" hekimliğin alameti sayılan tıp ile felsefe arasındaki ilişkinin, en azından erken modern dönemin sonlarına dek sürmesini sağladı.[8]

Ortaçağ boyunca Batıya birkaç dalga halinde ulaşan öğretilerden Galenosçu bir sistem doğdu. Galenosçu sistem, doğal olmayan unsurlar (bunları Galenos sıralamış, fakat isimlerini IX. yüzyılda

[8] Eğitimli bir insan olarak "iyi hekimliğin" önemine dair "sağlam bir hikâye" için bkz. *Michael McVaugh, Medicine Before the Plague: Practitioners and Their Patients in the Crown of Aragon, 1285–1345* (Cambridge, 1993).

yaptığı *Tıp Sanatı* tercümesiyle Johannitius koymuştu); doğal karşıtı unsurlar, yani patolojiler, hastalıklar; ve doğal unsurlar zemininde işliyordu. Bunlardan sonuncusu, yani doğal unsurlar, insan bedeninin yapısını betimliyor, bedenin nasıl işlediğini açıklıyordu. Doğal unsurlar yedi ayaktan oluşuyordu: (1) dört klasik element olan toprak, hava, ateş, su; (2) dört vücut salgısı (balgam, kan, kara safra, sarı ya da kızıl safra); (3) ayrı ayrı her bedende sıcak, soğuk, ıslak ve kuru niteliklerinin bir harmanını yansıtan dış görünüm ya da mizaç; (4) karaciğer, kalp ve beyin gibi büyük organların dahil olduğu beden parçaları; (5) kalpte üretilip atardamarlarla bedenin her yerine taşınan ve bir tür nefes veya can diyebileceğimiz ruh; (6) meziyetler, yani sistemlerin faaliyetleri; (7) işlemler, yani tekil organların işlevleri. Bu tablo son derece karmaşık, yapay ve tuhaf görünse de (en azından çağımızın dimağlarına), bu yedi unsurun bir araya getirilmesiyle, insan bedeninin işleyişi etkin biçimde açıklanabiliyordu.

Asıl uzuvlar diye bilinen üç organ Galenosçu anatomiyi ve fizyolojiyi birbirlerine bağlıyordu: kalp, karaciğer, beyin. Bu organların her biri belirli bir beden sistemini yönetiyordu; ama Galenosçu anlayışta sistem, örneğin bizim dolaşım, üreme ya da merkezî sinir sistemi derken kastettiğimiz şeyden farklıydı. (Çağımız anatomisinde sistem terimi belirli bir fizyolojik işlevi üstlenmiş bir grup organ ve doku anlamına gelir.) Galenosçu anatomide kalp, karaciğer ve beyin farklı işlevlere sahip bir grup organı yönetir ya da en azından hiyerarşinin en tepesindedir. Örneğin kalp, göğüs boşluğunda yer alan organların ana organıydı. Atardamarlar kan ve ruh (can) karışımını bütün bedene dağıttıkları için ruh organları olarak hizmet ederdi. Bu can, hayatın kaynağıydı, bedeni harekete geçiriyordu ve Galenosçu tıbbın maksatlı anatomisinin merkezî parçasıydı. Beyin de omuriliği ve sinirleri içeren bir organ takımının ana organıydı. Bu sistem, düşünceyi, devinimi ve duyuları, yani dirimsel meziyetleri denetliyordu. Karaciğer ise doğal meziyetlerden, yani beslenmeden, büyümeden ve üremeden sorumluydu. Bu gruba dahil olan öbür organlar arasında, mide gibi sindirimle ilgili olanların yanı sıra bedenin her yerine gıda olarak kan taşıyan damarlar da bulunuyordu. Dolayısıyla Galenos'a göre, kan dolaşımı sistemi yerine iki damar sistemi vardı. Mide, içine giren besini kilüse (ak kan) dönüştürür ve bu kilüs ana toplardamar aracılığıyla karaciğere aktarılırdı. Karaciğer de kilüsten dört vücut salgısını hazırlardı (pişirerek ya da harmanlayarak). Kanın bir kısmı ayrıca damıtılarak meni oluşturulurken, kanın büyük kısmıysa damarlara girerek bedenin her yanına besin taşırdı. Galenosçu fizyolo-

ji sisteminin müthiş esnek olduğu ve yeni fikirlere ayak uydurarak hayatta kalabildiği anlaşılmıştır. Hatta XVII. yüzyılın sonunda, Galenosçu sistemin bütünlüğüne yöneltilen sağlam itirazlara rağmen, saygın hekimler temelde Galenosçu terimlerle konuşmayı sürdürecekti. Akademi çevreleri için Latince kaleme aldığı metinde Friedrich Hoffmann'ın açıklamasına göre, kilüs "kana karışır, kanın hareketi sayesinde ufalanıp incelir, bir kısmı kana geçer ... bir kısmı besleyici sıvılara karışır ve ... kısmen lenfe karışır."[9] Latince yazmış olsa da, Fransızcaya çevrilen eserleriyle daha geniş bir okuyucu kitlesine ulaşabilmiş olan François du Port (ölm. 1624) ise sağlık pınarı dediği karaciğeri övüyor, "bedenin her yerini besleyen temiz kanı" bu organın ürettiğini söylüyordu.[10]

Organları bu şekilde gruplara bölmek, bedeni bir tertibe yerleştirir ve işlevlerini açıklar, gerçi modern dimağlara bu açıklamalar tuhaf gelebilir. Ana sistemlere dair Galenosçu görüş ile dolaşım ve kalp-damar sistemine dair şu anki düşünce arasındaki farklılıklara bir göz atalım. XXI. yüzyılın kalp damar sistemine dair tanımlara "kalp ve iki kan damarı ağı, yani büyük kan dolaşımı ve küçük kan dolaşımı" girer. Yani kalp ve damar sistemi "dokulara besin ve oksijen taşıyıp atık maddeleri uzaklaştıran bedendeki kan dolaşımını yönlendirir."[11]

Galenosçu anlayış ise epey farklıydı. Örneğin Galenos, insan bedeninin birtakım sıvılarla ve ruhlarla beslendiğine, bunların bedene can kattığına, bu sıvılar ile ruhların toplardamarlardan, atardamarlardan ve sinirlerden geçtiğine inanıyordu. Mesela toplardamarlar karaciğerde üretilen kanı taşıyor ve bu kirli kan vücuda besin sağlıyordu; atardamarlar ise canı ya da hayat veren ruhları taşımayı üstleniyordu. Dolayısıyla, Galenos iki sistem olduğunu varsayıyordu: Ruhu ve kanı taşıyan atardamar sistemi, toplardamar sisteminden bütünüyle ayrıydı, sadece kalp odacıklarını bölen bölmelerdeki küçük, görünmez (aslında var olmayan) gözeneklerden kanın sızması sayesinde kanın canla karışması mümkün oluyordu. Kalp, vücudu saran damarlara kan gönderen bir pompa değildi. Bunun yerine be-

---

[9] Friedrich Hoffmann, *Fundamenta medicinae,* İngilizceye çevirip hazırlayan Lester S. King (Londra, 1971), 21.

[10] François du Port, *The Decade of Medicine or the Physician of the Rich and the Poor in which all the Signs, Causes and Remedies of Disease Are Clearly Explained* (1694 tarihli Fransızca aslından tekrar basım edisyonu Berlin, 1988), 8.

[11] *Oxford Concise Medical Dictionary* (7. edisyon, Oxford, 2003).

sin ihtiyacına göre organlar kanı çeker ya da iterdi; dolayısıyla kanın akışı amaçlı bir eylemdi. Galenos tıbbında kanın bütün vücutta kapalı bir devrede dolaşması anlamında bir kan dolaşımı kavramı yoktu. Böyle bir anlayışa ihtiyaç da duyulmuyordu, çünkü Galenosçu sistemler elzem yaşam süreçlerinin nasıl işlediğini gayet güzel açıklıyordu. Dolayısıyla kanın akışıyla ilgili Galenosçu görüş "hatalı" bile olsa, yine de akılcı ve mantıklıydı. Bununla birlikte, William Harvey 1628'de kan dolaşımını göz önüne sermeden çok önce, sayısız anatomici, Galenos modelinin sayısız kusurunu ve tuhaflıklarını fark etmişti. Örneğin bu model, kalbin edimlerini, toplardamarlar ile atardamarlar arasındaki kan basıncı farkını (atardamarın basıncı çok daha yüksektir) ve kanın bitip tükenmesini nasıl açıklıyordu?

Eski Galenosçu düzenin altını oymaya yönelik belli belirsiz bir dizi itiraz, Rönesanstan itibaren ve XVI. yüzyıl boyunca hız kazanarak yavaş yavaş yükselmeye başladı. Galenosçulukta gerçek kırılmaların yaşanması yüzyıllar sürmüştü. İlginçtir, XVI. yüzyılın "yeni Galenosçuluğu"ndan belirgin bir muhalefet yükselmişti. Galenos'un anatomiyle ilgili başlıca kuralı olan "kişinin kendini görmesi" [gözlegörmek], ki *otopsinin* anlamı budur, anatomide yeni bir çağ başlatmak amacıyla kesinlikle epey çaba sarf etmiştir. Bunun ardından gelen en ciddi itirazlar Paracelsus'un Galenosçu tıp anlayışına ve "okul tıbbı"na saldırısı, kimyasal ve mekanik sistemlerin doğuşu, Hipokratçı anlayışın XVII. yüzyılın sonlarında ve özellikle XVIII. yüzyılda dirilmesi, yaşamdaki amaçlılık unsuruna yapılan taze vurgu, sinir hücreleri tıbbının gelişmesi ve son olarak patolojik anatomi ya da klinik tıp ekolünün ortaya çıkışı olmuştur.

## RÖNESANS ANATOMİSİ

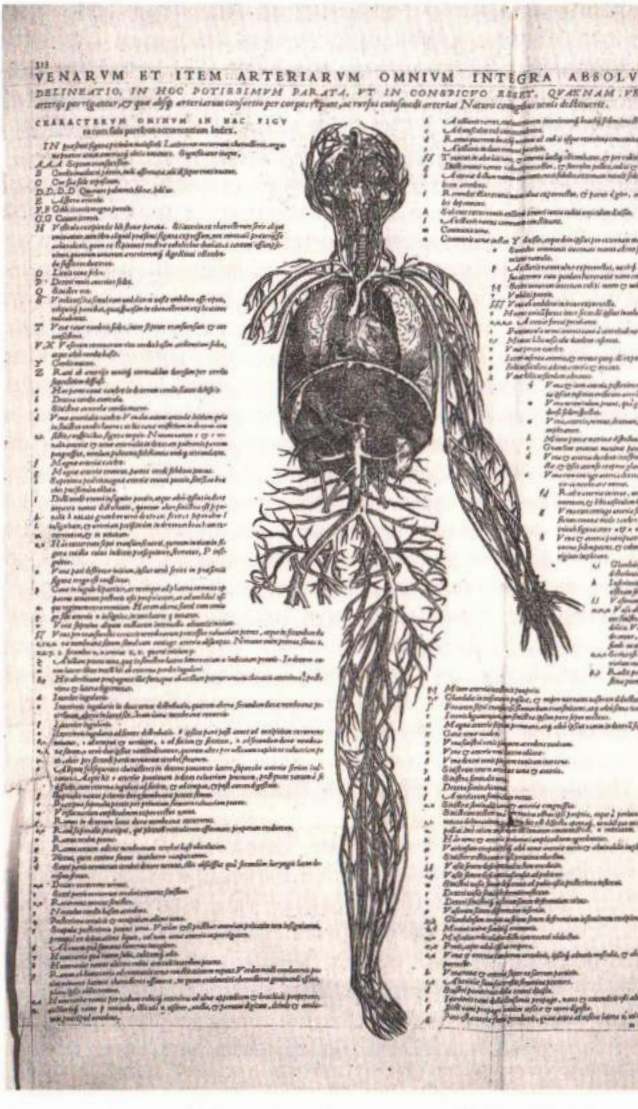
Tıp tarihinin en eski yanlış anlamalarından biri, ortaçağda kimsenin kadavra kesip incelemediği yanılgısıdır. Helenistik dönemden beri kadavra teşrihinin yürürlükten kaldırıldığı doğru, fakat XII. yüzyılda Salerno'da hayvan teşrihi, ertesi yüzyıl insan teşrihi yeniden canlanmıştı. Dolayısıyla anatomi dalında, tıpkı öteki bilim dallarındaki gibi, Rönesans, ortaçağdan, bir zamanlar düşünüldüğü kadar apansız olmayan bir kırılmayı temsil etmektedir. Rönesans anatomisi, hem geç ortaçağın kazanımlarının üstüne kurulmuştu, hem de daha önce sorulmuş soruları ele alıyordu. Fakat kabul etmek gerekir ki anatomi ilmi, ortaçağ üniversitelerinde tıp müfredatının standart parçası

olamamıştı. Bununla birlikte XVI. yüzyılın ilk yarısına gelindiğinde, Galenos'un anatomi metinlerinin yeniden keşfiyle ve 1530'larda Padua'da Felemenk hekim Andreas Vesalius'un (1514-64) öğretileriyle birlikte, anatomi yavaş yavaş tıp biliminde ve eğitiminde merkezî bir konuma yerleşiyordu. Ama bu "yeni anatomi" de Galenos'un ilkelerinin üstüne inşa edilmişti.

Bununla birlikte, Rönesansın (keza sonrasında Reformun) tıp üzerindeki etkisi muazzamdır. XV. yüzyılın son bölümünde ve XVI. yüzyılın ilk yıllarında hümanist akademisyenler, klasik dönem öğretilerini diriltmek işiyle uğraşıyorlardı; bu noktada yaptıkları da ilkçağ Yunan metinlerini yeniden elde edip, bunları neşretmekten ya da Latinceye çevirmekten ibaretti. Elbette birçok Yunanca metin, Arapça veya İbranice tercümelerle korunmuştu. Bununla birlikte, Galenos'un tüm külliyatı ancak 1525 yılından sonra kullanıma hazır hale gelecekti.[12] Aynı dönemde Rönesans sanatçıları da insan bedenini doğru resmetmek maksadıyla anatomiyi inceliyordu. Bu virtüözlerin en ünlüleri Michelangelo Buonarroti (1475-1564) ile Leonardo da Vinci'dir (1452-1519); fakat dönemin neredeyse tüm büyük sanatçıları insanın beden biçimine aşinaydı. Ters yönde de bir eğilim ortaya çıkmıştı. Anatomi metinlerinde çizimler artık daha fazla yer kaplıyordu ve matbaa teknikleri daha sofistike hale geldikçe, bunların da niteliği epeyce gelişmişti. Şimdiye dek kaleme alınmış en ünlü anatomi metni (ünü *Gray's Anatomy*'yi aşar) Vesalius'un muhteşem *De Humani Corporis Fabrica* (İnsan Bedeninin Dokusu Üzerine, 1543; bkz. Resim 7) adlı eseridir ve sözlü betimlemeleri kadar harika gravürleriyle de tanınır. XVII. yüzyılın başında Peter Paul Rubens (1577-1640) aynı güzelliği taşıyan anatomi çalışmaları yapmış olmasına rağmen, *Théorie de la figure humaine* (İnsan Endamı Kuramı) adlı kitabı 1773'e dek basılmayacaktı.

Kuşaklar boyunca akademisyenler, Vesalius'u, Galenosçu anatomiyle ve ortaçağ anatomisiyle tıp ilminin iplerini kopartan, böylece tıbbı yeni bir "görmek inanmaktır" çağına, yani bilgi edinilmesinde gözlemin kilit unsur olduğu bir çağa sokan gözüpek öncü konumuna yerleştirmiştir. Fakat anatomi tarihini "Vesalius öncesi" ve "Vesalius sonrası" diye ikiye bölme eğilimi, birtakım yanılgılara hayat verecekti. İlk olarak Vesalius'un ve takipçilerinin, öncüllerinden daha "iyi" olduklarını ve yepyeni tasarılarla uğraştıklarını ima eder. İkincisi,

[12] Vivian Nutton, "The Rise of Medical Humanism: Ferrara, 1464–1555", *Renaissance Studies* 11 (1997): 2-19.




Resim 7. Andreas Vesalius'un *De Humani Corporis Fabrica* (1543) adlı eserinden toplardamar ve atardamar şeması.

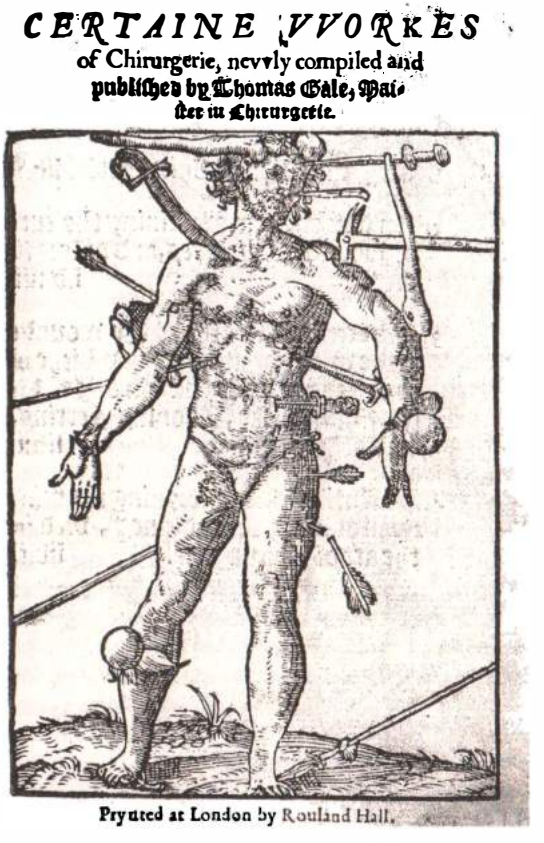
Vesalius'un ve onu takip etmiş pek çok Rönesans anatomicisinin, Galenos'u yadsımayıp, bilakis onun ayak izinden gittiklerine inandıkları gerçeğini göz ardı eder. Son olarak, Vesalius'un bulgularını tüm anatomiciler kabul etmemişti; pek çoğu onunla sürtüştü ya da bulgularını düzeltti. Kabul etmek gerekir ki Vesalius, kendisinden öncekilere kıyasla teşrih edebileceği daha fazla insan malzemesine sahipti (yardımsever bir hâkimin lütfuyla, idam edilmiş suçluların bedenlerini alma iznini koparmıştı), dolayısıyla insan bedeninin özüne dair yöntemli ve ayrıntılı araştırmalar yürütebilmişti.[13]

Aslında, geç ortaçağ döneminde anatomi bilimi, Rönesans mucitlerinin anatomisine epey benziyordu. Örneğin, Vesalius'tan önceki profesörlerin ellerini kirletmediği ve asıl kesme biçme işlemlerini asistanları (ya da cerrahlar) yaparken onların sadece ders anlattığı görüşü yanlıştır. 1315 yılında Mondino de'Liuzzi (1270-1326) Batı Avrupa'da kaydedilmiş ilk insan teşrihini gerçekleştirdi. Ardından XV. yüzyılda teşrihler yaygınlık kazandı, fakat sık ya da düzenli yapıldığını söyleyemeyiz; o zamanlar tedavüldeki Galenosçu metinler ve anatomi icrasına dair Galenos'un görüşleri, bu akımın yakıtı olmuştur. Aynı zamanda, bedenin katıksız fizikselliğine duyulan yoğun ilgi, dinî hassasiyetlerin merkezî konumuna yerleşmiş; İsa'nın çarmıhta çektiği çileler ya da azizlerin şehit düşmesiyle ilgili sanatsal temsiller, daha canlı ve ayrıntılı resmedilir olmuştu. Ayrıca ilk anatomi uygulamalarının kiliseye uzanan kökleri de mevcuttu; yani kutsallıklarının fiziksel alametlerini belirlemek maksadıyla azizlerin bedenleri çoğunlukla "yarılarak açılırdı."[14] Yine de ceset arzı yetersizdi, üstelik bu cesetlerin muhafaza edilmesi de zordu (özellikle sıcak havalarda). Genelde anatomiden zaten tiksiniliyordu. Dahası, matbaa öncesi dönemde resimler pahalıydı. Mevcut olan anatomi çizimleri, insanın biçimini pek doğru temsil etmezdi ve etmesi de beklenmezdi; bunun yerine, temelde öğrenime yardımcı olsun diye kullanılıyorlardı. Örneğin, sık sık rastlanılan "yaralı adam" imgesinin (Bkz. Resim 8) muhtemelen tüm yaralanmaları gösteren ayrıntılı bir temsil olduğunu düşünmemek gerekir; o resim, öğrencilerin ezberini güçlendirmek amacıyla faydalanılan bir araçtı sadece.

Dolayısıyla, XVI. yüzyılda anatomi bilimi Vesalius dahil pek çok

[13] Andrew Cunningham, *The Anatomical Renaissance: The Resurrection of the Anatomical Projects of the Ancients* (Aldershot, 1997).

[14] Katherine Park, *Secrets of Women: Gender, Generation, and the Origins of Human Dissection* (New York, 2006).




Resim 8. Yaralı adam, yaklaşık 1563.

insanın yer aldığı bir girişimdi ve bu kişilerin tüm çabaları, Galenosçu gözle görme ilkesine yaslanmıştı. Vesalius'tan önce, Bolonya Üniversitesi'nde Jacopo Berangario da Carpi (1460- y. 1530) *Isagoge Breves Prelucide ac Uberime in Anatomiam Humani Corporis* (Anatomiye Kısa Giriş, 1522) adlı eserinde, gerçeğe giden tek yol gözlemdir, demişti. Galenos'un *Anatomik İşlemler Üstüne* adlı eserini Latince neşreden Guinther von Adernach'ın (1505-1574) çevirisi işi kaldığı yerden devam ettirdi. Vesalius'tan önce çalışmış ya da eserlerini yayımlamış

pek çok anatomici de gözleme öncelik tanıyor, Galenosçu değerlendirmelere karşı şüphelerini belirtiyorlardı. Galenos'un insan değil sadece hayvanları teşrih ettiğini düşünmeye başlamışlardı. Venedikli Niccolo Massa (y. 1485-1569) ve Marburg'lu (Almanya) profesör Johannes Dryander (1500-60) böyle düşünenlerden sadece ikisiydi.

Galenos'un, anatomi biliminin icrasına dair görüşü, aslında kendi yıkımının tohumlarını ekmişti. Yani doğru düzgün ve daha fazla gözlem yapmanın yanında daha ustalıklı yöntemlerden faydalanma yaklaşımı, Galenos'un bilimini her an alt edebilirdi ve nihayetinde de alt etmiştir. Galenos'un özdeyişine sadakatle uyan pek çok anatomici sonuçta üstatlarını aşmıştı. Vesalius'un yaptığı şey, bizzat Galenos'un anatomi izlencesini takip etmek olmuştu; böylece Galenos'un hatalarını göz önüne serebildi; aslında bu hatalar çoğunlukla, insan ve hayvan yapılarının karşılaştırılabileceğine dair Galenos'un fazlasıyla kolaya kaçan varsayımlarından kaynaklanmıştı. Yine de Vesalius, Galenos'un ortaya koyduğu modele göre teşrih yapıyordu; işe kemiklerle başlıyor, sonra kaslara geçiyor ve ardından iç organlara geliyordu. *De Humani Corporis Fabrica* adlı eseri bu yöntemi yansıtır. Vesalius gerçekten de Galenos'un bazı yanlış anlamalarını düzeltmiştir. Örneğin hayvanlarda beynin zeminini oluşturan *rete mirabile*'nin, yani kan damarlarının oluşturduğu "harika şebeke"nin insanlarda mevcut olmadığını bulmuştu. Galenos'un söylediğinin aksine insan karaciğerinin beş bölmeli olmadığını ve insanın göğüs kemiğinde yedi değil üç bölüt bulunduğunu göstermişti. Dahası, kalbin karıncıkları arasında Galenos'un var olduğunu söylediği o görünmez gözenekler hakkında kuşku uyandırmıştı. İleride göreceğimiz gibi bu adım, kapalı devre kan dolaşımı fikri için önemliydi. Vesalius'un titizliği ve gözle görme yöntemine yaslanması, anatomi ilminin gelişmesinde önemli adımlardı; bununla birlikte gözlem, göründüğü kadar şeffaf bir süreç değildi. Geçmişin inançları yüzünden insanlar, hatta dirayetli anatomiciler bile "gördüklerine inanacak" yerde "inandıklarını görebiliyordu." Dahası, Vesalius, anatomi hususunun kimi noktalarında Galenos'a karşı çıkmış olsa da, Galenosçu fizyolojinin gölgesinden hiç ayrılmamış ve bu sistemin ana ilkelerini hiç sorgulamaksızın benimsemişti.

Vesalius, özenle yaptığı teşrihler ve anatominin statüsünü yükseltme başarısı sayesinde, yeni anatomi araştırmalarının ilerleyeceği yolu döşemişti. XVI. ve XVII. yüzyıllarda anatomi "tıp bilimlerinin kraliçesi" ve makroskopik anatomiyse üniversitelerdeki tıp eğitiminin ayrılmaz bir parçası sayılıyordu; bu konumunu sonrasında da

koruyacaktı. Bununla birlikte, Rönesans anatomisinin asla tek ve birleşik bir izlencesi olmamış, bunun yerine Andrew Cunningham'ın belirttiği gibi, pek çok kol aynı anda var olmuştur.[15] Üzerinden çok uzun süre geçmeden, Vesalius'u eleştiren yeni insan vücudu anatomileri ortaya çıktı: Örneğin, 1556'da İspanyol Joan de Valverde de Hamusco'nun (1525-88) *Historia de la Composcion del cuero Humano* (İnsan bedeninin içeriğine dair açıklama) adlı eseri ve 1561'de Gabriele Falloppio'nun (1523-62) *Observationes Anatomicae* (Anatomi Gözlemleri) adlı eseri. Bu arada başka araştırmacılar vücudun belirli bölgelerine odaklanmıştı. Bartolomeo Eustachi (y. 1500-74) böbrekler, toplardamar sistemi ve kulaklar üzerine çalışmıştı; ki orta kulaktaki östaki borusuna onun adı verilmiştir. Karşılaştırmalı anatominin öncüsü Felemenk Volcher Coiter (1534-1600?) da önemli katkılar yapmıştır. Buna ilaveten pek çok anatomici, sadece yapılarla değil, parçaların nasıl işlediğiyle de ilgilenmişti. Ünlü karşılaştırmalı anatomici Hieronymous Fabricius ad Aquapendente (1533-1619) bunlardan biriydi ve "küçük kapılar" (kan damarlarındaki kapakçıklar) hakkındaki yazıları, Harvey'in kan dolaşımını keşfetmesi için önemli bir adım olacaktı.

William Harvey (1578-1657) 1628'de *De Motu Cordis*'i (Kalbin Devinimine Dair) neşrettiğinde, Rönesansın anatomi izlencesini tamamlamış oluyordu, dolayısıyla büyük Rönesans anatomicilerinin sonuncusu olarak görülebilir. Harvey'in kan dolaşımı keşfi, soruna aniden bulunmuş bir çözüm anlamına gelmiyordu; bu keşif, geçmişte elde edilmiş bulguların üzerine inşa edilmişti. Bildiğimiz üzere Vesalius, kalbin karıncıklarını ayıran bölmenin geçirgen olduğu fikrini yadsımış, ayrıca Galenosçu anatomiye göre karaciğerden çıkan ve bütün vücuda besleyici kan taşıyan ana toplardamarın aslında öyle olmadığını göstermişti. Realdo Colombo (1516-59) hayvanları diri diri kesip içlerine bakmış ve kalbin sağ karıncığından sol karıncığına kanın, gözle görünmez gözenekler aracılığıyla değil, akciğerler üzerinden geçtiğini gözlemlemişti (XVI. yüzyılın ortasında Michael Servetus ve XIII. yüzyılda Arap bilimci İbn Nefis de benzer fikirlerinden bahsetmişlerdi). Aquapendante'nin "küçük kapılar"ıyla birlikte bu gözlemler, Harvey'in kan dolaşımı anlayışının önemli yapı taşlarını teşkil etmiştir.

Anatomi eğitimini Padua'da alan ve bu geleneğin mirasçısı olan

[15] Andrew Cunningham, *The Anatomical Renaissance: The Resurrection of the Anatomical Projects of the Ancients* (Aldershot, 1997).

Harvey, kanın vücut içinde nasıl dolaştığını gösterirken, Galenosçu model üzerine eleştirel bir yaklaşımla akıl yürütmüş, Rönesans anatomisinin yöntemlerinden faydalanmış ve önemli ilkeleri göstermek için zekice yollar tasarlamıştı. Aynı zamanda, içine doğan bir tahminde de bulunmuştu. *De Motu Cordis*'te "düşünüyordum da" der Harvey:

> Nakledilen kanın miktarına ve bunun iletiminin çok kısa sürede gerçekleşmesine bakınca, mideye giren gıdanın özsuyunun, söz konusu miktarı, toplardamarlar tamamen boşalmadan ve öte yandan kanın aşırı pompalanması sonucu atardamarlar patlayacak hale gelmeden destekleyemeyeceğini fark ettim; eğer kan bir şekilde atardamarlardan toplardamarlara geri akıyor ve kanın sağ karıncığına giriyorsa o başka; sonrasında, acaba kan bir döngü içinde daire çizerek mi hareket ediyor diye merak ettim.[16]

Harvey yalnızca insan kadavraları teşrih etmekle kalmamış, kalplerinin yavaş hareketlerini incelemek için soğukkanlı hayvanları canlı canlı yarıp gözlem yapmıştı. Toplardamarlar ya da atardamarlar yarılıp açıldığında, içinde Galenosçu fizyolojinin bahsettiği canın ya da ruhun değil, sadece kan bulunacağını da belirtmişti. Onun bu büyük sezgisini, başka bulgular da doğrulamıştı. Bunlardan biri, insan bedenindeki kan miktarını hesaplamaktı. Fakat toplardamarlar ile atardamarlar arasındaki, dolayısıyla iki dolaşım sistemi arasındaki doğrudan bağlantının gösterildiği o deney en meşhurudur. Harvey bir ligatürle (damar bağlamak için kullanılan tel veya iplik) bir adamın kolunu sıkı sıkıya bağladı, böylece atardamardaki kanın uzva doğru akmasını önledi. Sonra Harvey turnikeyi bir parça gevşetti ki atardamardaki kan kola doğru yürüyebilsin; dolayısıyla toplardamarlar kanla şişti, çünkü toplardamarların basıncı atardamarlara kıyasla düşüktür, ayrıca atardamarlar daha derine gömülüdür; bu yüzden toplardamardaki kan ligatürü geçememişti. Böylece Harvey atardamarlar ile toplardamarların arasındaki bağı göstermiş oldu; kanın atardamar sisteminden toplardamar sistemine minik bağlantılar aracılığıyla geçmesi gerektiğini varsaydı; gerçi bu bağlantıları çıplak gözle görememişti. Dolaşım sisteminin bu kayıp halkasını, yani kılcal damarların varlığını Marcello Malpighi (1628-94) kanıtlamıştır; mikroskop kullanan Malpighi, kurbağanın akciğer dokusunda bu ufak kan damarlarını görmüştü. Soluk borusunun bronş demetleriy-

[16] William Harvey, *The Circulation of Blood an Other Writings*, İngilizceye çeviren Kenneth J. Franklin, giriş yazısı Andrew Wear (Londra, 1990), 45-46.

le sona erdiğini keşfetmesi de bir bu kadar önemliydi; oksijenin kana bu mevkiden karıştığı en sonunda kanıtlanacaktı. O halde, kanın vücutta iki büyük devre içinde aktığı su götürmez bir gerçekti: Büyük kan dolaşımı (bütün vücutta) ve küçük kan dolaşımı (akciğerler ile kalp arasında).

Harvey'in gözlem yapması, hatta bir tür deneyden faydalanması, sanki onu modern bilim cephesine bire bir oturtuyordu. Fakat Harvey, sonradan "yeni bilimin uygulayıcıları" diye etiketlenecek olan bu akımla arasına açıkça, hatta hararetle mesafe koymuştur. Aristoteles gibi o da ilahi tasarıma ve amaca inanıyor, bedenin işleyişinden ruhun sorumlu olduğunu düşünüyordu. Küçük kan dolaşımından bahsederken şunu ileri sürmüştü: "Doğa, kanın akciğerlerde süzülmesini istedi, böylece kalbin sağ karıncığında ilave bir yapı oluşturmak zorunda kaldı." İleride bedenin ve ruhun ayrı olduğunu varsayacak filozof René Descartes (1596-1650) gibilerin ya da bedeni bir makine olarak görenlerin aksine Harvey, vücudu salt mekanik bir yapı olarak tasavvur etmiyordu. Eğer Harvey, genel kanaatin aksine bir bilim öncüsü değilse, XVI. ve XVII. yüzyıllarda "yeni bilim" denen şeyin tıpla ilişkisi neydi?

## "YENİ BİLİM"

Daha önce gördüğümüz gibi, çağımızın bilim tarihçileri "bilimsel devrim" kavramına ve "bilimsel" girişim diye etiketlenip cilalanan tüm izlencelere ihtiyatlı bir tavırla yaklaşır. Keza XVII. yüzyılda doğup müteakip kuşaklara yerleşik bir anlayış olarak aktarılmış, "bilimsel bilgi üretmenin tutarlı, evrensel, etkin usulleri" anlamında bilimsel bir yöntemin gerçekliğinden bizzat çağımızın bilim adamları kuşku duyar.

Bununla birlikte popüler bilim ve tıp metinlerinin yazarları, bir tıbbi ilerleme anlatısı yaratmak için doğrunun gericilik üzerindeki, deneyin inanç üzerindeki zaferi gibi basit bir imgeyi hâlâ sıklıkla naklediyor. Örneğin, bilim tarihini ana hatlarıyla anlatan 1993 tarihli bir yayın "artık pek az bilim adamının" kesinlikle "bağımsız ve nesnelmiş numarasına yattığını" itiraf etmiştir. Bununla birlikte, Vesalius'un "ilkçağ bilimcilerinin fikrî âlemdeki mevkilerini zorlamaya kalkıştığını" söyleyip, Harvey'in çalışmalarını "hem Galenos'a hem de ilkçağ tarafından tıbbın önüne çıkarılan engele son büyük darbe" diye betimlemiştir. Harvey ve Vesalius gibi adamlara, genelde devasa engel-

lere karşı tek başlarına mücadele eden, yanlış anlaşılan ve yanlışın karanlığına doğrunun ışığını tutan ileri görüşlü bireyler olarak paha biçilir. Ayrıca öğreniyoruz ki Vesalius, annesinin mutfak masasında hayvanları kesip inceleyen erken olgunlaşmış bir dahiymiş; XVII. yüzyıl "bilimsel serüvenlere tek başına atılan insanların çağı"ymış, şu veya bu dalın kurucularından geçilmiyormuş; örneğin Malpighi, *histolojinin* (mikroskopla dokuları incelemek) kurucusuymuş ya da Wilhelm Fabricius (1560-1634) "Alman cerrahisinin babasıymış."[17]

Fakat bu tür hükümlere varmak hiç kolay değil. Vesalius, tamamen Galenosçu anatomi tarzında çalışıyordu, Harvey de Aristoteles felsefesini benimsemişti. Bu konumlarından ötürü onları yanlış düşünen ilkçağ insanlarının karşıtı doğru düşünen modernler mertebesine oturtamayız. Klasik öğretilere hürmet gösterenler ile geçmişin öğretilerinin hatalı olduğunu, dolayısıyla bilgiye ulaşma serüvenini kolaylaştırmak için bunlardan kurtulmak gerektiğini düşünen modernler arasında bir çatışma yaşandığı kesin. Yine de "Antikleri" ve "Modernleri" ayıran sınır, karmaşık biçimde muğlaklaşabilir, tıpkı Vesalius ve Harvey örneklerinin gösterdiği gibi. Aslında Modern tasarıları, "ilkçağ tasarılarını yadsımayı değil onları yeniden doğurmayı (rönesans) hedefleyen girişimler" olarak görmek çoğunlukla en doğrusudur. Rönesans anatomisi bu noktada açık bir örnek oluşturur.[18]

Peki herhangi bir anlamı olacak şekilde "yeni bilim"den bahsedebilir miyiz? Steven Shapin "bilim diye nitelediğimiz tekil bir tutarlı kültürel varlık" yerine "her biri farklı özellikler taşıyıp her biri farklı değişim kipinden geçen ve doğal dünyayı anlamayı, açıklamayı, denetlemeyi hedef almış çeşitli kültürel teamüllerden" bahseder.[19] Bu adamlar (ve bazı kadınlar) bir değişimin parçası olduklarına inanmış olsalar bile, bu geçişin nasıl hayat bulacağına ve uygun yöntemi neyin oluşturacağına dair fikirleri, birbirlerinden ve bizim XXI. yüzyıldaki anlayışımızdan genelde ayrılıyordu. Bu farklılıkların en belirgin olduğu yer, hayatın ne olduğuyla ve bedenin nasıl işlediğiyle ilgili kuramlardı.

---

[17] Ray Spangenburg ve Diana K. Moser, *The History of Science: From the Ancient Greeks to Scientific Revolution* (New York, 1993), viii, 81, 84, 89, 110.

[18] Cunningham, *The Anatomical Renaissance*, 7; "antikler" ve "modernler" hakkında genel bilgi için bkz. Joseph Levine, *Dr. Woodward's Shield: History, Science, and Satire in Augustan England* (Berkeley, 1977).

[19] Steven Shapin, *Bilimsel Devrim*, Türkçesi: Ayşegül Yurdaçalış, İzdüşüm Yayınevi, 1996 [2000], 3.

## GALENOS'A MEYDAN OKUMAK

Vesaliusçu anatomi, hatta Harvey'in yaptığı keşifler, Galenosçu sistemde birkaç çatlak açmıştı. Bununla birlikte, sonraki yüz elli yıl boyunca Galenosçuluğa yöneltilen itirazlar çoğaldı ve XVIII. yüzyıla gelindiğinde Galenosçuluk, artık fenni tıbbın zemini olma vasfını yitirmişti; boşluğu doldurmak için yeni fikirler sökün etti. Galenosçuluğu hedef alan ilk saldırılardan biri, belki de en dobrası Paracelsus'tan gelmişti. 1493 yılında Einsiedeln'de (günümüzde İsviçre topraklarında) doğan Paracelsus'un tıp tarihindeki yeri epey tartışma konusu olmuştur. Charles Singer ve E. A. Underwood *A Short History of Medicine* adlı kitaplarında şu hükme varırlar: "Paracelsus'un tıp için önemini değerlendirmek çetin iş. Bazı fikirleri zamanının ötesindeydi, fakat bu fikirleri ifade edişi, gizemli bir lisanla öyle muğlaklaştırılmıştı ki altın değerindeki düşüncelerini cüruftan ayırmak zordu."[20] Fakat 1960'lardan bu yana yapılan çalışmalar, bilhassa son on yıldakiler, Paracelsus'un tıp kuramındaki ve uygulamalarındaki yerini büyük oranda yeniden değerlendirip yüceltmiş, bunlar üzerindeki muazzam etkisinin izini sürmüş ve onu sersem bir falcı yerine sistemli bir düşünür olarak kabul etmiştir.[21]

Paracelsus, ihtilaflı bir yüzyılda, ihtilaflarla dolu hareketli bir yaşam sürmüştü. Kuvvetle muhtemel üniversitede tıp eğitimi almıştır. 1527 yılında Basel'de şehir doktoru olup, oradaki tıp akademisyenleriyle dalaştı ve ardından şehri terk etti. Paracelsus'un Galenosçuluğa muhalefeti aşırıydı: Okul tıbbını açıkça reddediyor, üniversite sistemine toptan saldırıyordu. Fakat orada durmamıştı. Paracelsus "ölü bilim" dediği anatomiyi sertçe reddetmiş, eskinin simya gelenekleriyle bağlantılı ve Galenosçu olanlardan çok farklı kimya ilkelerine dayalı yeni bir doğa felsefesi sistemi önermişti. "Tek tek her nesneye vücut veren üç madde [*tria prima*] vardır" diyordu; "bu üç maddenin adı Sülfür, Cıva ve Tuzdur." Aynı zamanda, dünyanın ruhani güçlerle dolu ve canlı olduğuna da inanıyordu. Bu *archeus*'lar beden

---

[20] Charles Singer ve E. Ashworth Underwood, *A Short History of Medicine* (2. edisyon, Oxford, 1962), 100.

[21] Walter Pagel'ın *Paracelsus* (Basel, 1958) adlı kitabı Paracelsus'un etkisini anlamak bakımından çok değerlidir. Charles Webster'ın *Paracelsus, Magic and Mission at the End of Time* (New Haven, 2008) adlı kitabıysa yeniden yorumladığı Paracelsus'u, XVI. yüzyılın başı ile ortasındaki yenilikçi toplumsal hareketler bağlamında sistemli bir düşünür ve tıp pratisyeni olarak resmeder.

içi süreçleri denetliyordu. Enfeksiyonlar "her şeyin içindeki iyiliğin ardına saklanan ... yıldız-zehirlerinden" ya da toprakta saklı minerallerden (özellikle tuzlardan) kaynaklanıyordu. Bu ilkeler, Galenosçu ilkelerden köklü bir ayrılığı ilan ediyordu. Galenosçu sistemde hastalık, vücut salgılarının dengesizliği yüzünden ortaya çıkar ve dolayısıyla teker teker her bireye özgü bir durumdur; oysa Paracelsus vücut salgılarının etkilerini yadsımış ve hastalıkların özgül olduğunu söylemiştir. Böylece hastalıklara dair *ontolojik* anlayışın temelini (her hastalığın, bağımsız varoluşuyla gerçek bir varlık olduğunu söyleyen görüşü) Paracelsus kurmuştu. Sergilediği bu yaklaşım Galenosçuların anlayışına kıyasla belki daha modern görünüyor, ancak çok da öyle değildi; çünkü aynı zamanda gizli enerjilerle dolu bir dünya tasavvur etmişti. Öğretisinin kimi yanları, onun bu gizemli ve büyülü açıklamalara gösterdiği meyili yansıtır. Makrokozmos ile mikrokozmos arasındaki ilişkiye ve gök cisimlerinin insan bedenindeki etkisine sıkı sıkıya inanıyordu: "Yıldızlar içimizdeki hayvanı cezbedip ortaya çıkarır; yıldızlar nereye çekerse insan da oraya gitmek zorundadır." Paracelsus "benzer benzerini iyileştirir" diyen, simyanın *benzerlikler öğretisini* de kabul etmişti (yine Galenosçu öğretilere doğrudan karşı çıkıyordu); yani biçimleri ve renkleri belirli organlara benzeyen nesnelerin, bu organların hastalıklarını iyileştirebileceğine inanıyordu: Örneğin kızsaçı otunun kelliğe, ciğerotunun akciğer hastalıklarına iyi geldiğini düşünüyordu. (Çok daha sonra ve kabul etmek gerekir ki farklı bir biçimde, bu "benzer benzerini iyileştirir" görüşü Samuel Hahnemann [1755-1843] tarafından diriltilecek, bugün dahi kendine yandaş çeken bir homeopati sistemi şekline sokulacaktı.) Öte yandan Paracelsus, kimyasal tedavileri de savunuyor ve zorlu vakalar için cıva, antimon, arsenik gibi zehirlere başvuruyordu.[22]

Paracelsus'un Galenosçuluğa saldırısı öfke dolu görünebilir, fakat görüşleri yaşadığı zamanı yansıtıyordu. Katolik dinine görünüşte bağlı kalmış olsa da, ortaya koyduğu tıbbın, dinsel ve düşünsel hayatta gerçekleşmiş pek çok gelişmeye ayak uydurması için çabalamıştı. Sadece kutsal kitabın yetkesinin geçerli olduğunu söyleyip tüm inananları kendileri için papazlık yapmaya çağıran Luther'in bu tavrı (yani ruhun kurtuluşu için papazların gereksiz, hatta zararlı olduğunu söyleyen Reform iddiası), Doğanın kitabını okuyan herkesin tıp bilimini uygulayabileceğini, eğitim için zanaatkârlara ve sade

[22] Alıntılar: *Paracelsus: Essential Readings*, metinleri seçip İngilizceye çeviren Nicholas Goodrick-Clarke (Wellingborough, 1990), 51, 78, 155.

insanlara dönülmesi gerektiğini söyleyen Paracelsus'un yaklaşımına koşuttu. Bilgi, kalın kalın kitaplarda ya da üniversitelerde bulunamaz, ancak kişisel deneyimlerle elde edilir diyordu. Akademik tıp, metinlerin skolastik bir yaklaşımla kurcalanmasına sıkışıp kalmışken, Paracelsus halka danışıyor, doğanın kitabını okuyor ve geri kalan tüm makamlara dudak büküyordu. Buna ilaveten, din reformcuları bol bol kitapçık kaleme alıyor ve bunları ana dillerinde yazıyorlardı. Benzer şekilde hareket eden Paracelsus adını halka ilk defa 1536'da Almanca yazdığı *Prognosikation auf 24 Zukünftige Jahre* (Gelecek 24 Yıla Dair Kehanet) adlı kitapçığıyla duyurmuştu. Ama ömrü boyunca sadece bir avuç metni basılmıştır. Tıbbi eserlerine aşina olan kişilerin sayısı aslında çok azdı; daha çok kuyruklu yıldız gibi alametlerin yorumcusu olarak tanınırdı.

Paracelsus'un öğretileri, ancak bir avuç tıp akademisyenini ya da akademide eğitim görmüş hekimi cezbetmişti. Katolik üniversitelerin hem Paracelsus'u hem de Paracelsusçuluğu katı şekilde yasaklaması şaşırtıcı sayılmamalı. Galenosçu tıbbın kuramlarını ve uygulamalarını sertç bir şekilde inkâr etmesi yüzünden, tıp kurumunun pek hoşlanmadığı biriydi. Muhalifleri tarafından kınandığında esip gürlerdi:

> Sizler yılansınız, zehrinizi dökmenizi zaten bekliyordum. Kâfir olduğumu ne cüretle söylüyorsunuz. Ben Theophrastus'um ... aynı zamanda hekimlerin kralıyım ve bu iddianızı kanıtlayamayacağınızı kanıtlayabilirim.[23]

Paracelsus yenilikçi tavrını tıpla sınırlamamıştı; dinî görüşleri, toplumsal devrimciliği ve binyılcı anlayışı, onu iyice şüpheli biri haline getiriyordu. Daha sonra ortaya çıkan Katolik Karşı-Reformu, Paracelsus'un eserlerini dine aykırı olması, gizli Protestan mesajlar taşıması ve büyü içermesi bakımından tehlikeli sayarak lanetledi.

Bununla birlikte Paracelsus, ölümünün ve özellikle 1570'lerde birtakım çalışmalarının basılmasının ardından yanına birçok destekçi ve mürit çekecekti. XVI. yüzyılın son çeyreğinde Paracelsusçuluk hızla yayıldı. Galenosçuluğa karşı başka itirazların da filizlendiği bir memba olarak hizmet etmişti. Paracelsus'un mesajının doğasında bulunan halkçılığa rağmen, bu mesaj, daha önce büyüye, astrolojiye, simyaya ve yeni-platonculuğa ilgi duymuş Rönesans hükümdarlarını ve saray çevrelerini de cezbetmişti. Paracelsusçuluğa ve kimyasal

[23] Alıntı: *Paracelsus: Essential Readings*, metinleri seçip İngilizceye çeviren Nicholas Goodrick-Clarke (Wellingborough, 1990), 73.

tıbba merak duyan prensler çoğunlukla Kalvenci ve genelde Protestandı, fakat aralarında Katolikler de bulunuyordu. Kutsal Roma İmparatoru II. Rudolf, Prag'daki sarayına Paracelsusçu doktorların yanında simyacılar, astrologlar ve astronomlar da doldurmuştu. Pfalz kontluğunun elektör prensi Otto Heinrich (hükümdarlığı 1556-59) ilk heveslilerden biriydi. Keza Paracelsusçuluğun hem destekçisi hem de uygulayıcısı olan Hessen hükümdarı Moritz (hükümdarlığı 1592-1627) 1609 yılında Marburg'da bir *Collegium chymicum* (kimya konseyi) kurmuştu. XVI. yüzyılın ikinci yarısında ve XVII. yüzyılın ilk yarısında krallar ve prensler, pek çok Paracelsusçu hekime cömertçe hamilik etmişti. Fransa Kralı IV. Henri (hükümdarlığı 1589-1610) bile Paracelsusçu hekimleri tercih etmiştir.

Paracelsusçular daha çok kabul görmek veya yerleşik dinsel anlayışın suçlamalarını savuşturmak peşinde koştukça, üstadın felsefeyle ve kozmolojiyle ilgili düşüncelerini içeren tam teşekküllü Paracelsusçu izlenceden yavaş yavaş uzaklaşarak, esasen kimyasal tedavilerin benimsenmesini teşvik ettiler. Daha gelenekçi olan tıp dünyası nihayetinde Paracelsusçuluğun bazı unsurlarını bünyesine katmaya başlıyordu; örneğin kimyasalların kullanımı gibi (bunların kökeni elbette sadece Paracelsusçuluğa dayanmıyordu). Kimyasal devaların, (Galenosçular dahil) çeşitli pratisyenler tarafından benimsenmesi nispeten hızlı gerçekleşirken bu ilaçlar kısa sürede standart tıp donanımında yerlerini aldı. Örneğin XVI. yüzyılın ikinci yarısından itibaren yayımlanmış farmakopeler[24] incelenirse, bunlardan kaç tanesinin mineral, tuz, maden biçiminde kimyasal ilaç içerdiği derhal göze çarpar. *Pharmacopoeia Londinensis*'in [Londra Farmakopesi] ikinci basımında (1612) cıvalı sülfat, cıva klorür, çeşitli antimon alaşımları da içeren 122 kimyasal preparat sıralanmıştı.

Üstelik bizzat Paracelsusçu tıp değişim geçiriyordu. Pek çok hekim, Paracelsusçu felsefeyi olmasa bile Paracelsusçu devaları tedricen kabulleniyordu. Böylece daha sonra, çoğunlukla iyatrokimya olarak bilinen kimyasal tıp türünü gündeme getirdiler. ("İyatro" ön eki, "tıp" ya da "doktorlar" anlamına gelir.) Tıpkı iyatromekanik ve iyatromatematik gibi iyatrokimya da XVII. yüzyılda doğmuş tıbbi bir açıklama ve uygulama sistemiydi, Galenosçu fizyolojiye karşı koymuştur ve biraz

[24] *Farmakope*: İlaç üretiminde kullanılan etkin ve yardımcı maddelerin nitel ve nicel çözümleme yöntemlerinin yer aldığı yasal ve bilimsel olarak uyulması gereken ulusal ve uluslararası kural ve yöntemleri içeren resmî kitap, ilaç kodeksi —*çev. notu.*

değişerek de olsa neredeyse 1700'e dek ayakta kalabilmiştir.

Bu süre zarfında rağbet gören iyatrokimya anlayışı, Flaman filozof Joan Baptista van Helmont'un biçimlendirdiği iyatrokimya olmuştur. Paracelsus gibi van Helmont da kendi tıp anlayışını, geniş bir toplumsal izlenceye ve felsefi çerçeveye yerleştirmişti. Van Helmont, sindirim ve solunum gibi fizyolojik süreçlerin doğasının esasen kimyasal olduğunu ve özel bir mayanın ya da gazın bunlara yol açtığını ileri sürmüştü. İyatrokimyacılar, bütün fizyolojinin temeli olarak *köpürme*, *mayalanma* ve *çürüme* gibi kimyasal tepkimeleri vurguluyordu. Van Helmont, kimyasal analizin, Tanrıyı ve doğayı anlamak için ana anahtar olduğuna inanıyordu. Paracelsus'a benzer bir şekilde van Helmont, hastalığı tekil bir varlık olarak görüyordu. Paracelsus bir "tıp dini"nden bahsetmişken, van Helmont, ilkçağın Hıristiyan olmayan öğretilerini reddeden bir fizyoloji önermiş ve bu toptan dışlamaya elbette Galenos da dahil edilmişti. Dolayısıyla, van Helmont'un öğretilerinin içinden güçlü bir reformculuk damarı geçiyordu, tıpkı Paracelsusçuluğun ve genel olarak iyatrokimyanın içinden geçtiği gibi. Bir Katolik olarak van Helmont, Karşı-Reform Kilisesinin öfkesini uyandırmıştı. Fakat kısa sürede kimyager hekimler, Galenosçuların güya tipik davranışı olan kendini beğenmişlikten ve açgözlülükten farklı olarak, hayırsever ve herkesin ulaşabileceği kişiler diye ün kazandı. Paracelsus gibi van Helmont da hastalıkların ucuz ve basit kimyasal devalarla iyileştirilebileceğine inanıyordu. Başka bir kimyager hekim Théophraste Renaudot (1586-1653), Paris'te yoksul hastalar için tesis kurmuştu. Bu ve benzeri girişimler, kimyagerlerin artan itibarına hatırı sayılır katkı yapmıştı. Van Helmont'un öğretileri ve yöntemi bütün kuzey Avrupa'da taraftar ve savunucu kazansa da, en büyük etkisi İngiltere'de olmuştu; 1665'te bu ülkede, Londra'daki Hekimler Kurulu'nun vesayetini devralsın diye bir Kimyager Hekimler Cemiyeti kurmak için ciddi girişimlerde bulunuldu (gerçi nafile olmuştur).

Üniversitelerin tıp kürsülerine göre, başlangıçta van Helmont'un fikirleri, Paracelsus'un fikirleri kadar havada kalmıştı. Fakat zamanla hem kürsüler hem de Galenosçu sistem, bu itiraza ayak uydurmanın yollarını buldu; bunu kısmen bazı iyatrokimya kavramlarını ve uygulamalarını bünyelerine alarak gerçekleştirdiler. Böylece Galenosçuluk ömrünü onlarca yıl uzatmış oldu. Kimi tarihçilere göre Galenosçuluk, 1600'lere gelindiğinde "lime lime" olmuşken; kimilerine göreyse, iyatrokimyacıların (ayrıca ileride iyatromekanikçilerin) müdahalesiyle değişime uğrayan Galenosçuluk, en az 1680'lere dek canlılığını koruyacaktı.

Tıp kürsülerinin kalbini fetheden iyatrokimya, Hıristiyan felsefesi kisvesine bürünmüş iyatrokimya değildi; bunun yerine o dönemin kazananı, XVIII. yüzyılın ilk yarısında Fransa'da, İngiltere'de ve İtalya'da gelişen iyatrokimya biçimiydi. Örneğin Franciscus de le Boë Sylvius (1614-72) van Helmont sisteminin felsefi ve ilahiyatçı temellerini reddetmişti. O ve kimileri, akademik tıbba yakın duran ve Galenosçulukla uyumlu bir kuram inşa ettiler. Nihayetinde iyatrokimyacılar, kimi bedensel işlevler için mantıklı gibi görünen açıklamalar önermişti. Örneğin Sylvius, sindirimi kimyasal bir süreç, yani midede gerçekleşen asit-baz mayalanmasının neticesi olarak betimlemişti. Aynı zamanda, tükürüğün ve pankreas salgılarının sindirim için taşıdığı önemi de fark etmişti. Ancak belirtmek gerekir ki, bu iki görüş de eski vücut salgısı öğretileriyle ve açıklamalarıyla temelden uyumsuz gibi görünmüyordu.

Kimyasal tıp, Galenos'a ya da makroskopik anatomiye kıyasla, bedensel süreçler hakkında daha fazla soruyu yanıtlamıştı. Rönesansın anatomi araştırmaları, solunum organlarının kesin yapısını ortaya çıkarmıştı, fakat bu organların işlevleri ya da amaçları hakkında pek yararlı bir şey söyleyememişti. XVII. yüzyılda yaşamış günlük yazarı Samuel Pepys (1633-1703) şunu belirtir: "Solunum işini doğanın nasıl becerdiği ya da solunumun ne işe yaradığı ... günümüz hekimlerinin bildiği ya da üzerinde uzlaştığı bir konu değil."[25] Galenos, akciğerlerin "ateşli kalbi" soğutan kocaman organik pervaneler gibi çalıştığına inanıyordu. Ancak XVII. yüzyılda ve XVIII. yüzyılın başlarında, hava üzerine yapılmış incelemeler solunum bulmacasının çözülmesini kolaylaştırdı. Vakumlu kap kullanan doğa felsefecisi asilzade Robert Boyle (1627-91) hava olmaksızın ne hayvanların yaşayabildiğini ne de alevlerin beslendiğini 1660'da gösterdi; böylece yanma ve solunum süreçlerini doğru şekilde bağdaştırmış oldu. Yedi yıl sonra mikroskop uzmanı Robert Hooke (1635-1703) açtığı soluk borusundan körükle hava pompaladığı bir köpeğin hayatta kalmasını sağlamış, böylece yaşamın, havanın karıştığı ve kanda gerçekleşen kimyasal bir değişiklik sayesinde sürdüğünü söylemişti. Bu bulgu sayesinde hem Hooke hem de başka bir İngiliz Richard Lower (1631-91) atardamarlardaki parlak kırmızı renkli kan ile toplardamarlardaki koyu renkli kan arasındaki farkı açıklayabildiler; atardamardaki kan havayla doluydu. Akciğerlere giden kanın mavimsi olduğunu,

[25] Aktaran: Fielding Garrison, *An Introduction to the History of Medicine* (4. edisyon, Philadelphia ve Londra, 1929), 267, not 4.

fakat akciğerden dönen kanın kızıl renge kavuştuğunu, yani akciğerlerde "dönüştürüldüğünü" belirttiler. Daha ileri tarihlerde Fransız Antoine Lavoisier (1743-94) ve İngiliz Joseph Priestley (1733-1809) gibi araştırmacılar, atmosferdeki oksijenin yaşamı beslediğini ve kanın oksijenlenmesinin yaşamsal bir solunum süreci olduğunu keşfedeceklerdi.

Üremenin işlevi de aynı şekilde kafaları karıştırmıştı. Daha önce (Birinci Bölümde) gördüğümüz gibi, yumurta görüşünü benimseyenler (ovistler) ile sperm yanlıları diye iki kanaat vardı. Friedrich Hoffmann gibi kimi hekimler, döllenmeyi ve cenin gelişimini *dirimsel devinim* bağlamında açıklıyordu:

> Üreme için yumurta döllenmeye uygun olmalı. Yumurta bu duruma, erkek tohumunun fark edilmesi son derece zor alkollü kokusu sayesinde gelir; bu koku, yumurtanın sıvı kısımlarında yeni bir dirimsel iç devinim doğurur.[26]

"Erkek tohumunun" önemine rağmen, "yavrunun maddi temeli"ni içeren öğe "dişinin yumurtası"ydı. Fakat Hoffmann, döllenmeden sonra dölütün nasıl olgunlaştığına dair hiçbir fikir sunmuyordu. Üreme araştırmalarında büyük gelişmelerin yaşanması için XIX. yüzyıldaki embriyoloji araştırmalarını ve XX. yüzyılın hemen başında hormonların keşfedilmesini beklemek gerekecekti.

Solunum ve sindirim, insan metabolizması dediğimiz yapının parçalarıdır; bedende gerçekleşen tüm kimyasal ve fiziksel değişikliklerin toplamı olan metabolizma, bedenin büyüyüp hayatta kalmasını mümkün kılar. Erken modern dönemin nispeten erken bir safhasında, bu tür süreçleri ölçmeye ve göze görünmez devinimlerini saptamaya duyulan ilgi, yeni aygıtların icat edilip ulaşılan bulguların yeni bir anlayışla ele alınmasına yol açtı. Padualı profesör Santorio Santorio (1561-1636) "gözle görülmez terleme" diye nitelediği olgu hakkında veriler toplamıştır. Santorio, gıda alımı ile dışkılama arasındaki tam matematiksel ilişkiyi belirlemek için kendi ağırlığını tartabileceği bir tartma koltuğu tasarlamıştı. Aynı zamanda Santorio, klinik termometresini ve nabız saatini betimleyen ilk kişiydi (nabız ölçmekte kullanılan kol saatini John Floyer [1649-1734] 1707 yılında icat etti).

Fakat yeni aygıtlar içinde, mikroskoba rakip olabilecek bir cihaz

---

[26] Friedrich Hoffmann, *Fundamenta medicinae,* İngilizceye çevirip hazırlayan Lester S. King (Londra, 1971), 35.

yoktu. İlk mikroskopi uzmanlarının çalışmaları, çıplak gözün ayırt edemeyeceği nesneleri görünür kılıyordu. Çok yönlü Cizvit papazı Athanasius Kircher, çürüyen her türlü maddeyi ve içinde "küçük kurtçuklar" tanımladığı veba hastalarının kanını incelemişti. Marifetli Robert Hooke, mikroskop kabına sığdığı kadarıyla canlılar âlemini gözden geçirmek için mikroskobundan faydalanmıştı. 1665'te yayımlanan *Micrographia* adlı muhteşem eseri bitkiler, hayvanlar, ayrıca "küçük kutucuklar veya hücreler" dediği yapılar dahil geniş bir canlı yelpazesini resmetmiştir. Jan Swammerdam (1637-80) zoolojiye hayran kalmıştı ve Hooke gibi o da, hayvan anatomisinin en minik kesitlerine dair büyüleyici gravürler yayımlamıştı. Bilhassa tıpla alakalı olan araştırması, kırmızı kan hücrelerine dair gözlemleridir; büyük Felemenk mikroskopi uzmanı Antonj van Leeuwenhoek, bir süre sonra bu hücreleri bütünüyle betimleyecekti. Leeuwenhoek, menide bulunan hareketli hücreleri de gözlemlemiş ve gelişmiş mikroskoplar için sıra dışı incelikte mercekler kesmişti. Atardamar ve toplardamar sistemlerini birbirine bağlayan kılcal damarları Malpighi'nin nasıl ortaya çıkardığını zaten görmüştük.

Santorio'nun ve mikroskopi uzmanlarının çalışmalarının keskin matematik ve mekanik doğası, iyatromekanik diye nitelenen başka bir tıbbi açıklama mecrasının doğuşunu yansıtır. Her ne kadar tıp tarihçelerinde iyatromekanik ve iyatrokimya çoğunlukla birbirlerine zıt sistemler olarak sunulsa da, aralarındaki ilişkinin gerçeği bundan daha karmaşıktır. Aslında birbirleriyle etkileşime girip birbirlerini etkiliyorlardı; öyle ki, hekimleri ve doğa felsefecilerini bu iki ekolden birine rahatlıkla yerleştirmek söz konusu değil. İyatromekaniğin savına göre, beden de tıpkı gezegenler ve yıldızlar gibi büyük kara ve gök cisimleriyle aynı fizik yasalarına uyar. Dolayısıyla insan bedeni, tıpkı gök olayları gibi kesin matematik kurallarına göre işler (bazen bu anlayış, iyatromatematiğe atfedilir). Buradan hareketle, bir iyatrokimyacı sindirim işlemini midede gerçekleşen bir mayalanma süreci olarak açıklayabilirken, iyatromekanikçilerse sindirimin aslında daha çok öğütüp toz haline getirme ve çalkalama eyleminin sonucu olduğuna inanıyordu. Ermeni asıllı hekim Giorgio Baglivi'ye (1668-1707) göre, insanın yapısı "sayı, ağırlık ve ölçü uyarınca çalışıyordu." Bedenin nicel olarak betimlenmesine dair ilk çalışmaları, astronom ve matematikçi Giovanni Borelli'nin (1608-79) gerçekleştirmiş olması anlamlı. Borelli hayvanların devinimi üzerine kalem oynatırken, uzuvların işleyişini, kaldıraç ve makara gibi basit makineler bağlamında betimlemişti.

Fransız matematikçi ve filozof René Descartes'ın, iyatromekanik kuramları üzerinde muazzam etkisi olmuştur. *Traité de l'homme* (İnsan Üstüne İnceleme, 1664) adlı eserinde Descartes, cisim sınıfına sokmayıp ölümsüz ve sonsuz saydığı *ruh* ile cismani, ölümlü ve sonlu dediği *beden* arasında ayrım belirlemişti; beden ölçüme açıktı, ruh ise değildi. Nasıl doğa, Yaradan'ın kurup çalıştırdığı devasa bir saatse, insan bedeni de benzer bir mekanizmaydı ona göre. Bu düşünme şekli, elbette, Galenos'un, Aristoteles'in, ayrıca Harvey'in ve başkalarının doğaya ve insan bedeninin işleyişine biçtiği amaçlı olma durumuna karşı çıkıyor gibiydi.

Büyük Felemenk hekim ve öğretmen Herman Boerhaave (1668-1738) insan fizyolojisi bilimine Kartezyenciliği aşılamıştır. Öğrenciler Boerhaave'nin ders verdiği Leiden'e sökün etmiş, sonrasında onun görüşlerini bütün Avrupa'ya yaymışlardı. Boerhaave, insan bedenine dair bir hidrolik modeli önermişti; bu modelde beden "zarlı tüpçüklerden ve kaplardan meydana geliyordu." Borelli gibi o da bedenin aksamını basit aletlere ve mekanizmalara benzetmişti. Boerhaave'ye göre sağlık dengeleyici bir edimdi; ancak burada denge, insan bedeninde uygun sıvı basıncını sürdürme anlamına geliyordu. Boerhaave bilginin ancak duyusal deneyimlerden elde edilebileceğini söylemiş, kendisinin, amaç ya da birincil neden bahsiyle alakası olmadığını belirtmişti, çünkü bunları "bir hekimin araştırması ne muhtemeldir, ne faydalı, ne de gerekli."[27] Boerhaave'nin Alman çağdaşı Friedrich Hoffmann, *Fundamenta medicinae* (1695) adlı eserinde benzer bir görüş önermişti: "Tıp, insanın sağlığını korumak ya da kaybedilen sağlığı onarmak için fiziko-mekanik ilkeleri yerinde kullanma sanatıdır." Hem Boerhaave hem de Hoffmann, belirli organlara ya da süreçlere birtakım amaçlar atfetme tavrından kaçınmıştı (bu tavrı "okültizm" sayıp karalamışlardı). Amaçlılık meselesinde "fikir yürütmeyi reddetme" ve bunu katı bir şekilde yadsıma şeklindeki bu tavır, XVII. yüzyılın ikinci yarısı ile XVIII. yüzyılın ilk yarısında tıbbın ve genelde bilimin önemli temayülleriydi.[28]

Metinlerden ziyade, yavaş yavaş duyusal deneyimlerin ve bilimsel

---

[27] Harold Cook, *Matters of Exchange: Commerce, Medicine, and Science in the Dutch Golden Age* (New Haven, 2007), 393.

[28] Hoffmann, alıntı: Thomas H. Broman, "The Medical Sciences", *The Cambridge History of Science*, cilt IV: *The Eighteenth Century* içinde, ed. Roy Porter (Cambridge, 2003), 469. "Fikir yürütmeyi reddetme" ifadesi, Cook'un *Matters of Exchange* adlı kitabında bir bölüm başlığıdır.

deneylerin sözü geçmeye başlamıştı. "XVII. yüzyılın akışı içinde doğa felsefecileri 'çoğunlukla ya da her zaman' olup bitenlerle ilgili felsefi fikir birliği yerine, özgül deneylerin sonuçlarına giderek daha fazla başvurur oldular." Bu değişiklik nihayetinde fizyolojiyi etkiliyordu. Boerhaave'ın öğrencilerinden İsviçreli hekim Albrecht von Haller'in (1708-77) Hanover dükalığının Göttingen şehrinde 1737'de kurulmuş yeni üniversitede gerçekleştirdiği çalışma, kayda değer bir önem taşıyordu. 1757'de Haller'in gözetimi altında yürütülen 567 deney, sinir iletisi (buna *hassasiyet* demişti) ile kasların kasılması (*uyarılma*) arasındaki farklılığı gün ışığına çıkarmıştı. Bu bulgular, tıp kuramı üzerinde büyük etki uyandırdı ve tıpta, sinir hücrelerine odaklanacak yeni bir dalın zeminini oluşturdu. Sinir hücresi kuramları, o çağın hassasiyetle ilgili kültünü hem beslemiş hem de ondan beslenmişti; bu hassasiyet konusu, çok satan duygusal romanlarda da ifade edilmiştir: Abbé Prévost'un *Manon Lescaut* (1731), Samuel Richardson'ın *Pamela: Or, Virtue Rewarded* (1740) ya da Jean Jacques Rousseau'nun *Julie, ou la Nouvelle Héloise* (1761) adlı eserleri gibi.

Edinburgh'un tıp profesörlerinden İskoç William Cullen (1710-90) ve Alman hekim Johann Blumenbach (1752-1840) sinir hücrelerini temel alan yenilikçi tıp sistemleri geliştirmişlerdi. Boerhaave, bedeni hidrolik bir makine olarak görüyordu, oysa Cullen sinir sistemine ağırlık vermiştir. Cullen, tüm hastalıkları, sinir sisteminin patolojik bir edimi olan "spazm"ların doğurduğunu ileri sürmüştü. Hummayı iyileştirmeye yönelik bir dizi tedavi tavsiye eder: Tahrişe yol açan kaynağı yok etmek, uyuşturucu ilaçlarla yatıştırmak, kan aldırmak ve yatak istirahati. Bu noktadan John Brown'ın (1735-88) kuramlarına geçmek için kısa bir adım yeterli olacaktı. Brown'ın kuramına göre, yaşam ancak dış uyarıların, yani tetikleyicilerin sonucunda ortaya çıkıyordu. Brown hastalıkları iki kümeye ayırmıştı; hastalıklar ya güçlüydü (*stenik*), yani vücut sistemlerinin fazlasıyla uyarılmasından doğuyordu ya da zayıftı (*astenik*), yani bu sistemlerin yeterince uyarılmayışından doğuyordu. Aynı zamanda Brown, bu iki tür hastalık için nicel ölçümler de önermişti. Tetiklemenin, termometre gibi bir ölçek üzerinde matematiksel olarak ayarlanabileceğini ileri sürmüştü. *Brunoculuk* da denen Brown sistemi İngiltere'de ve Fransa'da asla büyük rağbet görmedi, fakat İtalya'da, orta Avrupa'da (Johann Peter Frank dahil) ve genç Amerika Birleşik Devletleri'nde çok sayıda taraftar kazandı; bunlardan biri, zamanının en meşhur Kuzey Amerikalı hekimi, Bağımsızlık Bildirgesinin imzacılarından Benjamin Rush'tı (1745-1813).

Herkes illa ya iyatrokimyayı ya da iyatromekaniği benimsiyor değildi. Ayrıca bu sistemleri olduklarından daha eksiksiz, sağlam ve ayrıcalıklı göstermekte acele etmemeliyiz. Thomas Sydenham (1624-1689) gibi kimi isimlere göre bu kuramlar mantıksız hatta zararlıydı. Kimilerine göreyse ne iyatrokimya ne iyatromekanik, hayatı yeterince açıklayabilirdi ve iki yaklaşım da Galenosçuların daima esas saydığı amaçlılık halini reddediyordu (Boerhaave bunu açıkça reddetmişti). Dolayısıyla, zaman zaman *dirimselci* veya *animist* (bu terim iyatrokimyadan ya da iyatromekanikten daha çok ya da daha az geçerli değildi) olarak sınıflandırılan kişiler, hem kimyanın hem de fiziğin, fizyolojik süreçleri mantıklı şekilde açıklayamayacağını ileri sürüyordu. Halle'de tıp profesörü olan Georg Stahl (1657-1734) bu iki kurama da ikna olmamıştı. Stahl'a göre beden, canlı bir makineden ya da kimyasal bir pişirme kabından fazlasıydı; Tanrı'nın güdüp ruhun yönlendirdiği bir organizmaydı.[29] Montpellier'li profesör François Boissier de Sauvages (1706-67) benzer bir varsayımda bulunmuştu: Her organın kendine özgü bir dirimsel gücü vardır ve bu güç sayesinde işlevini doğru düzgün yerine getirir, diyordu. XVIII. yüzyılın sonuna gelindiğinde, *dirimsel görüngüler* diye bilinen olgular, pek çok doğa felsefecisinin ilgisini cezbetmişti; bunlar arasında, vücudundan koparılmış kurbağa bacakları üzerinde elektriğin etkilerine dair yaptığı deneylerle tanınan Luigi Galvani (1737-98), oksijen üzerine çalışmalarıyla meşhur Antoine Lavoisier, Alman doğa tarihçisi ve kâşif Alexander von Humboldt (1769-1859) vardı. Günümüzde kafatası ölçümü konusundaki çalışmalarıyla tanınan ve çoğunlukla fiziksel antropolojinin kurucusu sayılan Blumenbach'ın (ayrıca, ırk farklılıkları kavramının kurucusu olarak olumsuz bir şöhreti de var) yenilenmeye yönelik bir yaşam gücü tanımı ortaya koyması, onu animistlerin ve dirimselcilerin görüşlerine yaklaştırır. Keza, ünlü cerrah ve anatomici John Hunter (1728-93), canlı ve cansız varlıkları ayırt eden bir yaşam-ilkesinin var olduğunu beyan etmişti. Bununla birlikte neredeyse aynı zamanda Julien La Mettrie (1709-51) *L'Homme machine* (Makine İnsan, 1747) adlı eserinde, düşünce üretiminin ve ruh oluşumunun, maddenin örgütlenmesiyle gerçekleştiğini ilan etmişti.

Tarihçiler bu belirli kuramları, sık sık siyasi ve kapsamlı felsefi

[29] Stahl hakkında bkz. Johann Geyer-Kordesch, *Pietismus, Medizin und Aufklärung in Preussen im 18. Jahrhundert: Das Leben und Werk Georg Ernst Stahl* (Tübingen, 2000); Peter Hanns Reill, *Vitalizing Nature in the Enlightenment* (Berkeley, 2005).

sistemlerle bağdaştırılmıştır. "İyatromekanikçilik, 'mutlakiyetçi' bir tıp kuramı olarak sunulabilir, çünkü ona göre beden büyük oranda tek merkezden, beyinden yönetilir; dirimselcilik ise beden parçalarının kendilerini yönetmesi açısından daha 'demokratik' bir ideolojiydi."[30] Yahut Harold Cook'un dediği gibi, Felemenk tacirlerin ticari teamüllerinin ayakları yere basan bir pragmatizmi teşvik ettiğini ve bu pragmatizmin, duyusal deneyimleri kollayıp, tıpkı Boerhaave gibi, görkemli yorumlardan uzak durarak "basit şeylere" sarıldığını söyleyebiliriz.[31] Fikrî süreci, kapsamlı toplumsal, iktisadi ve siyasi bağlamlara oturtmaya yönelik bu tür girişimler, tıp tarihi alanında belirgin bir çaba haline gelmiştir ve tıpkı tıbbi kuramlar gibi fikrî yaşamın da hava boşluğunda ilerlemediği, bunun yerine geniş bağlamlardan belirgin şekilde etkilendiği, hatta bunlar tarafından yaratıldığı kanaatini de yansıtırlar.

Fakat, tek tek bireyleri ele aldığımızda, iyatrokimyacıları, iyatromekanikçilerden ve dirimselcilerden ayıran çizgilerin çoğunlukla bulandığını görürüz. Genelde Hoffmann önemli bir iyatromekanikçi olarak tanımlanmıştır, ancak bu yafta, onu hatları fazlasıyla kesin bir sınıfa sokmak anlamına gelir. Çünkü Hoffmann kimyagerlerin dilinden de faydalanıyor, örneğin kandan bahsederken "uçucu, kararlı, bazik ya da sülfürlü" diyordu. Dolayısıyla Hoffmann ve onun gibileri eklektik [seçmeci] diye tanımlamak daha doğru.[32]

Ayrıca bu kategorilerin, gerçek hayatta tam bir karşılığı olmadığını ve sistemlerin daima tam anlamıyla sistemli çalışmadığını da aklımızdan çıkarmamalıyız. Tüm bu sınıflandırmalar, tarihin stenosu ve bilgiyi düzenleyip yorumlama usulleri olmaktan ibarettir. İyatrokimyacılar, iyatromekanikçiler ve dirimselciler için, en azından o çağdaki insanların bizzat benimsediği terimleri kullanıyoruz. Hiçbir ekol ya da ilke, kesin çizgilerle tanımlanmamış ve inşa edilmemişti. Yine de, bunları birbirine bağlayan emsalsiz bir inançlar öbeği yoktu. Örneğin, iyatrokimyacıların üzerine yemin edebileceği bir iyatrokimya kutsal kitabı ya da eylemlerini belirleyen bir yasa kitabı bulunmu-

---

[30] Laurence Brockliss ve Colin Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 429, 431-32

[31] Harold Cook, *Matters of Exchange: Commerce, Medicine, and Science in the Dutch Golden Age* (New Haven, 2007), 378-409.

[32] Thomas H. Broman, "The Medical Sciences", *The Cambridge History of Science*, cilt IV: *The Eighteenth Century* içinde, ed. Roy Porter (Cambridge, 2003), 469-71.

yordu. Gerçeklik, sağlam dayanakları temel alan genellemelerin bile naklettiğinden daha karman çorman ve aldatıcıydı.

## TIP VE AYDINLANMA

XVIII. yüzyılın tıp kuramları, hayatın karmaşıklığını gün yüzüne çıkarmaya adanmıştı. Acaba hayat bütünüyle mekanik ya da kimyasal mı (XVIII. yüzyılın terimiyle maddi mi), yoksa bedenin ve insan yaşamının; matematik denklemleri, mekanik devinimler ve kimyasal denklemler toplamından daha fazlası etmesini sağlayan dirimselci bir ilke mi iş başında tartışmaları yapılıyordu. Stahl'ın, Haller'in, Cullen'ın ve Brown'ın az önce belirttiğimiz görüşleri, bizi XVIII. yüzyılın ortalarına kadar getirdi. Her zaman olduğu gibi bu tür tıp kuramları, daha geniş bağlamların içinde yer alıyordu. Dolayısıyla, çoğunlukla Aydınlanma diye nitelenen kültürel hareket ile tıp arasındaki münasebeti derinlemesine incelememiz gerekiyor.

"Aydınlanma" sözcüğünün ne anlama geldiğini tanımlamak zor. Ayrıca Aydınlanmanın, farklı yerlerde farklı biçimlere kavuşan karma bir görüngü olduğunu aklımızdan çıkarmamalıyız. Kendilerini bu harekete dahil eden kişiler, devletçi ya da devletçilik karşıtı, muhafazakâr ya da yenilikçi, dindar ya da ateist olabiliyordu. Sonuç olarak kısa süre önce akademisyenler, bir zamanlar geniş kabul gören, Aydınlanmanın ilerici doğası söyleminden şüphe etmeye başladı.[33] Benzer sorular, XVIII. yüzyılda, belki aydınlanmış bir çağda değil ama kesinlikle bir aydınlanma çağında yaşadığını düşünenlerin kafasını karıştırmıştır. Dünyanın daha iyi bir yer haline getirilebileceği inancı, bu insanların ortak bağlarından biriydi. Dinin rolü gibi önemli meselelerde epey farklı görüşleri temsil eden Ayınlanma *filozofları* (esası Fransızca *philosophes* kelimesidir; aydınlanmayı başlatmış kişiler için kullanılır) seküler gelişmeler peşindeydi. Akılcı planlamanın yanında gericiliğe ve akılsızlığa karşı sürekli uyanık olmanın insanı ve toplumu kusursuzlaştırabileceğini ileri sürüyorlardı. Devletten ayrı bir kamusal alanın ortaya çıkması, pek çok aydınlanma görüşünün yaratılıp ifade edilmesi için (matbaalarda, özel kulüplerde ve kahvehanelerde sohbetler, romanlar biçiminde) uygun mecralar sağlamışsa

[33] Thomas Munck, "Enlightened Thought, Its Critics and Competitors", *A Companion to Eighteenth-Century Europe* içinde, ed. Peter H. Wilson (Oxford, 2008), 141-57.

da muazzam faydalı değişikliklerin hayata geçirilmesi için devlete bel bağlayan çok kişi vardı. Bu anlamda, Aydınlanma için pek çok yerde devrimci diyemeyiz; aslında Aydınlanma, titiz sosyoiktisadi planlamalar aracılığıyla devletin verimini artırmaya çabalayan merkantilist tasarılarla iç içe geçmişti. Dahası, çoğu Aydınlanma filozofu, hepsi dindar Hıristiyan olmasa da Tanrı inancını sürdürüyordu. Sadece Jean-Adrien Helvétius (1661-1727) ya da materyalist tıpçı La Mettrie gibi bir avuç insan, Tanrı düşüncesini def edip bütünüyle seküler ve maddeci açıklamaları kucaklamıştı. Fakat Aydınlanma felsefecilerinin genel yönelimi öte dünyayı değil bu dünyayı hedef almıştı, dolayısıyla "kökten farklı bir sağlık kavramı ortaya çıkarmışlardı ve sağlık, dünyadaki mutluluğun anahtarı olarak görülüyordu."[34] Fakat bu muazzam zihniyet dönüşümünü en iyi yansıtan unsur, çevresel koşullardaki kusurları düzeltmeyi, nüfusun boyutunu artırmayı (nüfusçuluk denen program) ve bütün olarak insanlığın sağlığını geliştirmeyi hedefleyen girişimlerdi. (Bu konular hakkında daha fazlası için bkz. 6. Bölüm.)

Fakat Aydınlanma boyunca din ile tıp arasında güçlü bir ilişki olduğunu unutmamamız gerekiyor. Dahası, bir tarafta din, öte tarafta bilim ve tıp arasında kaçınılmaz bir çatışma yaşanıyor falan değildi. Hıristiyan karşıtı Aydınlanma filozofları/hekimler ancak bir azınlık teşkil ediyordu, ayrıca Aydınlanma ile Hıristiyanlık birbirlerini ilginç şekillerde etkiliyordu. Örneğin dinî topluluklar, cadılara ve cinlere duydukları inancı kanıtlamak amacıyla tıbbı şekillendiriyordu. Dolayısıyla tıp içinde yer alan Aydınlanma görüşleri sıra dışı bir karmaşıklık barındırıp sayısız etkiye maruz kalıyordu; bu karışımın çırpılmasındaysa din önemli bir paya sahipti.[35]

Eski tıp tarihi yazımı, XVIII. yüzyılın büyük kısmını (Aydınlanma dahil), 1790'larda kopan klinik tıp fırtınasının öncesindeki sessizlik olarak sunmaya meyilliydi. Tek bir öğe ya da inanç, tıptaki Aydınlanmayı tanımlamaz, tıpkı bütün Aydınlanmayı tanımlamayacağı gibi. Yine de, Roy Porter'ın belirttiği gibi, XVIII. yüzyıl "kapsamlı ve yaratıcı tıp söylemleri üretmişti" ve bir bu kadar önemlisi "tıp imgeleri ... Aydınlanma filozoflarının sosyopolitik görüşlerinin merkezinde yer

---

[34] Brockliss ve Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 378.

[35] Ole Peter Grell ve Andrew Cunningham (editörler), *Medicine and Religion in Enlightenment Europe* (Aldershot, 2007).

alıyordu."[36] Rönesansta pek çok girişimin doğduğu ve bu gidişatın XVII. yüzyılda sürdüğü kesin. Vesalius'un zamanından itibaren XVIII. yüzyıla dek anatomi ilmi dengeli bir şekilde ilerlemiş, böylece tıp biliminin ve eğitiminin ana dayanak noktası haline gelmişti. Yönetimler suçluların, delilerin ve yoksulların bedenlerini teşrih masasına gönderdiği için kadavra arzı artmış, sonuç olarak anatomi incelemeleri büyük oranda çoğalmıştı. Ama aynı zamanda, insan bedeninin teşrihine ve hayvanların canlı canlı yarılıp incelenmesine karşı itirazlar da büyüyordu, hatta XIX. yüzyılın ortasına gelindiğinde bu itirazlar iyice şiddetlenmişti. Herkes, mezarları soyan, hatta kimsesizleri öldürerek, ölü insan bedeni elde etmek için yanıp tutuşan kişilere bu cesetleri satan "hortlatan adamlar"dan (ceset hırsızları) korkuyordu. Üstelik bu ticareti sadece mezar hırsızları ve karanlık tipler yürütmüyordu. John ve William Hunter kardeşler gibi saygın kişiler de kendi anatomi hammaddelerini çoğunlukla satın alıyordu.[37]

Daha fazla kadavraya ulaşmanın mümkün olması, *patolojik anatomiye* yönelik yoğun bir ilgi doğurmuştur; sonuçta bu yeni dal sayesinde anatomi, tıp kuramıyla ve uygulamalarıyla daha ilişkili hale geldi. Giambattista Morgagni (1682-1771) hastalık yuvası olduğunu düşündüğü birtakım organlarda belirtiler aramıştı. Örneğin böbreklerde tüberküloz yaraları belirlemiş, akciğer iltihabının klinik özelliklerini tanımlamıştı. Morgagni'nin seçkin ardılları arasında İskoç Matthew Baillie'yi (1761-1823) ve Fransız Xavier Bichat'yı (1771-1802) sayabiliriz. Baillie, karaciğer sirozunu doğru betimleyen ilk kişiydi. Bichat ise patolojik anatominin odağını, bizzat organlar yerine organları oluşturan dokulara kaydırmıştı. Bu üç adam da birbirine karşıt olan normal ve anormal kategorileri içinde düşünmeye yönelmişti (Galenosçular gibi bireyleri bir tayfın üzerine yerleştirip hepsinin aşağı yukarı birbirleriyle bağlantılı görüyor değillerdi). Üstelik Bichat dahil olmak üzere hepsi, "kadavraları açıp incelemenin" tıbbi bulmacalara çözüm getireceğine inanıyordu.

Patolojik anatominin gerçekleştirildiği mekân da değişmişti. Günümüzde pek çok akademisyen, "Paris tıbbı"nın ve kliniğin asıl

---

[36] Roy Porter (ed), "Introduction", *Medicine in the Enlightment* (Amsterdam ve Atlanta, 1995), 3.

[37] Ruth Richardson, *Death, Dissection and the Destitute* (Londra, 1987); Lisa Rosner, *The Anatomy Murders: Being the True yet Spectacular History of Edinburgh's Notorious Burke and Hare and of the Man of Science who Abetted Them in the Commission of Their Most Heinous Crimes* (Philadelphia, 2009).

kaynağının hastaneler olduğuna inanır. Bu yoruma göre, XVIII. yüzyılın sonundaki klinik tıp gerçekten "nesnelliğe" ve "bilimselliğe" kavuşmuş, yani ölçülebilir sonuçlara dayanmaya başlamıştı. Hastane yataklarında hastaların oluşturduğu sıkı saflar, ilk kez sayısal ya da istatistiksel olarak ele alınabilecek vaka tarihçeleri için hammadde sağlıyordu. Vaka tarihçeleri, elbette Paris hastanelerinin koğuşlarında yeni doğmamıştı (bu gelişmenin genelde burada kök saldığı düşünülse de). Fakat önceki kayıtlar, genellikle münferit çabalardı, yani standart biçimde üretilmemişti. Bunun yerine, kişiye ve duruma özgü açıklamaları bunlar (örneğin, Galenosçuluğun bireyi ele alan tıp yaklaşımını yansıtıyorlardı); üstelik kolayca sayıya dökülemiyor ya da kıyaslanamıyorlardı. Oysa Paris'teki hastane koğuşlarını arşınlayan hekimler vaka kaydını standart hale getirmiştir. Patolojik anatomi dahil bu uygulamalar, klinik patolojinin temelini döşemiş oldu, ki klinik patoloji, "kadavraların yarılıp açılması"yla ve rahatsızlıklara dair ölçümlerle ulaşılan bilginin tedavi amacıyla kullanılmasıdır. Bu ikinci adımın başarıyla atılması, ilkinden kayda değer ölçüde uzun sürmüştü. Ancak bu, ekseriyetle tıp eğitimi (Bkz. 4. Bölüm) ve hastanelerin gösterdiği gelişim (Bkz. 5. Bölüm) öykülerinin parçasıdır.

## KURAMLAR VE TEDAVİ BİLİMİ

*Klinik-anatomi yönteminin* amacı, bedende hastalığın tam yerini belirlemekti. Fakat yukarıda betimlediğimiz anatomi, fizyoloji ve patoloji keşifleri, tedavi bilimine, yani tedavi yöntemlerine nereye kadar tatmin edici bir katkı yapmıştır? Erken modern dönem boyunca tedavi bilimi çoğunlukla Galenosçu bir vasıf taşımıştı, tıpkı çoğu ilaç gibi; gerçi XVI. yüzyılın başından itibaren kimyasal ilaçlar da resme eklendi. Kuramsal değişikliklerin pek azı tıp pratisyenlerinin hastalıkları ele alma biçiminde değişikliğe yol açtı ve hiçbiri tedavilere kendi başına katkıda bulunmadı. Fakat bir kısmı Yeni Dünya'dan ya da Asya'dan gelen, önceden kullanılmamış ya da bilinmeyen kimi maddelerin keşfi ve devreye girmesi, ilaç tedavilerinde ilerleme kaydedilmesi için umut olmuştu.

Galenosçu tedavi bilimi, fazlasıyla kişiye özeldi. Galenosçulara göre hastalıklar, vücut salgılarının her insana özgü belirli ve özgün dengesizliği sonucunda doğduğu için, Galenosçu hekimler uygun perhizi seçip doğru ilaçları yazarken epey itina göstermek zorundaydı. Dahası, Galenosçu tedavi yöntemleri alopatikti: Alopati, ilaç kul-

lanımının hastalık belirtilerine karşı koyup bunları giderecek etkileri üretmeye yönelidiği tıp sistemidir. XVII. yüzyılda yaşamış Fransız taşra doktoru François du Port "her hastalığın karşıtı tarafından dışlandığını" kısa ve öz olarak belirtmişti:

> Etna'nın ısısını buzulların soğuğu sıfırlar, kuruluk ve nem karşılıklı ilişkiye girer, ateş sıvıyı yutup kurutur, ince kalından ayrılır, sert demir yumuşak metale direnç gösterir, kaba olan pürüzsüzün karşıtıdır, gözenekli dokuysa katının karşıtı, yekpare ya da eklemli yapı ucu açık olanın tersidir, pürüzlünün aksiyse cilalı olandır.

Tıp bağlamında bunun anlamı şu: "Kötü bir beden salgısı damarları gererse, damarı açmak yararlıdır", ateşlenme durumundaysa "bedenin çektiği susuzluk karşısında, iyileştirici sıvı bedeni soğutacak, su da vücudu rahatlatacaktır." Bu Galenosçu ilkeler, polifarmasiye de dayanıyordu: Yani pek çok farklı maddenin özenli bir şekilde seçilip harmanlandığı ve her insanın münferit durumuna, vücut tipine, cildine ve vücut salgısı dengesizliğine göre rafine edildiği *composita* [bileşik] ilaç hazırlama yöntemi. Örneğin Galenosçu du Port "ateşin ve safra akıntısı"nın eşlik ettiği ishal vakalarında önce bir damara parmaklarıyla hafifçe vurur, ardından hastalarından şunu isterdi:

> Üç sandal ağacı ya da ravent otu hapı yutulacak; ya da bunları sarıçalı, hindiba, sinir otu suyuna yedirip nar, mersin veya gül likörüyle iç. Gül, kızıl ejder kanı (Yeni Dünya'dan gelme bir bitki), Ermeni kili ve kaynatılmış sütten bir lavman hazırla. Hafif gıdalarla beslen ... içtiğin suda demir olsun ve tek ölçü şarabı iki ölçü suyla seyrelterek iç.[38]

Erken modern dönemde farmakopelerin ana dayanağı bitkisel ilaçlar olmuştur, gerçi bu listelere gitgide daha fazla kimyasal ilaç ekleniyordu. Hastaların ve hekimlerin bu ilaçların etkilerine tepkileriyse muazzam farklılıklar sergiliyordu. Bazıları sert müshillerden korkup daha ılımlı etkiler gösteren ilaçları tercih ediyordu; kimileriyse ancak güçlü bir tepki uyandırırsa ilacın etkinliğine ikna oluyordu.

Bu yöntemlerin etkinliğine dair bir hükümde bulunmak son derece zor; çağımızda çoğu tıp tarihçisi "neyin işe yaradığına" dair kanaat belirtirken, geçmişe dönük teşhislere yaklaştıkları gibi tedbirli

---

[38] François du Port, *The Decade of Medicine or the Physician of the Rich and the Poor in which all the Signs, Causes and Remedies of Disease Are Clearly Explained* (1694 tarihli Fransızca aslından tekrar basım edisyonu Berlin, 1988), 84-85, 159, 204-05.

davranmak zorunda. Zira belli ki "bir şeyler" yapmış olma hissi, tıpkı gayet güzel belgelenmiş plasebo etkisi gibi, tedavinin etkinliğine yönelik şahsi değerlendirmelerde büyük yer kaplıyordu. Ama kimi bitkisel ilaçlar hastalık belirtilerini kesinlikle hafifletiyordu. Örneğin söğüt kabuğu çayı iyi bir ateş düşürücüdür. XIX. yüzyıla gelindiğinde kimyagerler, söğüt kabuğunun salisiklat içerdiğini keşfetti; bu madde, aspirinin etken bileşenidir. İlkçağ dünyasında şarabın, afyonun, baldıran otunun ve adamotunun ağrı kesici etkileri olduğu biliniyordu. Ortaçağa gelindiğindeyse kaslardaki kasılmaları dindirmek amacıyla güzelavrat otu kullanılıyordu (aynı zamanda göz bebeklerini büyütüp gözlere özel bir ışıltı katan bir güzellik malzemesiydi). Küflü çavdar mahmuzunun da gebe kadınlara düşük yaptırdığı biliniyordu, gerçi aynı şekilde doğumu başlatmak ya da geciken doğumu hızlandırmak maksadıyla da kullanılabiliyordu.

Birbirinin zıddı maddeleri tavsiye eden Galenosçu tedavilerin aksine Paracelsusçu ilaçlar "benzer benzerini iyileştirir" sloganına dayanıyordu ve bildiğimiz gibi bunlar çoğunlukla kimyasal kökenli ilaçlardı. Pek çok kimyasal ilacın, özellikle de hastalara sık sık verilen cıvanın, antimonun ve cıva klorürün ciddi etkileri vardı. Sifilis tedavisi için kullanıldığında cıvanın biraz yararlı olduğu görülmüştü; fakat bu tedavi aynı zamanda denetimsiz tükürük salgılanmasına ve dişlerin yerinden çıkmasına yol açarken hastayı yavaş yavaş zehirliyordu. Ayrıca cıva klorür (kalomel) etkili fakat acımasız bir müshildi.

Yeni kimyasal ilaçların yanı sıra dünyanın genişlemesi de yeni ilaç olasılıklarının bereketini artırmış, hatta tedavi yöntemlerine dair yeni fikirler uyandırmıştı. Bu bilgiler Avrupa'ya hem Doğudan hem de Batıdan, Amerika kıtasının "Yeni Bulunmuş Toprakları"ndan, Çin'den, Hindistan'dan ve Baharat Adaları'ndan (Doğu Hint Adaları) akıyordu. Amerika kıtasıyla ilk temasın hemen ardından, ilaç niteliği taşıyan otlar ve tıbbi uygulamalar hakkındaki haberler Avrupa'ya süzülüp gelmeye başlamıştı. [Aztek İmparatorluğu'nun başkenti] Tenoktitlan'da Cortés'e eşlik eden askerler, şehirde çok fazla ot satıcısı bulunmasına şaşırmıştı. Askerlerden biri şöyle yazmış: "Sokağın tekinde biber, başka bir sokakta ilaç nitelikli kökler ve otlar sergiliyorlar." Oraya gitmiş neredeyse her gözlemci, çikolatanın ve tütünün hem sağlık hem de haz için kullanıldığını belirtmiştir.

Yeni Dünya'dan gelen iyileştirici bitkilerin ve ilaçların Eski Dünya üzerindeki etkisiyse önemli bir tartışma konusu olacaktı. Görgü şahitlerinin bu anlatıları Avrupa'da pek tepki uyandırmadı, çünkü bu anlatılar neşredilmemiş ve tozlu kitap raflarında okunmaksızın

öyle kalmıştır diyenler var. Örneğin Aztek tıbbını anlatan 1552 tarihli *Codex Barberini* [Barberini Kodeksi] Latinceye çevrilip hediye olarak Kutsal Roma İmparatoruna gönderilmiş ve 1929'da tekrar keşfedilene kadar Vatikan Kütüphanesi'nde fark edilmeden durmuştu. Ancak bu, Kodeksin içindeki bilgiler hiç neşredilmemiş olsa bile, içeriği bilinmiyordu anlamına gelmez. Elyazmasının kendisi, nüshaları ya da ondan yapılan alıntılar, arkadaşlar ve dost akademisyenler arasında kişiden kişiye geçmiş olabilirdi; üstelik doğa felsefesi çevrelerinde bu davranış âdettendi. Yeni Dünya bitkilerini ve hayvanlarını araştırmak amacıyla Francisco Hernández'in (1514-1587) 1570 tarihinde çıktığı seferi kaydettiği Pomar Kodeksini incelemiş olan Teresa Huguet-Termes, bu gözlemlerin XVI. yüzyıl akademi tıbbına çok az etkisi olmuştur diyen genel kabul görmüş sava karşı çıkıp şunu söylüyor: "Elyazmaları ve yolculuk notlarındaki bilgiler geniş bir çevrede elden ele dolaşıyordu ... ve pek çok önemli hekim ... bunlara göz atmıştı." Dolayısıyla Yeni Dünya bitkileriyle ilgili bilginin Avrupa tıbbını ne ölçüde etkilediği sorusu yoruma açık bir sorudur.[39]

Hayatı boyunca Yeni Dünya'ya gitmemiş olan İspanyol hekim Nicolás Monardes'in (y. 1512-88) eseri şüphesiz önemli bir çalışmaydı. Sevil'de tıp icra eden Monardes, ikinci el bulgulara dayanarak, Amerikan ilaçları hakkında 1574 yılında bir kitap neşretmiştir. Bu eserin çeşitli edisyonları ve çevirileri, kendinden önceki metinlere kıyasla Avrupa'da daha etkili olmuştur. Monardes, Yeni Dünya'dan gelen maddelerin Avrupa'da ilacı bulunmayan pek çok hastalığı iyileştireceğini ileri sürmüştü. Dahası ve bir bu kadar önemlisi, Yeni Dünya ilaçlarının ithalinden ve satışından büyük kazanç elde edilebileceğini fark etmişti.[40]

Yeni Dünya'daki Avrupalılar, oradaki bitkilerin, kendi bildikleri biberler, reçineli balsamlar ya da "ejderha kanı" adını verdikleri ve

---

[39] J. Worth Estes, "The European Reception of the First Drugs from the New World", *Pharmacy in History* 37, No. 1 (1995): 3-23 adlı makalesinde Yeni Dünya ilaçlarının etkisi başlangıçta küçüktü ve haklarında fazla bir şey bilinmiyordu, der. Bu yorumun sorgulanışı için bkz. Teresa Huguet-Termes, "New World Materia Medica in Spanish Renaissance Medicine: From Scholarly Reception to Practical Impact", *Medical History* 45 (2001): 359-76, alıntı 366.

[40] J. Worth Estes, "The European Reception of the First Drugs from the New World", *Pharmacy in History* 37, No. 1 (1995); Londa Schiebinger, *Plants and Empire: Colonial Bioprospecting in the Atlantic World* (Cambridge, Mass., 2007), 73-81.

Doğu Hindistan palmiyesiyle aynı olduğu düşünülen reçine gibi bitkilerle özdeş olduklarını ya da bunlara çok benzediklerini fark etmiş ya da fark ettiklerini sanmışlardı. Avrupalılar Yeni Dünya'da buldukları birtakım bitkileri ve bitkisel ilaçları kullanmaya başladılar: örneğin gayak, saparna, çalapa yani "Karayip raventi", taflan kabuğu, koka, tütün, kakao, ayrıca bezoarlar. Geviş getiren hayvanların işkembelerinde bulunan ve bazı madde liflerinin kümelenmesiyle oluşan taş benzeri maddeler olan bezoarlar ilkçağdan beri Avrupa'da biliniyor ve değer veriliyordu. XVI. yüzyılda Yeni Dünya'dan ithal edilen en kârlı ilaçlar gayak (sifilis tedavisinde kullanılıyordu), saparna, taflan ve tütündü. Hekimler, batı yarımküreden gelen kakaoyu ve tütünü (tıpkı doğu yarımküreden gelen çay ve kahve gibi) sağlığa yararlarından ötürü methederdi. Hoffmann "tütün içilmesine haz almaktan ziyade tedavi amacıyla izin verilmeli" önerisinde bulunmuştu. Peru ağacı yani Cizvit ağacının kabuğu da 1630'larda Yeni Dünya'dan gelmişti; kinin maddesi içeren bu kabuk, dönem dönem beliren hummalara (sıtma gibi) iyi geliyordu. XVII. yüzyılda ithal edilen bir başka bitkiyse *ipeka* denilen faydalı bir emetikti (kusturucu) ve göğüs boşluğundaki tıkanmaların çözülmesine yardımcı oluyordu. "Yeni Bulunmuş Topraklar"da keşfedilen ilaçlar için duyulan heves başlangıçta güçlüydü, fakat hekimler bu ilaçların, aslında onlara göre ucuz ve kolayca ulaşılabilecek Avrupalı varyetelerine göre etkisiz ya da en fazla onlar kadar etkili olduğunu fark ettiğinde bu heves sönecekti.

Peki, ama Yeni Dünya'da yaşamaya başlayan Avrupalı yerleşimciler ilaç ve tıbbi bakım konularında ne yapıyordu? Yeni kurulmuş yerleşimlerde yaşam son derece çetindi. 1606 yılında Jamestown'da George Percy "adamlarımız amansız hastalıklar yüzünden kırıldı" diye yazmıştır.[41] Çoğunlukla yerleşimciler çektikleri rahatsızlıkların tedavisini yine çevrelerindeki ürünlerde arıyordu. Barbados'ta Richard Ligon "her iklim, dünyanın başka bir köşesinden taşınan hastalıklardan ziyade, orada üreyen hastalıkları tedavi etmeye uygun devalar yaratır" derken, yaygın bir inancı dile getiriyordu. Dolayısıyla yerleşimciler, aynı etkileri uyandırsa da, yöresel ilaçları Avrupa'dan gelen ilaçlara yeğliyordu. Fakat bu noktada, madalyonun farklı bir yüzünden de bahsetmeliyiz: Yani yerli ilaçların ve bitkilerinin Avrupalı bünyelere uymayacağı anlayışı da mevcuttu. Pek çok yerleşimci,

[41] George Percy, "Observations Gathered out of a Discourse of the Plantation of the Southerne Colonie in Virginia", *The Jamestown Voyages Under the First Charter, 1606–1609* içinde, ed. P.L. Barbour (Cambridge, 1969), 144

yerli halkların tıbbi uygulamalarından uzak durmuş, bunları iğrenç ya da dine aykırı saymıştı. Bununla birlikte, yerli halkların çok yararlı bilgileri olduğunu kabul edenler de vardı.[42]

Avrupalılar, Asya kökenli ilaçlara, özellikle de Çin'in, Japonya'nın, Hindistan'ın ve Baharat Adaları'nın ilaçlarına, Amerika kıtasının devalarından farklı bir gözle bakardı. Öncelikle "Doğu", XVI. yüzyılın keşfi değildi; örneğin Romalılar Çin'den yani Seres (ipek diyarı) denilen ülkenin varlığından haberdardı. Zaman içinde yapılan keşifler ve kurulan sömürgeler, doğunun ilaçlarına ve tıbbi uygulamalarına dair bilgiyi artırırken Avrupalıların bu konuda sert tartışmalara girmesine yol açacaktı. Doğuyla aralarında bulunan çarpıcı benzerlikler kafaları karıştırıyordu. Örneğin Avrupalılar da, Çinliler ve Japonlar gibi nabız atışına bakıyordu, fakat Japonların ve Çinlilerin nabzı değerlendirme sistemleri, Avrupalıların sisteminden epey farklıydı.[43] Keza Japonlar kan çıbanlarına büyük ilgi gösteriyordu, oysa Avrupalı pratisyenler bu yumrular konusunda pek endişelenmezdi. Bilhassa iki Felemenk doğa felsefecisi, Doğu tıbbını incelemek maksadıyla Asya'da yıllarını geçirmişti. Willem ten Rhijne (1647-1700) Japon tıbbını araştırmış, Japon tıp pratisyenlerine duyduğu hayranlığı dile getirmişti. Jacobus Bontius (1592-1631), güneydoğu Asya'da tıpla ve botanikle ilgili bir bilgi hazinesi derlemişti. Batavia'da Felemenk bir Reform papazının moksibusyon yöntemi (hastanın cildinin üzerinde pelin otu yakmayı içeriyordu) hakkında kısa bir risale yazmasının ardından, Avrupa'da bu yönteme ilgi duyulmaya başlandı; aynı şey daha sonra akupunktur için de geçerli olacaktı.[44]

Bu bilgilerin, Avrupa tıp kuramlarına ve uygulamalarına ne kadar etki ettiğini belirlemek zor. Avrupa'nın eğitimli dünyası (ve ticaret dünyası) Asya'nın faydalı bitkilerine canlı bir ilgi duyuyordu; bu bitkilerden bazıları, örneğin kahve, çay, kâfur ve afyon okyanusu aşmıştı ve ilaç olarak kullanılıyordu. Bu bitkiler ve başkaları, çoktan botanik ve ilaç bahçelerine ekilmişti; örneğin 1595'te kurulan meşhur Leiden Üniversitesi'nin botanik bahçesine ya da 1673'te Eczacılar

---

[42] Karen Ordahl Kupperman, "Fear of Hot Climates in the Anglo-American Colonial Experience", *William and Mary Quarterly*, 3. seri 41, no. 2 (Nisan 1984): 226-27, Ligon'dan yapılan alıntı: 226.

[43] Shigehisa Kuriyama, *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine* (New York, 1999), 75-91.

[44] Harold Cook, *Matters of Exchange: Commerce, Medicine, and Science in the Dutch Golden Age* (New Haven, 2007), 349-61.

Derneği'nin açtığı Chelsea Hekimlik Bahçesi'ne.[45] Bitki koleksiyonları, tıp eğitiminin ayrılmaz bir parçasını teşkil ediyordu. Fakat "soyut kavramlar bu kadar hızlı intibak edememişti." Bununla birlikte "kültür, nedenleri ve niçinleri tercüme etmeyi ... son derece zorlaştırıyor olsa bile ... faydalı malların gelmesine engel değildi."[46]

Yeni tedavi biçimleri aynı zamanda yeni cihazları ve icatları da içerebiliyordu; örneğin Elisa Perkins (1741-99) New England'da mıknatıslı çekiciler geliştirmişti ve bunları "inme" tedavisinde kullanıyordu. Hekim Franz Anton Mesmer (1734-1815) hayvan manyetizmasının ya da hipnozun sahip olduğu iyileştirici gücü sergileyerek Paris'te fırtınalar estirmişti. Gerçi XVI. Louis'nin emriyle yürütülen inceleme, Mesmer'in iddialarının değersiz olduğunu ispatlamış olsa bile, söz konusu karar, revaç gören bu hevesi pek dindirmemişti. Belki de tıp manyetizmacılarının en girişimci ruhlusu James Graham'dı (1745-94); "göksel yatağı" sayesinde üç seansta iktidarsızlığı yok edeceğini vaat ediyordu. Tüm bu tedaviler ve başkaları, ilaçların ve tıbbi bakımın evriminde, artan tüketici taleplerinin önemine işaret eder. Neyin işe yaradığına dair hükümler artık hekimlerin ve tıp cemiyetlerinin ellerinden büyük oranda kayıp gitmiş, varlıklı tüketiciler toplumuna geçmişti.

Fakat tercih yelpazesinin genişlemesi, ilaçların fayda getireceğine daha büyük güven duyulmasını sağlamış değildi. XVII. yüzyılın ikinci yarısından itibaren ve XVIII. yüzyılda gitgide artarak, mevcut ilaç tedavileriyle ilgili şüpheler çoğaldı. Bu eleştiriler iki istikamete girmişti. Birincisi, bizzat Galenosçuluk yandaş kaybettikçe, Galenosçuluğa eşlik eden polifarmasi de itibarını yitirdi. Hastalıkları bir varlık olarak gören ve bunların sayısı ile karmaşıklığını düşürmeyi hedefleyen yaygın yeni eğilim bunda önemli rol oynamıştı. Örneğin Cullen ve Brown, geniş bir hastalıklar yelpazesini iki sınıfa ya da iki tipe indirmişti. Brown'ın stenik ve astenik hastalıklar şeması, ilaç kullanımında ve tedavilerinde aşırı bir indirgemeciliğe imkân tanıyordu. Brown'a göre ilaçların iki işten birini yapması gerekiyordu: Eğer hastalık astenikse vücudu hareketlendirmeli, stenikse vücudu sakinleştirmeliydi. Astenik hastalıklar için alkole, stenik hastalıklar

[45] Harold Cook, *Matters of Exchange: Commerce, Medicine, and Science in the Dutch Golden Age* (2007), 304-48; M. N. Pearson (ed), *Spices in the Indian Ocean World* (Aldershot, 1996).

[46] Harold Cook, *Matters of Exchange: Commerce, Medicine, and Science in the Dutch Golden Age* (2007), 377.

için afyona başvururdu. Bazen daha köklü değişiklikler de yapılıyordu. Fransız hekim François Joseph Victor Broussais (1772-1838) bağırsaklardaki rahatsızlıkların (bunlara "tahriş" diyordu) tüm hastalıkların temeli olduğuna inanıyor, dolayısıyla azıcık kan aldırmanın tüm hastalıkları iyileştirdiği görüşünü savunuyordu. John Brown'ın ABD'li takipçilerinden Benjamin Rush, delilik dahil neredeyse her derde deva olarak, bağırsakları sonuna dek boşaltmakla birlikte aşırı miktarda kan aldırmayı da tavsiye ediyordu. Philadelphia'daki 1793 tarihli sarı humma salgınıyla başetmek için, Rush vücuttaki kanın %80'ine kadar akıtılmasını salık vermişti. Bu tür tedaviler bugün bize bütünüyle yanlış, hatta barbarca gelse bile, Rush gözü dönmüş bir köktenci ya da cahil bir "şarlatan doktor" değildi, bilakis son derece saygın bir hekim, yurttaş ve siyasi şahsiyetti. Büyüyen tüketim toplumunun tıp pazarında, tescilli ilaçların da sayısı giderek çoğalıyordu. Jean Ailhaud (1648-1756) ve oğlu, "müshil tozu" satışıyla devasa ve acayip kârlı bir ticari girişim kurmuşlardı; bu tozun mantığı da tüm hastalıklar vücutta kalan dışkıdan kaynaklanır, dolayısıyla hatalı giden ne varsa, bağırsakların tamamen boşaltılmasıyla düzeltilebilir, kuramına dayanıyordu.

Mevcut ilaç tedavileriyle ilgili öteki büyük şüphecilik mecrası, XVII. ve XVIII. yüzyılların yeni ampirizm yaklaşımından doğmuştu. Thomas Sydenham gibi kimi hekimler, tıbbi kuramlaştırmaların amacından büsbütün şüpheye düşmüş, kahramanca müdahalelere, Galenosçuların karmaşık ve tuhaf polifarmasi anlayışına ve kimyasalcıların ağır tedavilerine düşmanca bakmaya başlamıştı. Sydenham "İngiliz Hipokrat" adını kazanmıştı, çünkü "tıbbın Yunanlı babasının" tipik özelliği sayılan ampirizme vurgu yapardı. Her ne kadar Hipokrat'a duyulan ilgi eski olsa da, XVII. ve XVIII. yüzyıllarda Galenos'un yıldızı söndükçe, Hipokrat daha parlak ışıldamaya başlamıştı. Sydenham'ın Hipokrat'a değer verişinin sebebi, Hipokrat'ın klinik (yani hasta yatağının başucunda) gözlemler yapması ve hekimin görevinin, "zarar vermemek" olduğunu söylemesiydi. Sydenham'ın tedavi yöntemleri, çağdaşlarının yöntemlerinden öyle kökten farklı olmasa bile daha kısıtlı tedavilerdi. Hastalarına kınakına, basit bitkiler ve "serinletme tedavisi" tavsiye ediyordu. Üstelik kan aldırma yönteminden de uzak duruyor değildi, gerçi bir kerede fazla değil, azıcık kan akıtmayı tercih ediyordu.

Sydenham incelikli sistemlerin "safsataları" diye nitelediği yaklaşımlara karşı hiç sabırlı değildi. Bunun yerine, yakından yapılan klinik gözlemleri ve özenli vaka öykülerinin tedricen toplanmasını

vurgulardı. Bu tür araştırmalar sayesinde hastalıkların da bitkiler gibi sınıflandırılabileceğine inanıyordu. "Tüm hastalıkların kesin ve belirli türlere indirgenmesi gerekiyor" diye yazmıştı. Hastalıkların gerçek varlıklar olduğunu düşünüyordu, dolayısıyla hem Paracelsus'un hem de Helmont'un hayata geçirdiği mecraları takip ederek, hastalıklara dair ontolojik bir görüşe doğru yönelmişti. Hastalıklarla ilgili kendi tanımları klinik bakımdan dahiceydi. Gut hastalığı hakkındaki şaheserinin (1683) yanı sıra salgın hastalıklar konusundaki yorumlarıyla da tanınır; "salgın bünyesi"nden bahsederken, salgın hastalıkları iklim şartlarıyla ilişkilendirmişti.[47]

Sydenham'ın etkisi muazzamdı, fakat "olgular"ın yeniden değerlendirilmesine yol açan kapsamlı fikrî akımlar da çok etkiliydi. Eski Aristotelesçi gelenek, inançla ilgili meselelerde olguları "nispeten düşük bir mevkiye" yerleştirirdi, çünkü olgular sadece "zaman ve mekân bakımından özgül hususlara" gönderme yapardı, dolayısıyla "evrensel neden sonuç ilişkilerine kolayca dahil edilemezlerdi." Bununla birlikte XVII. yüzyılda olgu, "doğal bilimler ve beşerî bilimler arasındaki en önemli kavramsal bağlantı" haline gelmeye başlamıştı.[48] Boerhaave hem Sydenham hem de tıpta "somut bilgi"nin ancak "deneyimlerden elde edildiğini" ileri süren Baglivi'den derinden etkilenmişti. Boerhaave'nin yaşadığı Felemenk Cumhuriyeti'nin uygulamalı ve ticari mantığı, aynı oranda etkili olmuş olabilir. Boerhaave ayrıca "uygulamalı deneyimlere atıfta bulunmaksızın sırf kuramlar üzerinden fikir yürütmeye dayanan her türlü bilime" saldırıyordu. Hipokratçı yöntemi (anladığı şekliyle) o da övüyor ve doğayı "tek kılavuz" kabul edersek, tıbbı geliştirebileceğimizi ileri sürüyordu.[49]

Kimi durumlarda şüphe, insanları *tedavi nihilizmine*, yani kapsamlı hiçbir tedavinin ya da ilacın işe yaramayacağı fikrine yönlendirmiştir. XVIII. yüzyılın ikinci yarısı boyunca pek çok hekim, birçok ilaç tedavisine karşı ihtarlarını dile getirmişti. Montpellier'de dirimselci profesör Paul-Joseph Barthez (1734-1806) ilaçların insan vücudunda nasıl işlediğini kimsenin açıklayamayacağını, dolayısıyla mantıklı tek

[47] W. F. Bynum, "Nosology", *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* içinde, editörler: W. F. Bynum ve Roy Porter (Londra, 1993), 340-43.

[48] Katherine Park ve Lorraine Daston (editörler), *The Cambridge History of Science*, cilt III: *Early Modern Science* (Cambridge, 2006), 158–59.

[49] Boerhaave, alıntı: Harold Cook, *Matters of Exchange: Commerce, Medicine, and Science in the Dutch Golden Age* (New Haven, 2007), 390; Baglivi'den alıntı: 409.

çözümün ihtiyatlı hareket etmek olduğunu söylüyordu. Barthez'in kanaatine göre, ancak binlerce vakanın altından başarıyla kalktıktan sonra, ilaç tedavisini makul bir zemine (yeniden) oturtmak mümkün olabilirdi. Başka bir Fransız Esprit Calvet (1728-1810), yalnızca bir avuç ilaca kısıtlı bir değer biçmişti. Fransızların *Encyclopédie*'si (1751 ile 1772 arasında neşredilmişti) daha dobraydı: "Tıp kuramının bu konuda tesis ettiği her şey, tamamen değersiz ve yararsızdır; boş laftan öteye geçmez." İlk klinik çalışmaların oluşturduğu bir sistemden faydalanan Pierre Louis (1787-1872) akciğer iltihabının tedavisinde kan aldırmanın etkinliğini sınayıp hiç işe yaramadığını bulmuştu.[50]

Tedavi yöntemleriyle ilgili bilgiler hakkında böylesine kararlı bir şüpheciliğin sergilenmesi, hekimlerin tıbbi uygulamalara dair algısında değişikliğe yol açmıştı. Sydenham'ın adımlarını izleyen pek çok XVIII. yüzyıl hekimi, ampirizmleriyle gururlanırdı. "Ampirizm" kelimesinin uzun ve olaylı bir yaşantısı olmuştur. Bir zamanlar akademi hekimlerinin, üniversite eğitimi almamış hekimleri aşağılamak için kullandığı bir kelimeydi. Fakat XVIII. yüzyılla birlikte ampirizm terimi yeni ve çok daha olumlu bir değer kazandı: "deneyime ve gözleme dayalı" bilim. XVIII. yüzyıl hekimleri, yöntemlerinde daha az müdahaleci olmaya meyilliydi (elbette madalyonun bir de öteki yüzü var; özellikle de Brown ve Cullen yandaşları arasında). Bu adamlar doğanın iyileştirici gücüne tekrar tekrar başvuruyor, acele edip çok sert tedbirler almaktansa hiçbir şey yapmamanın daha iyi olduğunu düşünüyorlardı. Doğanın iyileştirici gücüne yapılan vurgu, Galenosçu tıpta asla eksik olmamıştı, fakat doğa ve doğal şeyler için Aydınlanmanın duyduğu heyecanla birlikte bu vurgu yeniden hayat bulmuş görünüyordu. Bu kuvvetler bir araya gelip, XVIII. yüzyılın ikinci yarısında tıp dünyasının, yüz hatta elli yıl öncesinden çok daha farklı görünmesini sağlamış, bu değişiklikler de sırası geldiğinde tıp eğitimini derinden etkilemişti.

---

[50] Brockliss ve Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 437; Laurence Brockliss, *Calvet's Web: Enlightenment and the Republic of Letters in Eighteenth-Century France* (Oxford, 2002), 151-53.

> Yazdığım her şeyin akademik üsluba uymadığını kabul ediyorum ... Hataya düştüğüm noktalarda, beni sağlam sebeplere dayanarak düzelten her kim olursa, ona teşekkür ederim.[1]

> En emin yol, deneyimler üzerinden göstermektir.[2]

> Hastaneler, şifa sanatında akılcı bir yetiştirme sisteminin başta gelen payandalarıdır.[3]

Erken modern dönem Avrupasında "hekimlik" mesleğine çıkan pek çok yol vardı: çıraklık, kendi kendini eğitmek, sözlü aktarım, deneyimler ve akademik öğrenim. Kitabımın bu bölümü söz konusu patikaların hepsinde yolculuk edecek, fakat erken modern dönemde tıp pratisyenlerinin çoğunluğunun kadın olduğu ve tıp eğitiminin (geniş anlamıyla) en çok aile içinde, hanelerde ve mahallelerde verildiği gözlemiyle işe başlayacak. Bu sebeple, bölümün başlığını "tıp eğitimi" değil, "şifa vermeyi öğrenmek" koydum; böylece şifa sanatlarını öğretenlerin çeşitliliğini ve bu sanatların aslında ne kadar farklı dershanelerde öğretildiğini vurgulayabilirim.

## ÖĞRENMEK EVDE BAŞLAR

Erken modern dönemde Avrupalılar hasta olunca, genelde kendi başlarının çaresine bakmaya çalışır ya da aile üyelerinden ve çoğun-

---

[1] Justine Siegemund, *Die Chur-Brandenburgische Hoff-Wehe-Mutter* (1690), alıntı: Waltraud Pulz, *"Nicht alles nach der Gelahrten Sinn geschrieben": das Hebammenanleitungsbuch von Justina Siegemund* (Münih, 1994), 65.

[2] Herman Boerhaave, alıntı: Lawrence I. Conrad, Michael Neve, Vivian Nutton, Roy Porter ve Andrew Wear, *The Western Medical Tradition 800 B.C. to A.D. 1800* (Cambridge, 1995), 361.

[3] William Blizzard, *Suggestions for the Improvement of Hospitals and Other Charitable Institutions* (Londra, 1796), 34.

lukla da kadınlardan yardım görürdü. Gündelik şifacılıkta kadınların rolü özellikle büyük boyutlara ulaşmıştı. Hannah Woolley'in (1670) *The Accomplisht Lady Delight: In Preserving, Physick, Beautifying and Cookery* (1675) [Başarılı Hanımların Zevki: Saklama, Şifacılık, Güzelleşme ve Pişirmede] adlı eseri, tıbbi bakımın en az yemek pişirmek kadar kadınların ev işlerinin bir parçası olduğunu gösterirken, aynı şekilde değerli tıbbi bilginin kişiden kişiye, kuşaktan kuşağa nasıl aktarıldığını gözler önüne serer.[4]

Peki, ama insanlar ne öğreniyor ve tam olarak nerede öğreniyordu? Tıp ilmi hem sözlü hem de yazılı olarak aktarılıyordu. Soylu ve orta sınıf erkeklerinin, özellikle de kadınlarının okur yazarlık oranının yüksek oluşu, bu tür hanelerde, güç bela bir araya getirilmiş tıbbi tarif kitapları ve denenip onaylanmış tedavi derlemeleri biçiminde yazılı bilgi bulunabileceği anlamına geliyordu. Ayrı yerlerde yaşayan aile üyeleri arasındaki ya da aile üyeleriyle tıp pratisyenleri arasındaki yazışmalar sırasında altın değerinde tavsiyeler veriliyordu. Örgün olmayan ve sözlü bilgi aktarımıysa sadece okuma yazma bilinmeyen evlerde değil, bu hanelerde de son derece önemli bir usul olarak yaşıyordu. Her türlü toplumsal zümreye ait kadınlar ve erkekler, otlar ve yaygın devalar konusunda, günümüzde yaşayan çoğunluğa kıyasla çok daha ayrıntılı ve kapsamlı bilgiye sahipti. Soylu kadınlar ve asilzade soyundan gelenler, sadece kendi akrabaları ve hane mensupları için değil, daha geniş zümreler için de şifacılık yapıyordu. Hayırseverlik işlerinde kadınların önemli roller oynaması, Hıristiyanlık görevlerinin ayrılmaz bir parçası olarak tıbbi bakımın ön saflarına girmelerini sağlamıştı. Komşular ilaç ve tavsiye takas etmelerinin yanı sıra birbirlerine hastabakıcılık da yapıyordu. Dahası, aileyi büyük cemaat ortamından ayıran, ya da soylular söz konusu olduğunda, soyluları sarayın büyüklü küçüklü mensuplarından ayıran engeller epey geçirgendi.

Bu tür örgün olmayan bilgi aktarımının nasıl işe yaradığını gösteren kayıtları bulmak, üniversitelerin yazılı müfredatlarında ya da çıraklık sözleşmelerindeki bulguları ortaya çıkarmaktan daha zor olsa bile, bu tür kayıtlar yine de mevcuttu. Ama bunun için çeşitli

[4] Hannah Woolley, *The Accomplisht Ladys Delight: In Preserving, Physick, Beautifying and Cookery* (Londra?, 1675); Monica Green, "Women's Medical Practice and Health Care in Medieval Europe", *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 14 (1989): 434-73; Susan Broomhill, *Women's Medical World in Early Modern France* (Manchester, 2004).

kaynakları derinlemesine deşmeli ve belgeleri farklı gözlerle okumayı bilmeliyiz. Günlükler ve mektuplar, reçetelerin ve ilaç tariflerinin nasıl ve ne sıklıkta elden ele dolaştığını bol bol gösterir. Anneler kızlarına, teyzeler ve halalar yeğenlerine, dostlar dostlara tavsiyeler aktarıyordu. Fiilen herkes, yanıklar ve kesikler için rahatlatıcı merhem yapıp kullanmayı, ayrıca söğüt ağacı kabuğundan hazırlanan dekoksiyonlarla baş ağrısını geçirmeyi biliyordu. Üremeyle ilgili bilgiler âleminde "kadınların küçük sırlarının" değiş tokuşu, hem okuma yazma bilenler hem de bilmeyenler arasında aynı hızla seyrederdi.[5] Küflü çavdar mahmuzunun doğum sancılarını yatıştırdığı, yarpuz veya kara ardıç (kara ardıç "piç katili" diye bilinirdi) gibi bitkilerin "aybaşını mecbur edebildiği", yani kadınlarda âdet döngüsünü yeniden başlattığı veya gebeliği sonlandırdığı bilgisi, çok yaygın ve bilindik tedaviler arasındaydı. Olivier de Serres (1539-1619) tarım hakkında yazarken, bu bilginin geçerliliğini takdir ediyordu: "Birtakım hanımlar ve genç hanımlar, otların ve basit bitkilerin meziyetlerini bilmelerinden ötürü methiyeler alıyor, bu bilgiler sayesinde ailelerine ve zor zamanlarda muhtaçlara yardım ediyorlar."[6] Hastabakıcı tarikatları ve rahibeler de tıbbi bilgi ambarı gibiydi; Hayırseverliğin Kızları gibi kurumlar, yalnızca tıbbi bakımla ve hastabakıcılıkla yetinmiyor, ayrıca tıp bilgisi yaratıp bunu insanlara ulaştırıyordu.

Elbette, kadınlar bu bilgileri gelişigüzel aktarmış olsa da, örgün olmayan bilgiyi ve sözlü aktarımı sadece ya da öncelikle kadınlara atfetmek hususunda pek acele etmemeliyiz. Bu toplumsal ağlar, erkekleri asla dışlamazdı. Ayrıca mevcut bulgular, kadınların tıp bilgisine erkeklerin dudak büktüğünü ya da kadınların şifa dağıtan ellerini geri çevirdiklerini göstermiyor. Aile içi tıbbın, özellikle de hasta bakımının çoğunlukla evin kadınına düştüğü doğru olsa bile, babalar, oğullar, amcalar ve erkek kardeşler de hastalarla ilgilenip onların gönüllerini hoş ediyordu.

Kadınların ilminin tamamen nizamsız ve "akademi dışı" olduğunu varsaymak da aynı şekilde hatalıdır. Aslında kimi kadınlar, bilimsel ve tıbbi araştırmalara hamilik ediyordu; üstelik bizzat tıpla uğraşan

---

[5] Susan Broomhill, "'Women's Little Secrets': Defining the Boundaries of Reproductive Knowledge in Sixteenth-century France", *Social History of Medicine* 15 (2002): 1-15.

[6] Robert Jütte, *Contraception: A History*, İngilizceye çeviren Vicky Russell (Cambridge, 2002), 62-75; Serres, alıntı: Broomhill, *Women's Medical World in Early Modern France* (Manchester, 2004), 98.

kadınların sayısı hiç de az değildi. Pek çok kadının tıp reçeteleri ya da "tıbbi tarifnameleri" vardı, fakat aynı zamanda epeyce kadın ilaçlarla deneyler yapıyor, oldukça büyük ölçekte ilaç damıtıyor ya da hazırlıyordu; örneğin Elizabeth dönemi soylusu Grace Mildmay ve Saksonya Elektör Prensesi Anna (1532-85) gibi. Paracelsusçu ilaçlar hem erkekleri hem de kadınları büyülüyordu. Simya, XVII. yüzyılın pek çok sarayında, iki cinsiyetten de talebeler ve üstatlar cezbetmiştir. Okur yazarlar çoğunlukla hekimlerin yazdığı ve atıfta bulunduğu tıp kitaplarına danışıyordu. Halka hitap eden metinlerin ve anadilinde yazılmış eserlerin sayısı çoğaldıkça (en azından XVI. yüzyılın sonuna gelindiğinde) hem kadın hem de erkek daha fazla insan bunları okumaya başladı. Dolayısıyla insanlar tıp bilgilerini sözlü da ya yazılı, resmî ya da gayriresmî çeşit çeşit kaynaktan ediniyordu. İlmî tıp meslek lerinin, kapılarını kadınlara tamamen kapattığına inanmakta insan acele etmemeli. Örneğin, XVII. yüzyılda İngiltere'de en azından birkaç kadın, Canterbury piskoposluğunun kayıtlarına göre yedi kadın cerrahlık ruhsatı almıştı. Londra'da cerrahlık ruhsatını 1690 yılında alan Elizabeth Francis gibi bazılarıysa mesleğini sadece kadınlar üzerinde uygulamakla sınırlandırılmıştı, yani sırf ebelik yapabiliyorlardı; fakat genel cerrahi icra edenler de olmuştur.[7]

Başka alaylı şifacılarsa bilgi birikimlerini örgün ve nizamsız usullerin bir karışımıyla oluştururdu. Bazı şifacılık biçimleri ya çok az eğitim gerektiriyor ya da hiç gerektirmiyordu. İncelikli bir fikrî sisteme dayanan burç şifacılığı kitaplar aracılığıyla aktarılırdı, fakat bu zanaatın "sırları"nı üstat müritlerine çoğunlukla doğrudan naklederdi. Büyü şifacılığının vasıtaları daha da sistemsiz şekilde aktarılırdı. Üfürükçüler zanaatlerini yaşlı şifacılardan öğrenirdi. Şifa güçlerini ilahi takdirle kazananlarsa eğitime gereksinim duymazdı; örneğin yedinci oğlun yedinci oğlunda bulunan şifa güçleri ya da ellerini sürerek tedavi edebilenler gibi; mesela Valentine Greatrakes'in "şaplağı"nın sıraca hastalığını def ettiğine inanılırdı. Fakat bu örnekler istisnadır.

Örgün ve nizamsız eğitim arasındaki ayrım, bazı şeyleri keşfetmemize yaramıştır yaramasına; fakat erken modern dönemde fiilen çalışan her şifacının, hatta akademide yetişmiş hekimlerin aldığı eğitimi, örgün ve nizamsız, sözlü ve yazılı öğrenimlerin kombinasyonları oluşturuyordu.

---

[7] Doreen A. Evenden, "Gender Differences in the Licensing and Practice of Female and Male Surgeons in Early Modern England", *Medical History* 42 (1998): 207.

## EBELİK VE ERKEK EBELER

Erken modern dönem boyunca ve XX. yüzyıla kadar Avrupa'nın neredeyse her yerinde bebeklerin büyük çoğunluğunu ebeler dünyaya getirmiştir. Ne kadar küçük ya da ıssız olursa olsun, Avrupa'nın hiçbir noktası ebelerden, kocakarılardan (*sage-femme*, aynı zamanda ebe kelimesinin Fransızcasıdır) ya da becerikli bir komşudan mahrum değildi. Ama sadece büyük şehirlerde ebeler, yaşamlarını salt bebek doğurtarak kazanacak kadar düzenli iş bulabiliyordu. O durumda bile ebelerin çoğunluğu, ebeliğin yanı sıra başka işler de yapardı; bu işler her zaman olmasa da yine sağlıkla ya da bakımla ilişkili olurdu. Ebelik becerileri genelde sözlü nakledilir ya da daha yaşlı, tecrübeli bir ebenin yanında çalışarak elde edilirdi. Dolayısıyla yaşlı ebeler uzmanlıklarını genç kadınlara, çoğunlukla kızlarına, yeğenlerine ya da öbür kadın akrabalarına iletirdi. (Ebeliğin icrası hakkında daha fazla bilgi için bkz. 7. Bölüm) Bazen ebeler daha kurumsal ve lonca benzeri bir sistemle yetişiyordu; bu sistemde çırak ebeler, yetiştirilmeleri için ruhsatlı ebelere emanet edilirdi. Fakat hiçbir yerde ebelik, cerrahların ya da eczacılarınki gibi bir lonca oluşturmamıştır.

Deneyim bir ebede en çok arzulanan özellikti ve XVIII. yüzyılın ikinci yarısında bile, tek öğrenim biçimi genelde tecrübe edinmekten geçerdi. Kuzey Almanya'nın kırsal bir bölgesinde pek çok kadın, niteliklerini bu bağlamda açıklıyordu. Elizabeth Heine örgün eğitim almamıştı; bildikleri on bir çocuk doğurduğu mazisinden ve "yaşlı ebelerden öğrendiği ıvır zıvırdan" geliyordu. Ama yine de yöre hekiminden kitaplar alıp bunları incelemiş ve "gerisini de işi yapa yapa zamanla öğrenmişti." 1757 yılında Catherina Gackens, on yedi yıldır ebelik yapıyordu. Uzmanlığını, işini icra derken kazanmıştı ve şöyle demişti: "Başa çıkamayacağımı hissettiğim bir durumla karşılaştığımda, komşu köyün ünlü ebesi Elizabeth Ana'ya başvururdum." Fransa kraliçesi Marie de Medici'nin altı çocuğunu doğurtan ünlü Fransız ebe Louise Bourgeois'nın (1563-1636) aldığı eğitim, muhtemelen bu sıradan köy ebelerinin gördüğü eğitimden pek farklı değildi. Berber-cerrah olan kocası Martin Bousier ona bazı şeyler öğretmiş olabilir ve muhtemelen deneyimli bir ebenin yanında da bir süre çalışmıştı. Fakat kendi ifadesine göre, ebe olmaya karar verdikten sonra: "Paré'nin eserlerini incelemeye başladım ve ardından hizmetimi kapıcımızın karısına sundum."[8] Fakat herkes, bu tür "eğitim"in yeterli olduğunu

[8] Aktaran: Wendy Perkins, *Midwifery and Medicine in Early Modern France*

düşünmüyordu. XVIII. yüzyılda yaşamış bir gözlemci "insan ırkının ölümünü ve yıkımını" ebelerin getireceğine inanıyordu.[9] Ebeler (özellikle kırsal kesimde) sık sık kara cahil olmakla eleştirilse de, çoğu topluluk ve yerel hekimler ebelerinden tek tek memnun görünüyordu.

Bu örneklerin gösterdiği gibi, ebelik becerileri sadece hastanın başucunda öğrenilmiyordu. Henüz XVI. yüzyılda kimi şehir yönetimleri, halka açık teşrihlere katılmalarını ya da şehir cerrahından veya şehir hekiminden eğitim almalarını ebelere şart koşmuştu. XVII. yüzyılın başında Paris'te, en azından o dönem için Hôtel-Dieu'daki Office des Accouchées, ebelerin, Fransız tıp kurumu çerçevesi içinde ebeler tarafından yetiştirilmesini sağlıyordu.[10] Nüfusun artmasını isteyip bebek ölüm oranlarından kaygı duyan pek çok şehir ve bölge yetkilisi, XVII. yüzyılda daha katı ebelik kursları tertiplemeye başladılar. Becerilerini geliştirmeleri için ebelerden, kadın anatomisi derslerine girmeleri ve (güvenli doğum yapılabilmesi için) bebeği rahim içinde döndürme yöntemlerini öğrenmeleri istenirdi. Cerrahlar için özel okulların olduğu yerlerde bazen ebeler de bu okullara kabul edilirdi. Alman Braunschweig-Lüneburg dükalığı salt ebelere yönelik ilk okulu Hanover'de 1751 yılında açmıştır. Benzeri okullar bazı İtalyan şehirlerinde de aynı dönemde kurulmuştu: 1732'de Torino'da, 1757'de Bolonya'da, 1767'de Milano'da ve 1774'te Padua'da. XVIII. yüzyılın ortasında, yetenekli ebe ve etkileyici öğretmen Madame du Coudray (1712-89), kralın himayesi altında ve cebinde kraliyet imtiyazıyla bitlikte Fransa'yı enine boyuna gezip ebelik sanatı ve mesleği hakkında dersler vermiştir. Bu "turne" ve görev yaklaşık yirmi yıl sürdü; bu süre zarfında Coudray ile maiyeti (içlerinde öz kızı da vardı) 5.000'den fazla kadının yanı sıra yaklaşık 500 hekim ve cerrahı eğitmiştir. Coudray'ın hikâyesi sıra dışı olsa da eğitimde büyük etki yaratmış tek kadın o değildi. Bazı ebeler talimat kitapçıkları yazmıştı. Bu kitapçıkların en ünlüleri Fransa'da Louise Bourgeois'nın, İngiltere'de Sarah Stone'un (XVIII. yüzyıl ortaları) ve Brandenburg-Prusya'da Justine Siegemund'un (1659-1705) kaleme aldıklarıdır. Bu kadar ünlü olmayan başka kılavuz kitapçıklar, daha kısıtlı fakat gayet belirgin bir itibara sahipti. 1700'de Hanover'de, artık kimsenin

(Exeter, 1996), 17.

[9] Aktaran: Lindemann, *Health and Healing in Eighteenth-Century Germany*, (Baltimore, 1996), 213, 205.

[10] Laurence Brockliss ve Colin Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 263, 265.

hatırlamadığı ebe Anne Horenburg'un yayımladığı kılavuzdan bütün kuzey Almanya'da onlarca yıl boyunca faydalanılmıştır.

Kadınları ve erkekleri ebeliğe hazırlamak amacıyla açılan kursların sayısı özellikle XVIII. yüzyılda hızla çoğaldı. Çağımızdaki kanaatin aksine, ebeliği geliştirmeyi hedef alan bu çabaların öncelikli amacı kadın şifacıları baskı altına alıp onlara meslekten el çektirmek değildi. XVIII. yüzyılda ebelik mesleğinin bir ölçüye dek erkekleştiğine şüphe yok (sonraki yüzyıl bu gidişat daha da hızlanmıştır), fakat bu teamülün mazisi ortaçağa dek uzanır.[11] Çoğu hekim ve cerrah, ebeleri işlerinden etmeyi hedeflemiyor, yalnızca denetim altına almak istiyordu.

Nihayetinde ebeler, çocuk doğurtma konusunda asla tekel kuramamıştı. Zorlu doğumlara cerrahlar sık sık yardım ederdi. Örneğin, ceninin rahimden çıkamayacağı anlaşılınca cerrahlar bebeğin kafatasını delip parçalamak için tığ denen bir alet kullanır, çocuğu anne rahminden parça parça çıkartırlardı. Ayrıca cerrahlar, sezaryen ameliyatı da yapıyor, fakat bu ameliyat çocuğu kurtarsa bile, neredeyse daima annenin ölümüne yol açıyordu. Maalesef, pek çok vakada loğusa yatağının başucunda bir cerrahın belirmesi, dehşet duygusu uyandırıyor, çekilecek ıstırabın habercisi ve yaklaşan ölümün belirtisi oluyordu. XVIII. yüzyıldan itibaren doğum işine erkekler istikrarlı şekilde girmeye ve bu alanda daha fazla *accoucheur* yani *erkek ebe* çalışmaya başladı. Bu adamlar yalnızca tehlikeli doğumlara yardımcı olmakla kalmıyordu. 1700'den de önce erkekler, gebe kadınların odalarına giriş hakkı kazanmıştı. 1663'te XIV. Louis odalıklarından birinin doğumuna girmesi için bir erkek ebeyi görevlendirmişti; aynı cerrah daha sonra *veliahtın annesini* loğusa yatağında tedavi etmiştir.

Erkek ebeliğin yükselişi, yeni cerrahi ve jinekoloji aletlerinin ortaya çıkışıyla çakışır. İngiliz vatandaşı Yaşlı Peter Chamberlen (1560-1631) XVII. yüzyılın başında obstetrik [doğum ve gebelikle ilgili] forsepslerini geliştirmişti. O ve kardeşi Genç Peter Chamberlen'in (1572-1626) yanı sıra onların soyundan gelenler de forsepsleri meraklı gözlerden sır gibi saklamıştır. Ama Genç Peter'in torunu Hugh'un (1664-1778) yaşamının sonlarına doğru bu sır halka ifşa edilecekti. Bununla birlikte, o dönemde başka pratisyenler bu "sır"rı zaten aydınlatmış ve çoğunlukla kendi tasarladıkları forsepsleri kullanır olmuşlardı. Obstetrik forsepsler sayesinde erkek ebeler, normalde ölüp gidecek bebekleri doğurtuyordu. Forseps ustası Chamberlen ailesi,

[11] Monica H. Green, *Making Women's Medicine Masculine: The Rise of Male Authority in Pre-Modern Gynaecology* (Oxford, 2008).

bu işten isim yapıp iyi para kazanmıştı. Ancak forseps kullanımı için herkes aynı şevki duymuyordu; pek çok hekim, cerrah ve özellikle ebe bu tür aygıtların kullanılmasına toptan karşıydı, çünkü bu aletlerin hem anneye hem de çocuğa zarar verebileceğini düşünüyorlardı. Çoğunlukla deriyle kaplı olup temizlemenin imkânsız olduğu bu forsepsler kesinlikle iltihap yaymıştır. Chamberlen ailesinin öyküsü, aile bağlarının ve kuşaktan kuşağa geçen meslek sırlarının, tıbbi bilginin yaratılıp aktarılmasında ne kadar önemli olduğunu gösteren mükemmel bir örnek. Teknik olarak, ebelerin alet kullanması kurallarla yasaklanmıştı, fakat çoğu ebe ellerini tercih etse de, aletlerden bütünüyle uzak durmadıklarını gösteren pek çok bulgu mevcut.

1700'den önce bir erkeğin çocuk doğurtması sıra dışı olsa da, bu tarihten elli yıl sonra gayet olağan bir hale gelmişti. *Accoucheur*'leri başta sadece saray çevreleri ve aristokrasi kabul etse de, bu âdet kısa süre içinde yayıldı; XVIII. yüzyılın ikinci yarısına gelindiğinde, Avrupa'nın en azından kuzey, batı ve kentli kesimlerinde burjuva kesimi, hatta toplumun orta tabakalarının dışında kalanlar, doğumlara sık sık erkekleri çağırır olmuştu. Eğitim koğuşları ya da hayırseverlik girişimleriyle bağlantılı doğum hastaneleri yaygınlık kazandıktan sonra, yoksul kadınların doğumlarına hem ebeler hem de eğitim almış erkek ebeler, ayrıca tıp profesörleri girmeye başlamıştı. Bu da, bazı erkeklerin (genellikle cerrahların) obstetrik konusunda uzmanlaşmasını sağladı. 1780'lerde Fransız kenti Reims'de Pierre Robin, senede 200 kadar çocuk doğurtuyordu. William Hunter (1718-93) XVIII. yüzyılın ortasında Londra'da pek çok kadın doğum vakasıyla ilgilenmiştir. Tıp eğitimiyle ilgili olaraksa, Great Windmill sokağında özel bir anatomi okulu açmıştı. Hunter'ın Londra'daki ve François Solayrès de Renhac'ın (1737-72) Paris'teki okulu gibi okullar, cerrahlara özel ebelik eğitimi sunuyordu. Ebe ya da erkek ebe, gereksinim duyduğu becerileri, sözlü aktarım, tatbiki tecrübe, örgün anatomi eğitimi ve tıp kuramı gibi yöntemleri birleştiren usullerle kazanıyordu. Ebelere kıyasla erkek ebelerin kitaplardan daha fazla bilgi öğrenip örgün anatomi eğitimi aldığı doğru olmasına doğru, fakat pek çok ebe de derslere girip kitaplara göz gezdiriyor ve obstetrik kuramlarını öğreniyordu. Ebeler illa kadınsal "içgüdüleri" savunuyor ya da "erkek öğretileri" karşısında doğal doğuma değer veriyor değildi. Örneğin Madame du Coudray, kendini, en ileri tıbbi ve kuramsal uygulamaların tam teşekküllü bir temsilcisi olarak görür ve ebelerin cehaletini sert biçimde eleştirirdi.[12]

[12] Nina Rattner Gelbart, *The King's Midwife: A History and Mystery of Mada-*

## CERRAHLARIN VE ECZACILARIN YETİŞTİRİLMESİ

Ebe eğitimi, uygulamayı ve kuramı harmanlıyordu; üstelik katı bir örgün eğitime ancak kısmen bağlıydılar, oysa eczacıların ve cerrahların yetişmesi lonca yapısı içinde gerçekleşirdi. Cerrahların aldığı eğitim, eczacılarınkinden farklıydı, fakat lonca sistemi ikisini de kapsıyordu. Aslında cerrahlar, berber-cerrahlar ve eczacılar çoğunlukla tek loncaya mensup olur (İtalya'daki gibi, bazen hekimler de aynı loncada yer alırdı) ya da benzer başka mesleklerle aynı loncada birleşirlerdi. Londra'da eczacılar 1606'da bakkallarla ortaklık kurmuştu ve kendi loncaları olan Eczacılar Derneği ise 1617'ye dek kurulmadı. Venedik'teyse bir tane hekimler ve bir tane berber-cerrahlar için bulunan loncalara ilaveten bir de Cerrahlar Kurulu vardı.

Cerrahları ve eczacıları, hekimlerden ayırt etme yollarından biri, neredeyse XVIII. yüzyılın sonuna kadar cerrahların ve eczacıların yetiştirilip hekimlerinse eğitildiğini belirtmektir. Yani eczacılar ve cerrahlar loncalarda yetişirken, hekimler üniversitelerde okuyor; eczacılar ve cerrahlar tatbikî eğitim, hekimlerse kuramsal ve ilmî eğitim alıyordu. Bu sav, hatalı olmasa da, tarihsel olgulara uymayan biçimde hekimlere, eczacılar ve cerrahlar karşısında üstünlük bahşeder. Fakat "doktor" olarak faaliyet göstermiş pek çok kişi, çıraklık eğitiminden geçmiş ve asla üniversitede derse girmemiştir. Pek çoğu üniversitede ders almış olsa da asla akademik bir derece elde etmemiştir. İrlanda'da tıp icra eden John Clavell (1601-43) kesinlikle üniversiteye gitmiş (Brasenose, Oxford), fakat oradan derece almadan ayrılmıştı. Aldığı tıp eğitimi ya da nitelikleri hakkında elimizde fazla bilgi yok; "bu durum kuvvetle muhtemel eğitim almamış olması ve tamamen kendi kendini yetiştirmesiyle açıklanabilir." Clavell aynı zamanda yazar, avukat ve eşkıyaydı.[13] Ayrıca eczacılık ve cerrahlık eğitimi, tıp eğitiminden ne daha basitti ne daha rahat. Örneğin XVIII. yüzyılda bile cerrahlık ve tıp okulları arasında ayrılık bulunsa da, Susan Lawrence'ın bize hatırlattığı gibi, bu ayrılığı hiyerarşiye dönüştürmemeliyiz; ilmî bir mesleğin üyeleri oldukları için tıp adamları kültürel alanda daha yetkili sayılıyor diye, tıp eğitiminin bir şekilde cerrahlık eğitiminden üstün olduğunu varsaymamalıyız.

Ortaçağda kentlerin canlanışıyla yakından bağlantılı olan loncalar da, üniversiteler gibi ortaçağın önemli kurumlarındandı. Üyeleri

---

*me du Coudray* (Berkeley, 1998), 74, 76, 100.

[13] John H. P. Pafford, *John Clavell, 1601–43: Highwayman, Author, Lawyer, Doctor* (Oxford, 1993), 222.

ustalardan, kalfalardan ve çıraklardan oluşan loncaların pek çok işlevi bulunurdu; sadece iktisadi teşekkül değillerdi. Her loncada "her şeyi içeren, kapsamlı ve bağlayıcı bir yaşam tarzı" vardı.[14] Üyeleri için sosyalleşme ve sosyal güvence imkânı sağlayan loncaların kendi azizleri ve şapelleri, kendi emeklilik maaşları, ayrıca sağlık sigortaları ve çeşitli hayır işleri mevcuttu. Ancak en önemli işlevlerinden biri her zaman eğitim olmuştur.

Eğitim, loncaların kalite kontrolüyle ilgili sorumluluğunun bir parçasıydı. Lonca ruhsatıyla işini icra eden herkesin belirli ölçüde beceriye sahip olduğu varsayılırdı. Kalfalar ve çıraklar, usta olabilmek için lonca ustaları meclisinin taleplerini karşılamak zorundaydı. XVI. ve XVII. yüzyıllarda yönetimler, tıp alanında ikinci bir basamak tesis etmek konusunda ısrarcıydı ve mesleklerini icra etmelerine izin vermeden önce adayları denetimden geçirip (belirli bir ücret karşılığında) ruhsat vermek için konseyler ya da belirli kişiler görevlendirmeye başlamışlardı.

Cerrah ya da berber-cerrah olması için (erkek) çocuklar, bir süreliğine bir ustanın yanına çırak verilirdi (örneğin Alman dükalığı Württemberg'de üç sene boyunca). Çırak ya da ailesi, ustaya bir ücret öder, karşılığındaysa yiyecek, yatak ve cerrahi eğitimi alırdı. Örneğin, 1705 yılında Woolscot'lu (Warwick, İngiltere) John Beale'ın imzaladığı çıraklık sözleşmesinde dört senelik cerrah çıraklığı süresi belirtilmişti. Bu süre zarfında:

> Çırak ustasına sadakatle hizmet etmeli, sırlarını tutmalı, adil buyruklarına sevinçle itaat etmelidir; çırak ne ustasına zarar verir ne de ustasına zarar verilmesine seyirci kalır ... Çırak bu süre zarfında ne zina işler ne de evlilik akti imzalar; çırak ne iskambil oynamalı, ne zar atmalı, ne de efendisine para kaybettirebilecek herhangi bir yasadışı şans oyununa bulaşmalıdır. Çırak tavernalara, birahanelere dadanmamalı, gece ya da gündüz izin almadan efendisinin hizmetinden ayrılmamalı, her konuda iyi ve sadık bir çırak gibi davranmalı.

William Edwards ise 53 sterlin 16 şilinlik bir ücret karşılığında Beale'a "bildiği tüm sanatları elinden geldiğince" öğretmeye söz vermiştir. Ayrıca "et, içki, çamaşır ve konaklama imkânı" tedarik etmeyi de kabul

---

[14] Hans-Ulrich Wehler, *Deutsche Gesellschaftsgeschichte*, cilt I, *Vom Feudalismus des alten Reiches bis zur defensiven Modernisierung der Reformära, 1700-1815* (Münih, 1987), 191-92.

etmiştir.[15] Normalde çırak cerrahlar yara sarmayı, kırılan uzuvları yerine oturtmayı, çıban delmeyi, kan almayı vesaire öğrenirdi. Ölümcül ya da ölümcül olmayan yaraları birbirinden ayırt edebilsin diye meşru tıbbın ilkeleri de öğretilebiliyordu.

Çıraklığını başarıyla tamamlayan genç adam, genelde daha uzun süren kalfalık mertebesine geçiyordu. Bu süre zarfında, oradan oraya "dolaşması" (kelime anlamı dolaşma zamanı olan Almanca *wanderzeit* [staj] terimi buradan gelir) ve başka ustaların yanında çalışıp becerilerini keskinleştirmesi bekleniyordu. Kalfaların bağımsız olarak cerrahlık yapmasına izin verilmiyor, çoğunlukla evlenmekten men ediliyorlardı. *Wanderzeit*'ı tamamlayan kalfa, genelde memleketine ya da kalfalığa başladığı yere dönüp üstatlık mertebesi için aday olurdu. Erken modern dönemin başlarında bu sınavı bizzat lonca ya da bir grup usta yapardı. Bununla birlikte zaman içinde bu sınav sürecine, hekimler ve şehir meclisi üyeleri gibi dışarıdan insanların da katılması âdet haline gelecekti. Dolayısıyla yerel *collegia medica* (sağlık kurulları) cerrahları sınavdan geçirip nitelikli saydığı adaylara ruhsat verirdi. Böylece cerrah olmak, lonca üyesi haline gelerek, tıbbi bir icra organının taleplerini tatmin etmek anlamına gelmeye başladı. Sınavı geçip ayak bastı parasını ödeyen taze usta cerrahın, kendi işini kurmasına, yanına çırak ve kalfa almasına izin verilirdi. Böylece süreç kendini yenilemiş oluyordu.

Ustalık sınavında hem tatbikî hem de kuramsal bilgiler sergilenirdi. Cerrah adayının, örneğin yara lapası hazırlama, bandaj sarma, kasık bağı uygulama ya da damar açma gibi becerilerine büyük önem verilse bile, kuramsal bilgiye de hâkim olması beklenirdi. *Viva voce* [sözlü sınav] her zaman olmasa da çoğunlukla Latince yapılırdı. (Berber-cerrahlar ve hamamcı ustaları için de prosedür benzer bir çizgide ilerliyor, gerçi onlarda daha çok uygulamalı konulara önem veriliyor ve sınav ana dilde yapılıyordu.) Örneğin XVIII. yüzyıl Württemberg'inde sınava girecekler için zorunlu kuramsal bilgi anatomiyi, osteolojiyi (kemikler), miyolojiyi (kaslar), splanknolojiyi (karın bölgesindeki iç organlar) ve dolaşımı kapsıyordu.[16] Özellikle XVIII. yüzyılda cerrah adaylarına, obstetrik uygulamalar hakkında da sorular sorulabiliyordu. Fakat

---

[15] Joan Lane, "The Role of Apprenticeship in Eighteenth-Century Medical Education in England", *William Hunter and the Eighteenth-Century Medical World* içinde, editörler: W. F. Bynum ve Roy Porter (Cambridge, 1985), 100.

[16] Sabine Sander, *Handwerkschirurgen: Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe* (Göttingen, 1989), 174.

bundan iki yüz önce ve lonca sisteminin kapsamında bile, cerrahlar, bilhassa anatomi dalında "bilimsel" eğitimi hem verir hem de alırdı.

Cerrahların eğitimi ve eriştikleri beceriler çeşit çeşitti. Çoğu berber-cerrah sadece mekanik yönelimli eğitim almış olsa da, pek çok cerrahın kuramsal bilgi birikimi epey genişti. Henüz XVI. yüzyılda cerrahlar hem uygulamalı hem de kuramsal anatomi bilgisinin gerekliliğini vurguluyordu. Fransız cerrah Aloïs Carséna (1517-1611) bu sanatı, Savoy dükünün berber-cerrahı olan babasından öğrenmişti. Carséna on beş yaşındayken, babası ona bağırsak boşaltma, kan aldırma ve kusturucu uygulama yöntemlerinde yeterli becerilere sahip olsa bile "bir berber[-cerrah] anatomi bilmiyorsa, bu bilime vakıfmış gibi davranamaz!" demişti. Ardından da oğlunu yetiştirmek için asılmış mahkûmlardan bulduğu vücut parçalarını kullanmıştı.[17] Pek çok yerde, cerrah olmak için harcanan süre, hekim olmak için gerekli süreyi pekâlâ aşabiliyordu. Sayısız öğrenci, çırak olarak alınmadan önce, makul surette iyi, hatta bazen olağanüstü bir eğitim alıyordu. Pek çoğu Latince öğrenip ortaokula gitmiş oluyordu.

Cerrahların toplumsal kökeni konusunda sınırlı sayıda araştırma yürütülmüştür ve bunların çoğu XVIII. yüzyılı ele alır. 1742'den 1792'ye dek Württemberg'de cerrahlık mesleğini seçmiş cerrah çocuklarının yüzdesi %50'yi geçiyordu.[18] (Cerrahlığı seçmiş sülalelerin varlığı olağandı, hatta Chamberlenler gibi bazı aileler, son derece ünlü ve nüfuzlu olabiliyordu.) Öbürlerinin babaları zanaatkâr, pek azınınki papazdı ve şaşırtıcı ama aynı oranda bir avuç eczacı çocuğu da vardı. Varlıklı aileden gelen çok az çocuk cerrahlığı seçiyordu; alt tabaka ailelerin çocuklarıysa gerekli hazırlık eğitiminden ya da çırak olmak için gereken araç gereçten yoksundu. Cerrahlara ve berber-cerrahlara verilen eğitim çeşitlilik arz ediyordu, fakat ustalık sınavından geçme, ruhsat alma ve bölge sağlık yetkililerinin denetiminden geçme gerekliliği, çoğu cerrahın meslek yaşantısına hiç de kötü hazırlanmadığı anlamına geliyordu.[19]

Erken modern dönem boyunca, cerrahi eğitiminin niteliği ve cerrahlığın genel statüsü gözle görünür ölçüde yükselmiş; yeni ve gelişmiş cerrahi yöntemleri bu yükselişi çabuklaştırmıştı. Fakat daha

---

[17] [Aloïs Carséna], *Alohim, chirugien au XVI siècle* (Paris, 1969), 15-16.

[18] Sander, *Handwerkschirurgen: Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe* (Göttingen, 1989), 136-43.

[19] Lindemann, *Health and Healing in Eighteenth-Century Germany*, (Baltimore, 1996), 191-92.

faal bir cerrahi müdahaleye yönelişin geçmişi XV. yüzyıla, özellikle de barutun ve ufak ateşli silahların sahneye çıkışına dek uzanır. Savaş hali, yaratıcı cerrahi tekniklerin icadını gerektiriyor ya da en azından teşvik ediyordu. Erken modern dönem cerrahlarının en şöhretlisi Ambroise Paré'nin (1510-90) meslek yaşantısı, o dönemin cerrahlarının fenni ve tatbikî bilgiyi harmanlayışını yansıtır. Fransız vilayetlerinde berber-cerrah olarak yetiştikten sonra, Habsburg-Valois savaşlarında askerî cerrahlık yapmıştı. Bu askerlik hizmeti onun için korkunç ama harika bir okul olmuştu, tıpkı pek çok tıp pratisyeni için olduğu gibi. Cerrahlık hakkında epey yazı kaleme almıştır; 1564 yılında bu konuyla ilgili cüsseli bir kitap neşretmişti. Ateşli silah yaralarının tedavisine ve kesilmiş uzuvlardaki kanamayı durdurmak için dağlama yöntemi yerine damar bağlama yönteminin (toplardamarların ve atardamarların ucunu kapatmak) kullanımına dair eserleri bilhassa değerlidir. Başka bir metninde, tıpta mumya ve tekboynuzlu at boynuzu kullanımı gibi eski tedavileri kötülemiş, doğumda önce ayakları gelsin diye cenini rahim içinde nasıl döndürmek gerektiği üzerine de yazmıştır. Ayrıca doğum kusurları ya da XVI. yüzyıl insanlarının deyimiyle "canavarlar" hakkında da eserler kaleme almıştır.

Askerî cerrahlar, savaş sırasında verdikleri hizmetin paha biçilemez olduğunu düşünüyor ve tıpkı Paré gibi, savaşta alınan yaraları tedavi etmenin daha iyi yolları üzerinde çalışıyorlardı; üstelik bu işlemlerin sivil uygulamalar üzerinde de etkisi olacaktı. Ateşli silah yaralarını yalın bir şekilde tedavi etmeyi vurgulayan Paré'nin bu önerisini (yarayı dağlamamayı) destekleyen başka cerrahlar da vardı; örneğin Thomas Gale (1507-87) *An Excellent Treatise of Wounds Made By Gonneshot* (1563) [Ateşli Silahların Açtığı Yaralar Hakkında Mükemmel Bir İnceleme] adlı eserinde bu işlemi betimlemişti. İncelik gerektiren cerrahi işlemler, savaş alanında uygulanan tedavilerin bir parçasıydı ve Hans von Gersdorff (ölm. 1529) *Feldtbuch der Wundartzney* (Cerrahlık için Saha Rehberi, 1517) adlı kitabında bu tür işlemleri savunmuştu. Gaspar Tagliacozzi (1549-99) ise kötürümlükleri düzeltme için deri ve et nakli kullanımı konulu çalışmasında, *burun estetiği* yöntemlerini tarif etmişti (burnun şeklini değiştirmekte uygulanan ameliyat için bkz. Resim 9). İlginçtir ama bu ameliyatlar Tagliacozzi'nin icadı değildi ve onun yayımladığı bu "sır", Sicilyalı bir gezgin cerrahlar ailesi olan Brancalara aitti. Chamberlenlerin forsepslerini konu alan yayınlar gibi ifşalar, bir zamanlar özenle gizli tutulan uygulamalarla ilgili bilginin geniş kesimlere yayılmasını sağ-



Resim 9. Erken modern dönemde burun estetiği; Gaspare Tagliacozzi'nin *De curtorum chirurgia per insitionem* (1597) adlı eserinden.

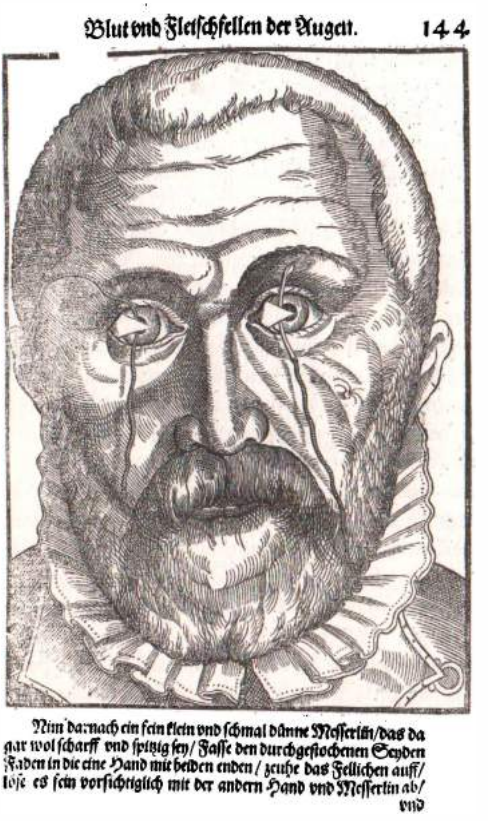
lıyordu. Bu yöntemlerin yaygınlıkla uygulanması, cerrahların statüsünü yükseltip itibarını giderek artıracaktı.

Aile içinde aktarılan sırların dış dünyadan esirgenmesi, cerrahi dallarından birinin yine de özel bir beceri olarak düşünüldüğünü ve bu dalın uygulayıcılarının, kendilerini o yöntemi geliştirip tekelleştir-

meye adadığını gösterir. Bu adamlardan bazıları gezgin cerrahlarken, bazıları da becerilerine yeterli sıklıkta ihtiyaç duyulacak büyüklükteki kasabalara yerleşirdi. Colot adlı Fransız bir litotomici aile, [idrar yollarındaki] taş kırma ameliyatında yeni bir usul geliştirmişti (*grand appareil*, yani büyük aparat) ve bu işlem XVI. yüzyılın ortasından 1700'lerin başına dek gizli kaldı. Colot yöntemi, hem doku hasarı ve komplikasyonları, hem de enfeksiyon ve şok kaynaklı ölümleri azaltmıştı. 1720'lere gelindiğinde, *grand appareil* litotomisi yaygınlıkla uygulanıyor ve nispeten güvenli bir yöntem olarak görülüyordu.

Katarakt ameliyatı yapanlar ya da dişçiler gibi pek çok "uzman" loncalar halinde örgütlenmemişti. Değerli bilgileri ağızdan ağıza aktarılıyor, çoğunlukla yardımcılarına ya da yolda onlara eşlik eden çıraklarına geçiyordu. İlimlerini gelişigüzel öğrenmiş olsalar ve seyyar çalışsalar bile, bu şifacılar hiç de vasıfsız değildi. Katarakt ameliyatları her zaman uzmanların ve seyyar hekimlerin icra ettiği en başarılı ameliyatlar arasında sayılmıştır. Göz merceğini sıkıştırmayı öngören katarakt tedavisiyle, daha XVI. yüzyılda güzel neticeler elde edilmişti. Ünlü Alman göz doktoru Georg Bartisch (1535-1607) dahil kimi operatörler ve cerrahlar, kendilerini göz ameliyatlarına adamıştı (Bkz. Resim 10). Jacques Guillemeau (1550-1613) gibi bazı göz doktorları eğitimli adamlardı ve önemli eserler kaleme almışlardır, örneğin Guillemeau'nun *Traité des malaides de l'oiel* (Göz Hastalıkları Üzerine Bir İnceleme, 1585) adlı çalışması gibi. Bu ameliyatlar için gereken beceri seviyesine, yüzlerce ameliyat yapılarak ulaşılıyordu; bu tecrübe sayesinde yeni yöntemler de geliştirilmiştir. Fakat göz hastalıkları bilimi seyyar pratisyenleri, cerrahları ve hekimleri ayırdığı farz edilen sınırı aşabilmişti. Tıp derecesini Rouen'den almış olan Jacques Daviel (1693-1762) XVIII. yüzyılın ortasında göz merceğini sıkıştırmak yerine çıkarmanın bir yolunu bulmuştu; XX. yüzyılın ikinci yarısında laser sahneye çıkıp yaygın bir kullanım alanı bulana dek katarakt ameliyatları bu işlemi temel alacaktı.

Erken modern dönemin akışı içinde cerrahlık hatırı sayılır bir başkalaşım geçirirken, dolayısıyla aynı dönüşümü, cerrahlığın eğitim yöntemleri de geçirdi. Her ne kadar çıraklık sistemi ve loncalar varlıklarını sürdürse de, sırtlarını çoğunlukla krallara ya da düklere dayayan cerrahlar, berberlerle ya da berber-cerrahlarla bağlarını kesmeye başlamıştı. Örneğin XVIII. yüzyıl Fransasında cerrahlık eğitimi lonca sisteminden ayrılmıştı. Hastane koğuşlarının ziyaret edilmesiyle birlikte kuramsal ve uygulamalı dersler "modern" cerrahlık eğitiminin usulü haline gelmişti. Artık cerrahlar da akademiye




Resim 10. Korneada doku büyümesi ameliyatı,
Georg Bartisch'in *Ophtalmodouleia* (1583) eserinden.

girmeye başlamıştı; daha 1672'de cerrah Pierre Dionis (1643-1718) Paris'te anatomi ve cerrahi dersleri veriyordu. İtalya'da bu tarihten bile önce cerrahi ve anatomi kürsüleri mevcuttu. Napoli'de Marco Aurelio Severino (1580-1656) böyle bir kürsünün başındaydı ve Çaresizler Hastanesi'nde çalışıyordu.[20] Halklarına daha iyi tıbbi bakım

[20] David Gentilcore, *Healers and Healing in Early Modern Italy*, 1998, 78.

sağlamak isteyen devletler, cerrahlık okulları ve akademileri kurmak üzere harekete geçmişti; uygulamalı ve kuramsal bilgileri birlikte öğretecek olan bu kurumlar, tıp fakültelerinden hiç aşağı kalmayacaktı. Özellikle XVIII. yüzyılın ortasından itibaren pek çok Avrupa devleti cerrahlık okulları kurdu; örneğin Madrid'de Kraliyet Cerrahi Koleji ya da Danimarka'da Kraliyet Cerrahi Akademisi gibi. Dahası, gitgide daha fazla cerrah hastanelerde görev alıyor ve oralarda bildiklerini öğretiyordu. Hastaneler de kendi bünyelerinde cerrahi dersleri açmıştı; öğrenciler ücreti doğrudan öğretmenlere ödüyordu. Birçok yerde özel okullar mantar gibi bitmişti, fakat özellikle Londra ve Paris gibi metropollerde yoğunlaşan bu okulların arasında vahşi bir rekabet yaşanıyordu.

Bu gelişmeler hekimlerin eğitimindeki aşağıda inceleyeceğimiz gelişmelere koşut ve denkti. Eğitimdeki bu değişiklikler, tıp ile cerrahi arasında hâlâ süren ayrılıkların ortadan kaldırılmasını kolaylaştırmıştı. Fransız Devrimi tıp okullarını kapattı. XIX. yüzyılın başında tıp okullarını yeniden açan yasalar, cerrahlar ile hekimlerin eğitimini birleştirdi. Bu gelişmeden de önce, tıp/cerrahi çift ana dal derecesi rağbet görüyordu. 1728'de Montpellier Üniversitesi, cerrahlık konusunda niteliklerini yükseltmek isteyen hekimlere cerrahi alanında derece yapma imkânı sunuyordu; o yüzyılın ikinci yarısında gitgide daha fazla öğrenci bu seçeneği tercih eder olmuştu. 1794'e gelene dek Montpellier Üniversitesi'nden 627 cerrah-hekim mezun olmuştur.[21]

Bu ve benzeri cerrahi başarıları, dünyanın ya da en azından Avrupa'nın en iyisi olma yolunda Fransız cerrahisinin giderek artan itibarına katkıda bulunmuştur. Bir zamanlar sır olarak aileler tarafından sıkı sıkıya saklanan cerrahi ilmi, artık geniş kesimlere yayılmış ve cerrahların eğitimi daha kuramsal bir nitelik kazanmıştı. Ancak üniversitenin sırça köşkünde bile, aile bağları büyük anlam taşıyabiliyordu. Tıp pratisyenliğini kuşaklar boyunca sürdüren aileler oldukça olağandı. Son derece saygın Edinburgh Üniversitesi'nde Alexander Monro primus'un [birinci] (1697-1767), Alexander secundus'un [ikinci] (1733-1817) ve Alexander tertius'un [üçüncü] (1773-1859) anatomi profesörlüğü yaptıklarını belirtmek yetecektir.

Eczacıların eğitimi de lonca sistemi çerçevesine giriyordu. Pek çok eczacı yalnızca ilaçlardan ve kimyadan anlama sınırını epeyce aşan, kapsamlı bir tıp bilgisine sahipti. Eğitimli eczacılar, erken mo-

[21] Brockliss ve Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 602-03.

dern dönem bilimine büyük katkı vermişti ve Avrupa Mektuplaşma Cumhuriyeti'nin [aydın cemiyetleri] faal üyeleriydiler. Doğa tarihi hakkında genel ya da kapsamlı eserleri nadiren yayımlamış olsalar da, geniş "kimya" ve tıbbi bitki bilgilerinden ötürü onlara değer verilirdi. Örneğin Cizvit eczacılar, Avrupalıların Avrupa dışındaki bitkilere aşinalığını büyük oranda artırmıştı. Johannes Steinhöfer (Juan de Esteyneffer, 1664-1716) *Florilegio medicinal de todas las enfermedades* (Tüm Hastalıklar için İlaç Niyetine bir Buket, 1712) adlı eserinde, Meksika'nın bitki örtüsünü kataloglayıp betimlemiş; Georg Joseph Camel (1661-1706) ise aynı çalışmayı 1703'te Filipinler için yapmıştı.[22]

Eczacılar da lonca sistemi içinde yetişiyordu. Günümüzde eczacıları sadece ilaç satan kişiler saysak da, erken modern dönem tıbbındaki rolleri bundan daha kapsamlıydı ve çoğunlukla genel tıp pratisyeni olarak hizmet ederlerdi (Bkz. 7. Bölüm). Bunların eğitimi sırf mekanik değildi. Avrupa'nın neredeyse her yerinde eczacıların yaşamı, özdeş olmasa da benzeşti. Neredeyse hiçbir eczacı seyyar olarak çalışmıyordu (oysa yüzlerce gezgin ilaç işportacısı ve yağ satıcısı vardı); şehirlerde ve kasabalarda ikamet ediyor, yerel mülkiyetin çoğunlukla değerli bir parçası sayılan eczane dükkânının sahibi ya da kiracısı oluyorlardı. Aslında bizzat eczane kelimesi [*apothecary shop*], dükkân sözcüğünün Latincesinden türemişti: *apothēca.*

Eczacı olarak yetişmek isteyenlerden talep edilen şartlar ve bununla ilişkili loncaya ya da ortaklığa girme koşulları zamanla zorlaşsa da temel sistem basitti. Örneğin XVI. ila XVII. yüzyıllarda Fransa'da, loncalara usta olarak girmek isteyen adaylar, yirmili yaşlarının ortasına gelip en az üç yıl çıraklık etmiş olmalıydı. Çıraklıktan sonraki kalfalığın süresi ve koşulları farklıydı; fakat örneğin XVI. yüzyılın sonunda Montpellier'de on sene çırak ve kalfa olarak hizmet etmemiş, ayrıca hem kuramsal hem de tatbikî sınavları geçmemiş hiç kimse usta olamıyordu. Çoğunlukla adaylardan, birtakım karmaşık preparatları yetkinlikle hazırlamaları bekleniyordu; macunlar (şeker ya da balla karıştırılıp ağızdan alınan ilaç), şuruplar, alçılar ve sayısız maddeden oluşan yara lapaları. Montpellier görevlileri bu tür dört şaheser üretilmesini şart koşuyordu. Fakat eczacılar daha katı sınavlardan bile geçirilebiliyordu. Örneğin Napoli krallığında, eczacı olmayı umut eden kişiler, ilaç hazırlamaya ilaveten, çıraklığını nerede yaptığını

[22] Avrupa'nın fikrî yaşamında eczacıların rolü, şu sempozyumda kapsamlı olarak incelenmiştir: "Bilgili Eczacılık", Wellcome Vakfı Tıp Tarihi Merkezi, UCL (Londra), 13 Haziran 2008.

belgelemek zorundaydı, ayrıca Suriyeli hekim Mesuë'nin (Yahya bin Maseveyh, MS 777-857) ilaçlarla ilgili Latince metinlerinden sınava çekilirlerdi.[23]

Peki, bu çıraklık yıllarında eczacılar ne öğreniyordu? Pek çok eczacı, çıraklığa başlamadan önce Latinceyi ya da en azından ilkelerini öğrenirdi. Tıpkı cerrah loncalarındaki gibi, eczacı loncaları yönetmelikleri eğitim ve ücret koşullarını belirlerdi. 1760'tan kalma bir sözleşme, ustanın çırağını "İlaç sanatı, ayrıca kimya ve Galenosçu preparatlar" konularında eğiteceğini belirtiyordu.[24] Başka mesleklerin çırakları gibi öğrenci eczacılar da eğitimleriyle ilgili pek hoş anılar edinmezdi. Ernst Wilhelm Martius (1756-1849) eski günleri şöyle yadeder:

> Görevlerim en başta hep mekanik uğraşlardı, mesela [havan ve tokmak kullanarak birtakım maddeleri] toz haline getirmek, kökleri minik parçalara bölmek, vesaire. Bu işin akademik kısmını, bir ustadan eğitim almaktan ziyade, başkalarının neler yaptığına dikkat ederek öğrendim... [Ancak] çırak, Almanca ve Latince terimlere aşina olmak, sayısız hammaddeyi ve ilaç bileşimini öğrenmek için çok sıkı çalışmalıydı.

Martius aynı zamanda bir dizi metin üzerinde de çalışmıştı; bunlar arasında Johann Gottlieb Gleditsch'in (1714-86) tıp bitkileriyle ilgili özeti, Louis Lémery'nin (1677-1743) "evrensel farmakopesi" ve *materia medica* [tıp konuları] hakkında birtakım kitaplar vardı. Ona göre *Dispensatorium Württembergicum*'un değerine paha biçilemezdi.[25] XVII. yüzyılda bazı üniversiteler, müfredatlarına düzenli kimya ve bitkibilim dersleri eklemeye başladı. Her ne kadar bu dersler öncelikle tıp öğrencileri düşünülerek açılmış olsa bile, eczacılar da bu derslere devam edebiliyordu. Dolayısıyla, eczacılık eğitimi neredeyse çıraklık koşullarıyla tanımlanmış ve aşağı yukarı örgün bir lonca sistemi içinde gerçekleşse de, eğitimin niteliği zanaat eğitimini genelde epey aşıyordu.

Eczacılar hatırı sayılır ölçüde bilgili oluyordu; Johann Wilhelm Neubauer'in (1663-1731) eğitim tecrübesi bu durumu yansıtır. Ailesi, onun üniversite eğitimi almasını istiyordu, dolayısıyla daha küçükken Latince okuluna gönderdiler. Ailenin mali koşullarındaki değiş-

---

[23] Brockliss ve Jones, *The Medical World of Early Modern France*, 1997, 190-91; Gentilcore, *Healers and Healing in Early Modern Italy*, 1998, 35.

[24] Alıntı: Andreas Winkler, *Aspekte bürgerlichen Lebens: Am Beispiel einer Innsbrucker Apothekerfamilie zwischen 1750 und 1850* (Innsbruck, 2001), 79-80.

[25] Ernst Wilhelm Martius, *Erinnerungen aus meinem neunzig jährigen Leben* (Leipzig, 1847), 18-19.

şiklik bu rüyayı kesintiye uğratınca, Hamburg'da eğitmenlik yapabileceği bir yer buldu. Bağlantıları sayesinde, Kopenhag'daki İmtiyazlı Kraliyet Eczacıları "Kral Süleyman" loncasına çırak olarak girebildi. Ardından kuzey Almanya ve Danimarka topraklarında bazı eczanelerde çalıştı. Danimarka ordusu için bir "sahra eczanesi" kurarak nüfuzunu artırdı. Öldüğünde Nürnberg'de "Altın Top" eczanesini işletiyordu (ve ortağıydı).[26] Belki Neubauer tipik bir örnek sayılamaz, fakat yaşamı sıra dışı da değildi.

## HEKİMLERİ EĞİTMEK: ORTAÇAĞDAKİ DURUM

Yüzlerce yıl boyunca hekimlerin eğitimi salt üniversitelere dayalı olmuştur. Bu eğitim, uygulamalı olmaktan çok kuramsaldı, gerçi kuramsal öğretimin seviyesini olduğundan fazla görmek ya da tıp dereceli hekimlerin uygulamaya yönelik deneyimlerinin miktarını küçümsememek gerek. Öte yandan, üniversite eğitiminden yoksun pek çok pratisyen doktor da kapsamlı bir eğitim ve tecrübe sahibiydi.

Üniversite temelli tıp eğitiminin tarihçesi ortaçağda başlar. Kuşaklar boyunca tıp tarihçileri, ortaçağ tıp eğitimini "skolastik", kitabi ve tamamen çağdışı görmüştür.[27] Hatta kitabi çözümlemelere ve otoritelere bunca ağırlık verilmesi, ortaçağın ardından tıp eğitimini uzun süre çıkmaza sokmuştur, denir: Dolayısıyla Rönesans, tıp eğitimine "dokunamadı" ve tıp eğitimi "gelenek katmanları ile atıl bir kayıtsızlık kütlesinin altında kadim bir fosil gibi gömülü kaldı."[28] Ancak ortaçağda tıp eğitiminin "geri" olduğu iddiası epey abartılıdır, tıpkı yukarıdaki satırlarda dile getirilen iddialar gibi.

Ortaçağın ardından üniversiteler, Avrupa'nın akademi eğitimli hekimlerini üretmeyi sürdürdü. Fakat daha önce gördüğümüz üzere, çoğu şifacı ya hiç örgün eğitim almamış ya da çok az görmüştü, oysa kimileri çıraklık yoluyla epey bilgi ediniyor, aile sırlarına vakıf oluyor ya da kendilerini eğitiyorlardı. Ancak hekimlerin eğitimine dair bura-

---

[26] Christoph Friedrich, "Autobiographischer Lebensbericht eines Apothekers aus dem 17./18. Jh.", *Geschichte der Pharmazie* 49 (1997): 55-58.

[27] Ortaçağ tıp eğitimine dair anlattıklarım ekseriyetle Nancy Siraisi'nin çalışmalarına ve özellikle şu eserine dayanıyor: *Medieval and Early Renaissance Medicine: An Introduction to Knowledge and Practice* (Chicago, 1990).

[28] C. H. Talbot, "Medical Education in the Middle Ages", *The History of Medical Education: An International Symposium Held February 5-9, 1968* içinde, ed. Charles D. O'Malley (Berkeley, 1970), 85.

da anlatmak istediğim asıl hikâye, bu eğitimin ortaçağın sonlarından itibaren XVIII. yüzyıla dek süren evrimidir; ki bu süre zarfında özel okullar ve hastane koğuşları gibi üniversite dışı kurumlar da üniversite temelli eğitime destek olmuştur.

Avrupa'nın en eski üniversiteleri XII. ve XIII. yüzyıllarda İtalya'da, Fransa'da, İngiltere'de ve İber yarımadasında kuruldu; Kutsal Roma İmparatoru IV. Karl, Prag'da üniversite kurulması için 1348 yılında berat verince, orta Avrupa'da ikinci bir üniversite dalgası başlamış oldu. Bu ikinci dalga, XVI. yüzyılın sonunda dek sürdü; dolayısıyla Martin Luther'in gittiği Wittenberg, XVI. yüzyılda yeni bir üniversiteydi. İsveç'te ilk üniversite 1477'de Uppsala'da ve Danimarka'da ilk üniversite 1479'ta Kopenhag'da açıldı; Finlandiya'da üniversiteler çok daha sonrasına, XVII. yüzyıla dek kurulmayacaktı.

Ortaçağda tıp eğitiminin büyük merkezlerinden biri, güney İtalya'da Salerno'ydu; burası daha X. yüzyıldan itibaren faaliyetteydi, fakat 1200'lere gelindiğinde itibarını büyük ölçüde kaybetmişti. Onun yerini Bolonya, Montpellier ve Paris alırken, XV. yüzyılda Padua (XVII. yüzyılın sonuna dek önemini kaybetmedi) ve Ferrera (sadece kısa süreliğine rağbet gördü) öne çıkıyordu. Rusya ve İskandinavya gibi çeperde kalan bölgelerin ortaçağda hiç üniversitesi yoktu. Rusya'da ilk üniversite 1755 yılında açıldı ve tıp fakültesi 1764'te kuruldu, fakat 1791 yılına kadar doktora derecesi verme yetkisini kazanamadı. Rusya'da hekim sayısı çok ama çok yavaş artmıştır (1690-1730 arasında 125 ila 150 hekim vardı, 1800'deyse bu sayı sadece 236'ydı); üstelik XVIII. yüzyılın ikinci yarısına kadar bunların hepsi yabancı uyrukluydu. Çoğunluğu ya Almanya'dan gelmişti ya da Uppsala'da eğitim görmüştü.

Yeni Dünya'da tıp eğitimi, örneğin 1578'de Meksika'nın Kraliyet ve Papalık Üniversitesi'nde tıp kürsüsünün kurulmasıyla ve 1571'de Lima'daki San Marcos Üniversitesi'nde iki tıp profesörlüğünün verilmesiyle başlar. Kuzey Amerika'da tıp okulları çok daha sonra açılmıştır; Harvard'ın ünlü tıp fakültesi, Kuzey Amerika yerleşimlerinin en eski üçüncü tıp fakültesidir (adı şimdi Columbia Üniversitesi olan 1754 tarihli Kral Koleji ile 1765 tarihli Pennsylvania Üniversitesi'nin ardından) ve 1782'ye kadar kurulmamış, 1788 yılına kadar hekim mezun etmemiştir. O zaman bile, Kuzey Amerika yerleşimlerindeki ve genç Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çoğu pratisyen hekim çıraklık ya da hocalık sistemiyle yetişiyordu. Tam teşekküllü tıp müfredatının ortaya çıkması uzun süre alacaktı, fakat XIX. yüzyılın başına gelindiğinde tüm sömürge yerleşimlerinde tıp eğitimi artık

rayına oturmuştu.

1200'lerde Avrupa'da tıp eğitimi, ortaçağ üniversitelerindeki yerini güçlü bir şekilde sağlamlaştırmıştı. Bu eğitim Arapça metinlerden ve Latince çevirilerden süzülüp gelen ilkçağ bilgisine dayanıyordu. Matbaa öncesi çağda, tıpla ilgili elyazmalarının sayısı oldukça kısıtlıydı ve çoğu profesör, mevcut tıp yazınının ancak küçük bir kısmına sahipti. O halde ortaçağda öğrenciler nasıl öğreniyordu? Perhiz, tedavi yöntemleri, hastalıklar ve belirtiler gibi konuları profesörler sözlü izah ederdi. Aynı zamanda eğitmenler, üç ana metin üzerinden ders veriyordu (bazı öğrencilerin muhtemelen kendi nüshaları vardı): *Articella, commentaries, consilia.*

Bu metinlerin en uzun ömürlüsü, en önemlisi *articella*'dır ve son versiyonu 1534 tarihlidir. XIII. yüzyılda Salerno'da yazılmış bir özet olan *articella*, Hipokrat ve Galenos öğretilerinin temel ilkelerini anlatıyordu. Başlangıçta sözlü sunulan, ama zaman zaman kâğıda dökülen *commentaries* ise profesörlerin standart çalışmalarla ilgili yorumlarını ya da açıklamalarını naklediyordu. *Consilia* ise tek tek vakalar betimliyordu. Metinler, skolastik felsefeye uygun biçimde inceleniyor, yani "hakkında farklı kanaatlerin yürütüldüğü sorular ayrı ayrı ele alınıyor, yetkin isimlerin görüşleri sunulup yüceltiliyor, bu görüşlere dair itirazlar önce gündeme getirilip sonra çözüme kavuşturuluyordu."[29]

Ders vermek ortaçağ tıp eğitiminin sadece bir parçasıydı, ama kabul etmek gerekir ki ana parçasıydı. Öğrencilerin, doktora derecelerini almadan önce, deneyimli bir kılavuzun gözetimi altında uygulama deneyimi kazanması gerekiyordu. Halka açık teşrih matinelerine de katılıyorlardı (Bolonya'da 1316'da başlamıştı). Dolayısıyla ortaçağ tıp eğitimine ve erken modern dönemdeki ardıllarına akademisyenlerin atfettiği "kötülükler"in ve "yetersizlikler"in çoğu, bunu eleştirenlerin bizi inandırmaya çalıştığı kadar zararlı değildir. Yine de "tıp eğitiminin en önemli öğesinin söylenen ve yazılan sözcükler" olduğu yadsınamaz.[30] Eğer ortaçağın "tipik" müfredatı ile XVIII. yüzyılın müfredatı, yani erken modern dönemin başlangıcı ile sonundaki müfredat kıyaslanırsa, her ne kadar sunulan metinlerin ve nakledilen bilginin mahiyeti farklı olsa da, büyük oranda örtüştükleri hemen fark edilir. Örneğin iki müfredat da XVII. ve XVIII. yüzyıllarda kimya ve

[29] Siraisi, *Medieval and Early Renaissance Medicine: An Introduction to Knowledge and Practice* (Chicago, 1990), 76.

[30] Thomas H. Broman, *The Transformation of German Academic Medicine, 1750-1820* (Cambridge, 1996), 30.

mekanik kavramlarının sahneye çıkışının yanı sıra Galenosçuluğun nispî gerilemesini de yansıtır.

Ortaçağda tıp öğrencileri, sınırları belirli bir bilgi teşekkülü konusunda ustalaşıyordu. Öğrenme, öncelikle bir dinleme meselesiydi. Her ne kadar Sokratesvari sorular ve çizimler, bu öğretim biçimini zenginleştirse de, profesörler bilgiyi derslerinde aktarıyordu. Metinler az sayıdaydı ve pahalıydı; öğrencilerin pek çok şeyi ezberlemesi beklenirdi. Metinlerin ve müfredatın yapısı bilgiyi özümseyip anımsama sürecini kolaylaştırıyordu. Öğrencilere, skolastik merakın incelikli araçlarını uygulama ve çözümlemeci tarzda düşünme öğretiliyordu. Metinler çoğunlukla ilmihaller gibi soru cevap biçimindeydi. Profesör "flebotomi nedir?" ya da "aforizma nedir?" diye sorar, ardından da öğrencinin yetkin bir yanıt vermesini beklerdi (elbette Latince).

Dersler de tekrara dayanıyordu. Örneğin, Bolonya'da her gün dört ders yapılırdı. Sabah iki derste kuram üzerinden geçilir, öğleden sonraki iki dersteyse uygulama konusu ele alınırdı. Dolayısıyla dersler, tıbbın hem uygulamalı hem de kuramsal yanını sunuyordu. Sözlü anlatılan konular çoğunlukla bir dizi resimle desteklenirdi; bu resimler, anatomik yapıların gerçeğe uygun temsili olmaktan ziyade hafızayı güçlendirmek amacıyla kullanılan araç işlevi görüyordu. Buna ilaveten eğitmenler, belirli bir üslupla ders anlatırdı. Profesörün bedeninin, özellikle ellerinin yapmacık hareketleri, belirli öğelerin altını çiziyor, onayını ya da itirazını belirtiyor, genelde belirli bir değeri olan noktalara dikkat çekiyordu. Bu yüzden ders anlatmak, içine yorum katılmış bir dansa benziyordu.[31]

Dört yıl boyunca öğrenciler önemli konuları defalarca dinlerdi; örneğin Hipokrat'ın *Aforizmalar*'ındaki açıklamaları, Galenos'un kritik günlerle ilgili eserleri gibi. İkinci öğrenim senesinde, öğleden sonraki derslerde yeni konulara girilmez, ilk sene işlenen dersler tekrarlanıp ayrıntılarına dalınırdı. Dahası, dördüncü senenin bütününde, önceki üç sene işlenenler özetlenirdi. Bu eğitimin ardından öğrenci, tıbbi bir konuyla ilgili tezini halka açık olarak savunurdu. Bu tür münazaralarda profesörler soru sorup itirazlarını yöneltirdi. Sorulara ve itirazlara yanıt veren öğrencinin belagat becerisi, ona bakalorya derecesi verilip verilmemesini belirlerdi. Bu taze mezun, başka araştırmalar yapıp ilave tezler sunmasının ardından, daha yüksek olan lisans ve doktora

[31] Cornelius O'Boyle, *The Art of Medicine: Medical Teaching at the University of Paris, 1250–1400* (Leiden, 1998); O'Boyle, "Gesturing in the Early Universities", *Dynamis* 20 (2000): 249-81.

dereceleri elde edebilirdi. Ama tüm öğrenciler yüksek dereceler alıyor değildi (belki çoğu almıyordu). Bu dereceleri almak daha pahalıya gelirken, öğrencilerin işini büyütmesine ya da kârını artırmasına illa yardımcı olmuyordu. Üniversiteler, klinik alanda eğitim sağlamıyor olsa da, öğrenciler doğrudan bir eğitim almak için, hasta ziyaretlerine giden pratisyen hekimlere eşlik edebiliyordu ve etmişlerdir de.

## SÜREKLİLİK VE DEĞİŞİM, 1500-1800

Sonraki birkaç yüzyıl boyunca üniversiteler akademik tıp eğitiminin yuvası olmayı sürdürdü. Süreklilik belirgindi, fakat değişim kaçınılmazdı ve hiç de küçümsenecek gibi değildi. Örneğin, ortaçağ müfredatını erken modern dönem üniversitelerinin müfredatıyla kıyaslarsak, eğitimin mahiyetinde çok sayıda benzerlik görürüz, fakat müfredatın özündeki birtakım farklılıklar da dikkatimizi çeker: Tıbbın öğretilme usulü pek değişmemiş, fakat öğretilen bilgiler büyük değişim geçirmişti. Örneğin, XVII. yüzyılın ilk yarısında Paris'te bakalorya derecesine hazırlanmak için belirtilen müfredat, ortaçağdaki öncüllerinden biçim olarak değilse de içerik bakımından farklıydı. Galenosçuluk gücünü korumuş, fakat zamanla değişmişti. Galenosçuluk bünyesine yeni fikirler kattıkça (kimyasal tıp gibi), öğretim de vurguladığı konuları değiştirmişti. Ortaçağ müfredatında yer alan hıfzıssıhha, patoloji, fizyoloji, semiyoloji, tedavi bilimi konularına ilaveten, XVI. yüzyıldan itibaren müfredata başka konular da girdi. Yeni konular arasında uygulamalı anatomi, cerrahi, botanik ve farmakoloji bulunuyordu. Fakat bu "yeni" konuları, olduğundan daha merkezî bir konumda görmemeliyiz. Örneğin, çok az üniversitede doğru düzgün bir anatomi salonu vardı; Paris'te 1749 yılına dek anatomi salonu inşa edilmemiştir. Dahası, ders planı, bilgiyi aşılamak için hâlâ konuların tekrarlanmasına dayanıyordu.

XV. yüzyıl sonrası tıp eğitiminin çarpıcı özelliklerinden biri, öğrencilerin faydalanacakları tıbbi metinlere daha rahat ulaşmasıydı. Matbaanın ortaya çıkışı ve bunun sonucunda kitap fiyatlarının düşmesiyle birlikte, artık tıp öğrencileri sadece (ya da neredeyse sadece) sözlü anlatıma bel bağlamak zorunda değildi. Hem öğrencilerin hem de profesörlerin, daha incelikli ve ayrıntılı anatomi gravürlerine erişmeleri kolaylaşmıştı. Bu gravürlerin "kaçan sayfalar" diye bilinen ilk örneklerine, iç organları da gözler önüne sermek için akıllıca tasarlanmış, açılır kapanır kanatçıklar eklenmişti (Bkz. Resim 11). Bu gravürler




Resim 11. Anatomi çizimi (kaçan sayfa), yaklaşık 1545.

ilk defa Rönesans sırasında teşrih kılavuzu olarak ortaya çıkmıştı; özellikle de öğrenciler için basılıyordu. Kaç öğrencinin kitabı ya da ne kadar kitabı vardı net bilmiyoruz, fakat Avrupa'da matbaacılığın başlamasından itibaren hekimler kitaplıklar kurmuştur. 1500'lerde bile, kitapseverlerin tıp kitabı koleksiyonu oldukça kapsamlı olabiliyordu.

Cambridge'li John Hatcher'ın (ölm. 1587) 350 ila 400 tıp kitabı vardı; yine Cambridge'li olan Thomas Lorkyn (ölm. 1591) 588 kitaplık bir kütüphane kurmuştu ve bunların 400'ü tıbbi metindi.[32]

Nihayetinde, uygulamalı tıp dersleri devreye girip, kitabi yorumların yerini alacaktı, fakat XVIII. yüzyılın ilk yarısında bile, ders metinleri eğitimde merkezî konuma sahipti. Profesörler metinlerden pasajlar okur, sonra da açıklama ya da kapsamlı yorum biçiminde destekleyici bilgiler verirdi. En çok kullanılan iki metin, Friedrich Hoffmann'ın *Fundamenta Medicinae* (Tıbbın Temel İlkeleri, 1695) ile Herman Boerhaave'nin *Institutiones Medicae*'siydi (Tıbbi Kurumlar, 1708). "Tıbbi kurumlarda" (mazisi en azından ortaçağa dek uzanan bir kavram) bahsedilen dersler beş konu başlığına ayrılıyordu (fizyoloji, patoloji, semiyoloji, tedavi bilimi, beslenme bilimi ya da hıfzıssıhha); başkaları gibi Hoffmann da kitabını aynı başlıklarla bölümlere ayırmıştı. Tıp eğitimi üç ya da dört yıl sürüyordu. İlk defa XVI. ve XVII. yüzyıllarda devreye giren botanik, anatomi, kimya gibi konular, tıp müfredatının sıradan konuları haline gelmişti. Fakat bu "ders planı" sadece taslaktı ve kürsüden kürsüye farklılık gösteriyordu. Çok az ders, bizim anladığımız şekliyle uygulamalıydı, en azından XVIII. yüzyılın ortası ila sonuna dek durum böyleydi. Anatomi bile, genel kadavra kıtlığı yüzünden kuramsal düzlemde öğretiliyordu. Bu soyut eğitimin ve kitabi öğrenimin "bariz yetersizliklerini" eleştirmeden önce, hekim tanımının ("doktor"dan ya da "şifacı"dan ziyade), en az hasta başında verdiği randıman kadar, belki daha fazla, bilgi birikimine bağlı olduğunu unutmamalıyız. Yine de tıp eğitiminin yapısını XVII. yüzyılın ortası ila ikinci yarısında değiştiren ve XVIII. yüzyıl boyunca dönüştürecek olan unsur "hastanın başucunda uygulanan tıp" yaklaşımına önem verilmesi olmuştur.[33]

## KLİNİK EĞİTİMİ

Modern tıp eğitiminin temel taşı olarak görülen klinik eğitiminin nere-

---

[32] Peter Murray Jones, "Reading Medicine in Tudor Cambridge", *The History of Medical Education in Britain* içinde, editörler: Vivian Nutton ve Roy Porter (Amsterdam ve Atlanta, 1995), 163; Brockliss ve Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 96.

[33] Thomas H. Broman, "The Medical Sciences", *The Cambridge History of Science*, c. IV: *The Eighteenth Century* içinde, ed. Roy Porter (Cambridge, 2003), 465-66.

de ve ne zaman hâkim duruma geldiğine dair fikir yürütülürken epey mürekkep harcanmıştır. "Kliniğin doğuşu"nun, Fransa'da 1790'larda ya da daha doğrusu 1794-95'te Paris hastanelerinin koğuşlarında gerçekleşmiş ani bir değişim olduğu söylenebilir. Bundan hiç şüphe duymayan bir akademisyen var: "Modern dönem 1795'te başladı [yeni sağlık okulunun açılmasıyla]. Böylece ortaçağdan beri hüküm süren kışuykusu dönemi, yerini ani ve köklü bir değişikliğe bıraktı." Antoine François Fourcroy'un (1755-1809) 1794'te Fransa'nın devrimci hükümetine verdiği rapor da benzer bir konudan bahsediyor ve şu meselenin altını çiziyordu: "Şimdiye dek tıp okullarında eksik olan şey, tıp sanatının uygulanması ve hastanın başucunda gözlem yapılmasıdır; bu unsurlar, eğitimin en önemli parçaları olmalı."[34] Kliniğin "doğuşu"nun sanıldığı kadar çabuk ve bu anlamda belirleyici olmadığını ileri sürenler de çıkmıştır. Şimdi bu olasılıklardan her birini sırayla inceleyelim; köklü bir değişiklik sayılan "kliniğin doğuşu"yla başlayabiliriz.

Standart öyküyü kısaca özetlemek mümkün. Bu öyküye göre, "kliniğin doğuşu" ve onunla birlikte "hastane tıbbı"nın yükselişi, modern tıp tarihinde "kritik bir devre"dir ve modern öncesi tıp bilimi ile tıp eğitiminden modern tıbba geçişin dönüm noktasını imler.

> Kliniğin tıp bilimi için doğurduğu neticeler tıp ile cerrahiyi birleştirdi, doktorlara lokal yaralar bağlamında düşünmeyi, ihtiyatlı teknikleri kullanmayı, sistemli fiziksel teşhisi, hasta hayattayken gözlenen işaretler ve belirtiler ile ölümünden sonraki muayenede hastanın bedeninde keşfedilen değişiklikler arasında her fırsatta bağlantı kurmayı, hastalıkların daha doğru tanımlanıp tedavilerin daha dikkatli değerlendirildiği hastanelerdeki muazzam tıbbi deneyimden faydalanmayı öğretti.[35]

Kliniğin doğuşunu önemli bir dönüm noktası sayan akademisyenler bile, *kök-klinik* dediğimiz kurumların, bu doğumun öncüsü olduğunu

[34] Charles Coury, "The Teaching of Medicine in France from the Beginning of the Seventeenth Century", *The History of Medical Education: An International Symposium held February 5–9, 1968* içinde, ed. Charles D. O'Malley (Berkeley, 1970), 168; Caroline Hannaway ve Ann La Berge (editörler), *Constructing Paris Medicine* (Amsterdam, 1998); Dora Weiner, *The Citizen-Patient in Revolutionary and Imperial Paris* (Baltimore ve Londra, 1993), 30-31, 92-99, 127-29.

[35] W. F. Bynum, "Physicians, Hospitals and Career Structures in Eighteenth Century London", *William Hunter and the Eighteenth-Century Medical World* içinde, editörler: W. F. Bynum ve Roy Porter (Cambridge, 1985), 107.

fark etmiştir. O halde asıl soru şu: Acaba kök-klinikler 1790'ların kliniklerinden ne ölçüde farklıydı?

XVII. yüzyılın ortasında başlangıç aşamasında olan kök-kliniklerden, XVIII. yüzyılın sonlarındaki tam teşekküllü kliniklere kadar kesintisiz bir süreklilik hattı uzanır. Hastaları muayene etmeye çıktığında, yanına en az bir gözde öğrencisini almış tüm profesörleri belirlemek elbette imkânsız, fakat muhtemelen bu sayı hiç cüzi değildi. Her ne kadar hastanın başucunda verilen eğitim, kliniğin güya devrimci izlencesinin sadece bir parçası olsa da, aslında önemli bir parçasıdır. Ancak hastanın başucunda verilen eğitimin düzenli hale gelmesi, 1540'larda Padua'daki Aziz Francis Hastanesi'nde uygulamalı tıp öğreten Giovanni Battista da Monte'yle (1498-1551) başladı. Padua'daki öğrencilerinden biri olan Felemenk Jan van Heurne (1543-1601) bu yaklaşımı tıp profesörü olacağı Leiden'e de götürdü. Gerçi Jan van Heurne'nin Leiden'de hastanın başucunda eğitim verme usulünü başlattığı kesin değilse bile, oğlu Otto (1577-1652) bu tür eğitimi gerçekten hayata geçirmiştir. Üniversite, 1636 yılında Caecilia Hastanesi'nde üç ay boyunca sistemli bir uygulamalı eğitim verdikleri bir *collegium medico-practicum* [uygulamalı tıp okulu] açtı. Her biri altı yatak kapasiteli iki özel koğuş bu okulun kullanımına tahsis edilmişti.

Yine de, genelde ilk kök-klinik sayılan Leiden'deki bu klinik eğitimi, muhtemelen XVII. ve XVIII. yüzyıllarda eşine az rastlanır bir örnekti. 1658'den itibaren Leiden'de tıp profesörü olan Franciscus de le Boë Sylvius, hastanın başucunda eğitim vermiş olsa da, tıp eğitiminin geçirdiği ani ve köklü değişimle adı sık sık bağdaştırılan kişi "bütün Avrupa'nın öğretmeni" diye tanınan Herman Boerhaave'ydi. Yirmi beş yılı aşkın süre boyunca Leiden'de klinik eğitimi vermiştir ve onun klinik dersi, müfredatın ayrılmaz bir parçasıydı. Boerhaave bir grup öğrenciye her seferinde tek hasta gösterirdi. Belirli ilaçları, beslenme düzenlerini ve perhizleri neden tavsiye ettiğini açıklar, öğrenciler de üstadın sözlerini not alırdı. O zaman için bu yaklaşım, geleneksel derslerin yenilenmiş haliydi ve öğrenciler eğitim sırasında "işe el atmazdı."

Hastanın başucunda eğitim ya da klinik eğitimi pek de Leiden'e mahsus değildi. 1717 yılında Johann Juncker (1679-1759) Halle'de bir *collegium clinicum* [klinik konseyi] kurdu. Halle'de ve başka yerlerde bu tür kliniklerin öncelikli, hatta asıl hedefi tıp eğitimini iyileştirmek değildi. *Collegium clinicum* aslında fakirlere yapılan yardımın bir parçasıydı. Bu sistem Halle'den Berlin'e, ardından Göttingen'e, Jena'ya

ve Erfurt'a sıçradı. Ersnt Baldinger'in (1738-1804) Göttingen'de kurduğu *Institutum clinicum* [Klinik enstitüsü] Rudolf Augustin Vogel'in (1724-74) kurduğu kliniğin kapsamını genişletmişti. Bu kurumun iki amacı vardı: tıp eğitimi ve hayırseverlik.[36] (Kliniklerin hayır işleri hakkında daha fazlası için bkz. 6. Bölüm.) Fransa'da klinik eğitimi ya da hastanın başucunda eğitim, Strasbourg'da en azından 1729'dan beri mevcuttu. XVIII. yüzyılın ortasına gelindiğinde, öğrenciler Aix-en-Provence ve Avignon hastanelerinde klinik eğitimi alabiliyordu. Keza Anton de Haën (1704-76) 1754 yılından itibaren Viyana'da, uygulamayı ve kuramı birleştirmeye çalışan bir kliniği işletmiştir. Viyana modeli, 1770'de Pavia'da, 1780'de Freiburg im Breisgau'da, 1786'da Prag'da ve Pest'te hayata geçirildi.

Edinburgh'da klinik eğitimi, 1748 yılında Kraliyet Kliniği'nde, Boerhaave'nin öğrencisi olan John Rutherford (1695-1779) ile başladı. Rutherford, ilk klinik dersine yazdığı önsözde amaçlarını sıralıyor ve öğrencilerine hitap ederken şunun sözünü veriyordu:

> Huzurunuza gelebilmiş her hastayı muayene edeceğim; gözünüzden bir şey kaçmasın diye, şu tarzı benimseyin: Birincisi, hastalığın geçmişini çıkarın. İkincisi, hastalığın sebebini soruşturun. Üçüncüsü, hastalığın nasıl durdurulacağına dair kanaatimi sorun. Dördüncüsü, uygulanan tedavinin belirtilerini sıralayın, eğer yeni belirtiler çıkarsa beni bilgilendirin, reçetemi nasıl değiştirdiğimi görün. Beşincisi, farklı tedavi yöntemini belirtin. Eğer hüküm verirken aldandığımı düşünecek olursanız, beni mazur görecek kadar iyi huylu davranın, çünkü ne ben hiç yanılmazmışım gibi yapabilirim ne de Hekimlik Sanatı mutlaktır; benden adil olarak bekleyebileceğiniz tek şey, hastalıklarla ilgili bazı doğru gözlemler ve yorumlardır.[37]

Tüm bu örnekler, XVIII. yüzyıl tıp okullarında bir tür klinik eğitiminin yaygın olduğunu ve belki de her yere yayıldığını açıklığa kavuşturuyor. Ama iki sorunun daha ayrıntılı ele alınması gerekir. İlki şu:

---

[36] Wolfram Kaiser, "Theorie und Praxis in der Boerhaave-Ära und in nachboerhaavianischen Ausbildungssystemen an deutschen Hochschulen des 18. Jahrhunderts", *Clinical Teaching, Past and Present* (*Clio Medica* özel sayı, 1989), 71-94; Isabella von Bueltzingloewen, *Machines à instruire, machines à guerir: Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande, 1730–1850* (Lyon, 1997).

[37] Alıntı: H. P. Tait, "Medical Education at the Scottish Universities to the Close of the Eighteenth Century", *The Evolution of Medical Education in Britain* içinde, ed. F. N. L. Poynter (Londra, 1966), 64.

"Boerhaave'ci gelenek" Paris kliniğinin doğrudan öncülü müydü? İkincisi soruysa: Bu eğitimin öğrenciler üzerinde ne tür etkisi olmuştur?

Pek çok akademisyen (kök-klinik terimini uyduran Foucault dahil) Paris'teki okuldan önce klinik eğitiminin var olduğunu ve yüksek öğrenci sayısına ulaştığını hemen fark etmiştir. Bununla birlikte söz konusu gözlemciler, bu klinikler ile XVIII. yüzyılda boy gösteren "gerçek" klinikler arasında nitelik ve nicelik bakımından büyük uçurumlar olduğunu düşünür. Basitçe söylemek gerekirse, kök-kliniklerin sayısal boyutu öyle küçüktü ki tıp eğitiminde, hatta tıp biliminde büyük bir değişikliğe yol açamazlardı. Kısıtlı sayıda vakaya bakıyorlardı. Üniversite kasabalarında çoğunlukla hastane yoktu, olanlar da oldukça mütevaziydı; bu demografik gerçekler, klinik değerlendirme için uygun vakaların sayısını ve cinsini kısıtlıyordu, hem de zaman zaman ciddi şekilde. Sadece Paris gibi büyük şehirler, büyük miktarda eğitim hammaddesi sağlayabiliyordu. Örneğin, Leiden kliniğini yakından incelersek, 1699 ila 1753 arasında hasta sayısının çarpıcı şekilde dalgalandığını görürüz. Toplam hasta sayısı 832'ydi; yılda ortalama 15 ya da 16 hastaya denk gelir bu. Dahası genel gidişat hasta sayısının azalması yönündeydi. 1700 ila 1710 arasında her yıl ortalama 43 ya da 44 hasta kabul ediliyordu; sonrasında rakamlar önemli oranda düşmüştür (gerçi 1737 ila 1742 arasında yine kısa vadeli bir zirve yapıyor). Hasta kabulünün mutlak zirvesi 87 hastayla 1704 yılıydı.[38]

Bu mantık çizgisine göre, 1790'larda Paris'te gerçekleşen iş niceliksel olarak farklıydı ve bu nicel farklılık, önemli bir nitel farklılık doğurmuştu. Kuramsal olarak, Paris'in kamu hastaneleri eğitim için çok sayıda, yaklaşık 20.000 hasta sağlıyordu. Öğrenciler, hastaların başucuna gidiyor ve sayısız çeşitlilikte vakayla karşılaşıyorlardı. Kliniğin sağladığı tek fayda bu değildi. Hastaların titiz muayenesinin ardından hastalıkların sebebi olarak patolojik anatomiyi ve doku bozukluklarını öne çıkaran ölüm sonrası muayeneler geliyordu. Dolayısıyla "Paris kliniği"nin amacı hem kök-klinikler gibi mevcut bilgiyi öğrencilere nakletmek hem de bilgi üretmekti. Buna uygun olarak, modern tıpta merkezî konumda yer alan nesnelleştirme, standartlaştırma ve ölçüm, ilk defa Paris'te bütünüyle hayata geçirilmişti.

Bu savlar ikna edici gibi dursa da, yukarıda sunduğunuz öykü

---

[38] Harm Beukers, "Clinical Teaching in Leiden from Its Beginning Until the End of the Eighteenth Century", *Clinical Teaching, Past and Present* (*Clio Medica* özel sayı, 1989), 146.

her yerde kabul görmemiştir. Örneğin kimi akademisyenler, egemen tek bir klinik üslubunun değil, tam tersine pek çok çeşitlemenin var olduğuna işaret eder. Mesela, genelde Paris modeliyle bağdaştırılan bilgi türünün üretimine başlamak için, Paris dışında bazı yerlerde ve 1790'lardan önce, yeterli eğitim hammaddesinin var olduğu ileri sürülür. Dahası "tıp ilmini aydınlatma"nın ve tıp öğrencilerini eğitmenin başka yolları da vardı.[39]

## ÖZEL TIP EĞİTİMİ

Çoğu Avrupa ülkesinde (belki de hepsinde) hekimlik eğitiminde üniversiteler hâkim konumda olsa bile, XVIII. yüzyıl İngilteresinde üniversite eğitiminin önemi iyice azalmıştı. XVIII. yüzyıl boyunca sadece iki İngiliz üniversitesi, Cambridge ve Oxford tıp derecesi veriyordu. Üniversitede tıp eğitimi alan İngilizler gitgide Padua, Leiden ve daha sonra Edinburgh gibi Avrupa'nın başka mekânlarını tercih ediyordu. XVIII. yüzyılın ortasına gelindiğinde İngiltere'de, daha doğrusu Londra'da, tıp eğitiminde özel ve ticari derslerin ve üniversite dışı eğitimin sözü geçer olmuştu. Öğrenciler, sayısız özel okuldan birine devam ediyor ya da hekimlerin ve cerrahların eşliğinde şehir hastanelerinin "koğuşlarını arşınlıyorlardı".

Büyük Londra şehrinde o dönem üniversite yoktu elbette, dolayısıyla üniversite eğitimini büyük şehir hastaneleri ya da XVIII. yüzyılda yeni kurulmuş gönüllü (vakıf) hastaneleriyle birleştirmek mümkün değildi. Yine de üniversiteler ile hastaneler tamamen ayrı düşmüş değildi. Örneğin Cambridge öğrencileri, zamanının en tanınan hekimi Richard Mead (1673-1754) ile çalışmak üzere Londra'daki St. Thomas Hastanesi'ne gelirdi. Hem hastanelerde hem de ticari okullarda verilen özel eğitim, başkentte kısa süre içerisinde yaygınlık kazanmıştır. Örneğin, taş çıkarma konusunda ünlenmiş önde gelen cerrahlardan William Cheselden (1688-1752) St. Thomas Hastanesi'nde anatomi ve fizyoloji dersleri veriyordu. Richard Kay (1716-51) 1743-44'te Samuel Sharp'ın (1700?-78) ve John Girle'nin (1740'lar) Londra'daki derslerine katılmıştı. 1743 yılında Girle, ağustos ayından aralık ayına dek "anatomi, bedenin beslenmesi, erken doğum [düşük], göz, kulak, bacağın kesilmesi, kafatası, alt kafatasında dişler ve kemikler" konula-

[39] Ulrich Tröhler, *"To Improve the Evidence of Medicine": The 18th Century British Origins of a Critical Approach* (Edinburgh, 2000).

rını anlatmıştı.[40]

XVIII. yüzyılda, bedel karşılığı hizmet bağlamında eğitim veren, özellikle de cerrahi ve anatomi öğreten bir özel öğretmenler zümresi mevcuttu. İskoç William Hunter'ın 1746'da kurduğu Great Windmill Street Okulu gayet ünlüydü. Hunter, anatomi ve ebelik konularını anlatıyordu (ünlü bir erkek ebeydi ve gebe rahimle ilgili temel nitelikli bir eser kaleme almıştı). Ayrıca bir dizi yetenekli meslektaşıyla işbirliği de yapıyordu ve bunlar arasında büyük bir cerrah olan kardeşi John Hunter, William Hewson (1739-74), William Cruikshank (1745-1800) gibi isimler de vardı. 1710 ila 1810 tarihleri arasında, teşrih imkânı da sağlayan en az yirmi yedi okul anatomi dersleri vermiştir. Bunların bazıları rekabete ancak bir yıl dayanabilirken, yıllarca tutunabilen çetin cevizler de olmuştur. Joshua Brooks (1761-1833) Blenheim Caddesi Anatomi Okulu'nu 1785'te açmıştı ve 1820'ye gelindiğinde bu okul hâlâ işliyordu. Öte yandan, özel tıp eğitiminde, 1764'ten 1802'ye kadar George Fordyce'in (1736-1802) tekel kurduğu görülüyor. Bu tıp girişimcilerinin neredeyse hepsi, başkent gazetelerine reklam verirdi.

Son olarak, Kıta Avrupası'nın pek çok ülkesinde, hastanede elde edilen mevki, tıp alanındaki itibar için olmazsa olmaz sayılsa ve verimli bir meslek yaşantısı için mükemmel bir araç olsa da, İngiltere'de böyle bir denklem pek o kadar geçerli değildi. Bununla birlikte İngiltere'de bile, gönüllü hastanelerinde görev almak hekimler için büyük önem taşıyabiliyordu; çünkü bu sayede varlıklı orta ve üst sınıfların kapıları onlara açılabiliyor, seçkinler zümresinin alameti sayılan insancıl ve yararlı bir rolde görünmeleri, bu hekimlere kültürel açıdan çeşitli faydalar sağlayabiliyordu. Buna ilaveten, hastanede ders verme fırsatı, hekimlerin her zaman hoş karşıladığı bir gelir kapısıydı. Bununla birlikte "Britanya hastanelerinde hekimlerin ve cerrahların en az bir gözü daima özel muayene odalarındaydı, çünkü meslekî başarının nişanı sayılan servet edinmenin yolu asıl buradan geçiyordu." Dahası, Fransız hekimlere meslekî saygınlık kazandıran tıbbi araştırmalar, İngiltere'de o kadar da belirleyici değildi. Dolayısıyla, çoğunlukla tarihçiler, modern tıbbın İngiltere'de,

[40] F. N. L. Poynter, "Medical Education in England", *The History of Medical Education* içinde, ed. Charles D. O'Malley (Berkeley, 1970), 238; Joan Lane, "The Role of Apprenticeship in Eighteenth-Century Medical Education in England", *William Hunter and the Eighteenth-Century Medical World* içinde, editörler: W. F. Bynum ve Roy Porter (Cambridge, 1985), 101.

Kıta Avrupası'na kıyasla farklı geliştiğini; bu farklılığın, sırf İngiliz tıp kürsülerinin nispî zayıflığından türemeyip, tıbbi meslek yaşantısının oradaki yapısından da kaynaklandığını belirtir. Keza, başka ülkelere kıyasla İngiltere'de tüketici yönelimli ve özgür bir toplumun mevcut olduğu, bu toplumun "daha bölük pörçük, başına buyruk ve bireyci bir tıp mesleğini beslediği" de ileri sürülmüştür.[41]

Fakat İngiltere ile Avrupa'nın geri kalanı arasındaki farklar, "İngiltere'nin istisnai bir durumu olduğunu" söylemeye yetecek kadar anlamlı ya da gerçek mi? Yanıt: muhtemelen hayır. Nihayetinde özel tıp eğitimi, salt İngiltere'ye özgü değildi ve eski tıp tarihi yazımı, İngiltere'nin bu konuda tek olduğunu söylerken meseleyi sık sık abartmıştır. Örneğin, Fransa'da özel tıp eğitimi XVIII. yüzyılın başından itibaren devreye girmişti ve öğrencilerin klinik eğitimi almasının fiilen tek elverişli yolu buydu. Hunter'ın okulunu açmasından yirmi beş yıl önce, Paris'te şahsa özel anatomi okulları mevcuttu. Cerrahi alanında en iyi eğitimin Paris'teki özel öğretmenlerden alınabileceğini herkes bilirdi. Yüzyılın ortasına gelindiğinde, Paris'teki tıp öğrencileri özel derslere devam ediyordu ve bu, tıpkı İngiltere'deki kadar olağan bir durumdu. Örneğin Antoine Petit (1718 veya 1722-94) anatomi, cerrahi ve obstetrik dersleri verirken, döneminin önde gelen hekimlerini şahsına ait amfitiyatroya çekiyordu. Sonuç olarak yüzyılın sonuna gelindiğinde, Cerrahi Akademisi'nin pek çok profesörü ve üyesi, bu tür dersler veriyordu. Aynısı Danimarka'daki Kraliyet Cerrahi Akademisi için de geçerliydi. Dolayısıyla klinik "devrimi"nden önce klinikte deneyim kazanmak amacıyla çoğu öğrenci, hastane vizitelerinde kendilerini yanına alsın diye hekimlere ya da cerrahlara para öderdi. 1780'lere gelindiğinde, nispeten gayriresmi bir sistem olan koğuşlarda gezinme yöntemi, hastanelerde verilen incelikli bir tıbbi eğitim sistemine dönüşmüştü. Üstelik bu düzen sadece Paris'e özgü değildi, başka üniversite şehirlerinde de uygulanıyordu. Fransa'da tıp eğitimi farklı farklı yerlerde alınabiliyordu ve yüksek nitelikli tıp öğretimi, sadece üniversitelerde değil, çeşitli kamusal ve şahsa özel kurumlarda da mevcuttu; örneğin taşra *académie*'leri, askerî ve sivil hastaneler, hatta Paris'te 1781'de kurulan *Lycée de Monsieur* [centilmenler kulübü] gibi fikir kulüpleri bile bu işin içindeydi. Amsterdam'ın "şöhretli

[41] W. F. Bynum, "Physicians, Hospitals and Career Structures in Eighteenth Century London", *William Hunter and the Eighteenth-Century Medical World* içinde, editörler: W. F. Bynum ve Roy Porter (Cambridge, 1985), 107-09, 119, 122.

okulu" (Athenaeum Illustre) bir üniversite olmasa da, 1632 yılında açılmış bir kent ve belediye tasarısıydı. İlk tıp profesörüne 1660 yılında kavuşmuştur; bu profesör, gerekli gördüğü tüm konuların üzerinden geçerdi.[42] Aslında, çoğu Batı Avrupa ülkesinde bir tür özel tıp eğitiminin var olduğu kanaatini dile getirmeyi göze alabiliriz, gerçi özel tıp eğitimi, Avrupa'nın ortasında ya da doğusunda herhalde o kadar yaygın değildi ya da çok büyük rağbet görmüyordu.

## TIP ÖĞRENCİLERİ

Nerede verilirse verilsin, üniversite tıp eğitiminin amacı elbette hekim yetiştirme odaklıydı. Hekim tanımı değiştikçe ve hekimden beklenen şeyler farklılaştıkça, verilen eğitimin hedefleri ve yöntemleri de değişiklik geçirmiştir. Ancak, erken modern dönemin büyük bölümü boyunca "tıp adamları"ndan beklenen kilit vasıf âlim olmalarıydı. Hekimler kendilerini "toplumsal hiyerarşinin alt tabakasındakilerden ayırmak" için "eğitimli birer beyefendi olduklarını gösteren deliller"den faydalanırdı.[43] Bununla birlikte, hekim imgesi, XVIII. yüzyılın klinik devriminden önce bile göze çarpan birtakım önemli değişiklikler geçirmiştir. Birincisi, uygulamaya ve tedavi yöntemlerine daha büyük önem verilir olmuştu. İkincisi, kamu artık hekimden çeşit çeşit sorumluluklar üstlenmesini bekliyordu. Bunun getirdiği sorumluluklarsa "tıp idarecisinin yeni ve önemli işlevini barındırıyordu; yani hekim, eğitimli astlarından oluşan ekibin önderi ve denetçisi olmak zorundaydı"; bu ekibin içinde cerrahlar, eczacılar, ebeler vardı. Gerçi bu görüş, Eski Rejim'in bitmesinden önce pek hayata geçirilememiştir.[44]

O halde, tıp öğrencileri nereden geliyordu ve ne tür hırsları vardı? Üç yüzyılı kapsayan bir süreden bahsederken tıp öğrencileri hakkında bir genelleme yapmak zor olsa da, bunların kökenleri hakkında mantıklı tahminler yürütmeyi göze alabiliriz. Çoğu tıp öğrencisi, orta sınıf saflarından, ruhban, hekim ve avukat ailelerinden

---

[42] Brockliss ve Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 504; Annet Mooij, *Doctors of Amsterdam: Patient Care, Medical Training and Research 1659–2000* (Amsterdam, 2002), 71-76.

[43] Thomas H. Broman, "The Medical Sciences", *The Cambridge History of Science*, cilt IV: *The Eighteenth Century* içinde, ed. Roy Porter (Cambridge, 2003), 468.

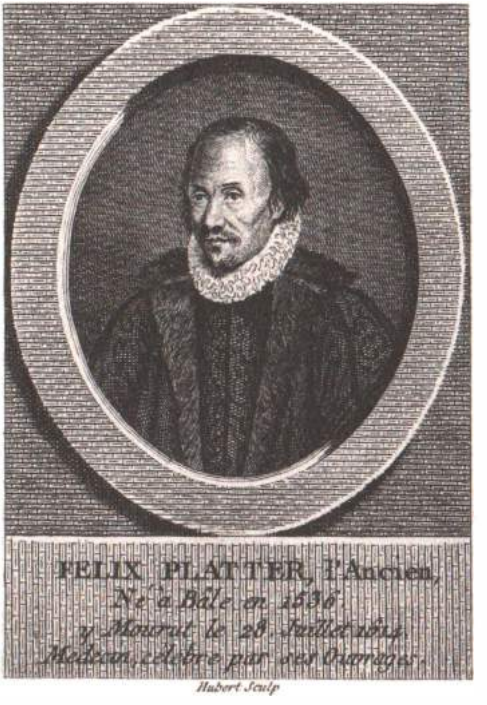
[44] Brockliss ve Jones, *The Medical World of Early Modern France* (1997), 476.

devşiriliyordu. Örneğin Fransa'da yargıç, hekim, tacir, avukat ailelerinden eşit sayıda öğrenci geldiğini görüyoruz. Soylular, tıp alanına çok nadiren girerdi; girdikleri zamansa hekim adayı çoğunlukla soyluların alt tabakasından çıkardı. Yoksul öğrenciler tıp okuyabilirdi, fakat bu pek olağan değildi; çünkü tıp, okuması en pahalı dallardan biriydi ve çok az burs veriliyordu. Örneğin Almanya'da hayırseverler tarafından desteklenen muhtaç öğrencilerin büyük bölümü tıbba değil ilahiyat alanına yöneliyordu. Ayrıca pek çok ülke ve memleket (İspanya, kimi Alman ve İtalyan devletleri) çoğunlukla dinî sebeplerden ötürü, tebaasını yabancı ülkelerdeki kurumlara öğrenci olarak kaydolmaktan men etmişti. Rusya gibi kimi ülkeler, XVIII. yüzyılın ortasına dek üniversitesiz kalmıştır; Rusya, öğrencileri yurt dışına, bilhassa Alman üniversitelerine ya da İsveç'teki Uppsala'ya gitmeleri için yüreklendirirdi. Protestan ülkelerde yaşayan Katolikler, üniversitede kendilerine yer bulmakta belki zorlanıyordu ama aynı engel Katolik ülkelerde yaşayan Protestanlar için de geçerliydi. Yahudiler neredeyse her yerde üniversiteden men edilmişti. Bazı yerlerde gayrimeşru çocuklar, cellat çocukları ya da "onursuz meslekler icra eden" babaların oğulları üniversitelere alınmıyordu. Kadınlar genelde üniversitede eğitim görmüyordu (gerçi nadir görülen istisnalar vardı) ve en az XIX. yüzyılın ikinci yarısına dek, tıp derecesi almalarına imkân tanınmamıştır.

Üniversitelerin yurt içinde gördüğü rağbet, tıpkı yabancı öğrenci çekme becerileri gibi, bir artıp bir azalmıştır. Örneğin Padua XV. yüzyılda, Paris XVI. ve XVII. yüzyıllarda, Leiden XVIII. yüzyılın başında revaçtaydı. Sonrasında meşaleyi Göttingen, Viyana, Erfurt, Erlangen ve en önemlisi Edinburgh başarıyla devraldı. XVIII. yüzyılın ikinci yarısında büyük ilgi gören Edinburgh gerçekten uluslararası bir öğrenci topluluğuna sahipti. 1726'tan 1799'a kadar 1.143 erkek öğrenci bu üniversiteden tıp doktoru derecesi almıştı; bunların 639'u İskoçya'dan, İngiltere'den ya da Galler'den, 280'i İrlanda'dan, 195'i Karayipler'den ve Kuzey Amerika'dan, 2'si Brezilya'dan, 1'i güneydoğu Asya'dan, 26'sıysa Kıta Avrupası'ndan gelmişti.[45] XVIII. yüzyılın sonuna gelindiğinde Paris bir kez daha rağbet görmeye başlamıştı.

Erken modern dönem üniversitelerindeki öğrenci hayatı, salt çalışmanın hâkim olduğu, eğlencesiz bir yaşam değildi; öğrenci hayatı,

[45] H. P. Tait, "Medical Education at the Scottish Universities to the Close of the Eighteenth Century", *The Evolution of Medical Education in Britain* içinde, ed. F. N. L. Poynter (Londra, 1966), 65.




Resim 12. Felix Platter (1536-1614)

çoğu ilk defa evinden uzak kalmış nispeten genç adamlardan beklenen neşeyi sergiliyordu (normalde on yedi ila yirmi üç yaşlarındaydılar). Basel'li Felix Platter (1536-1614) ünlü bir örnektir (Bkz. Resim 12).[46] Felix Platter'ın kökeni nispeten mütevaziydı. Babası Thomas epey zorlu hayat koşullarında doğmuştu, gerçi Felix büyürken Thomas, yatılı bir okulun müdürü ve bir yayınevi sahibi olmayı başarmıştı. Asla zengin olamadı, fakat oğlunu tıp okusun diye Fransa'ya

[46] Aşağıdaki tüm alıntılar için bkz. *Beloved Son Felix: The Journal of Felix Platter, a Medical Student in Montpellier in the Sixteenth Century* (Londra, 1961), 46-47, 54-55, 75, 88-89, 115, 124-25.

yollayacak kadar hırslı ve varlıklıydı. On altı yaşında Montpellier'e gelen Felix "hiç vakit kaybetmeden okulun müfredatını takip etmeye başladı." Hayatının bundan sonraki beş yılını nakleden Felix'in günlüğü, bu kargaşa çağında bir XVI. yüzyıl şehrinde yaşamanın nasıl olduğunu göz önüne serer: Dinî çekişmelerden ve şiddetten geçilmiyordu. Derslerine dair nadiren yazdığı günlüğün geri kalanı arkadaşlarıyla, gezip tozmalarıyla, eğlencelerle, siyasi olaylarla, kâfirlerin ve suçluların idamlarıyla doludur.

Okulun müfredatına dersler hâkimdi: "Sabahları iki üç, öğleden sonraları bir bu kadar daha derse giren" Felix, bu dersleri veren öğretmenlerinin isimlerini de günlüğüne kaydetmiştir; bunlara her zaman saygılı davranılmıyordu. "Schyronius'un ders saatinde kahvaltı yaptık, çünkü adam çok yaşlı" der Platter, "bir gün öğretmen sandalyesinde otururken altına yaptı"; herhalde genç dinleyicileri çok eğlenmiştir diye düşünüyor insan. Bununla birlikte, bir tutam şamatanın yanı sıra Platter'in sıkı çalıştığı belli. Babası ondan "dürüst, dindar, çalışkan olmasını ... özellikle cerrahiyi seçmesini" rica etmişti; "çünkü Basel'de doktor sayısı çok fazla ve sıra dışı bir beceri sergileyemezsem orada kendimi asla gösteremem."

Felix gayretli bir gençti. Derslerine girmenin yanında insan ve hayvan teşrihleri izlemeye de gidiyordu. "Okulda gerçekleştirilen teşrihleri asla" kaçırmıyordu. Salt gözlemci olarak kalmaktan hoşnut olmadığı bellidir: "Ayrıca kadavralara gizlice otopsi de yapıyordum." Başta tiksinmesine rağmen "eline neşteri almış"tı. Anlaşıldığı kadarıyla Felix ve arkadaşları zengin bir tıp doktorundan aşağıdaki teklifi alırlar:

> Bizden, kasabanın dışına çıktığı gece seferlerine katılmamızı, manastırın mezarlığına henüz gömülmüş cesetleri kazıp çıkarmamızı ve teşrih için cesetleri evine taşımamızı istedi. Defin törenlerinden bizi haberdar edecek ve gece basınca bizi mezarlara götürecek casuslarımız vardı.

Çabaları nihayet meyve verdi; 16 Mayıs 1556 tarihinde bakalorya derecesini aldı. Sınav sabah altıdan dokuza kadar sürmüştü ve "üniversite doktorları" karşısında savunma yapması gerekmişti. Doktorların duydukları hoşlarına gitmiş olmalı, çünkü kırmızı cübbesini giyen, onlara Latince teşekkür eden ve on bir frank üç kuruş ödeyen Platter "layıkıyla mühürlenmiş" diplomasına kavuşmuştu. Doktorasınıysa hemen almadı; bunu, Basel'e dönene kadar erteleyecekti. "Ancak yirmi yaşımda ve sakalsız olduğum düşünülürse ... doktora sınavını geçmek ufak bir mesele olmazdı, kabul ediyorum" diyordu,

fakat bu konuda bilhassa endişeli değildi: "Çünkü tıbbi tartışmalar konusunda alıştırmalar yaptım ... ve tıbbın her alanında, yani *praxi*, *chirurgia*, *theoria*'da [uygulama, cerrahi, kuram] belirli bir ilerleme kaydettim." Kendine boş yere güvenmiyordu. Felix Platter, Basel'e dönüp yerleştikten sonra harika bir meslek yaşantısı geçirdi. Nihayetinde şehrin baş doktoru, üniversitede profesör ve rektörlerden biri oldu. Düzgün bir evlilik yaptı, ihtişamlı bir ev inşa ettirdi, doğal meraklarıyla ilgili koleksiyonlar oluşturdu, üvey kardeşi Thomas'ı da hekim olarak eğitti.

Platter'den yaklaşık iki yüzyıl sonra yaşamış tıp öğrencisi Daniel Bernoulli (1700-82), kendi çağındaki tıp eğitimini temsil eder. Basel'de *gymnasium*'u [liseyi] bitirdikten sonra oradaki üniversiteye kaydoldu ve *magister artium* [yüksek lisans] derecesine ulaştı. Babası ve ağabeyiyle aynı şekilde büyük matematik yeteneğine sahip olsa da, ailesi onun ticarete atılmasını istemiştir. Ama o ve babası nihayetinde tıp üzerinde uzlaşacaklardı. Önce Basel'de, sonra Strasbourg ve Heidelberg'te okudu. Nihayet 1721'de solunum konulu teziyle Basel'den doktorasını aldı. İleride, memleketinde anatomi ve botanik profesörü olacaktı.[47]

Hekim olmaya giden yol daha dolambaçlı, farklı ve uzun olabiliyordu. Lancashire kırsalında dört başı mamur bir tıp ve cerrahi kariyeri inşa etmiş olan Robert Kay'in oğlu Richard, babasına mesleğinde yardım ediyordu ve yaptığı bu çıraklığın sayesinde tıp öğrenmişti. Genç Kay, sık sık hastaları görmeye gidip tedavi etse de, hekimliği mi yoksa papazlığı mı seçmek konusunda kararsızdı. Nihayet 1743 yılında, yirmi yedi yaşına basmışken, tıp eğitimi almak üzere Londra'ya gitmeye karar verdi. Hekim olan kuzeni, onun adına Guy Hastanesi'ne gerekli ücreti ödedi ve 1 Ağustos günü "bir yıllığına Guy Hastanesi'ne eczacı Bay Steade'nin öğrencisi olarak girdi." Guy Hastanesi'ndeki eğitimini ayrıntılarıyla betimlediği günlüğünde Richard bu hastaneyi "gelişmenin pınar başı" olarak görmektedir. Günlüğüne Londra'da yazdığı her yazı "bugün hastaneye gittim" ifadesiyle başlar. Örneğin bacak kesilmesi gibi vakalara dair notlarında mizahla dinî yorumları harmanlar: "Tanrım, hem ruhun hem de bedenin esenliği ve mutluluğu için gelişmemi mümkün ve çabuk kıl" (18 Eylül 1743). 1743'te dokuz günlük bir süre zarfında "Bay Sharp bize kadavra üzerinde ders anlattı" ve Bay Girle "henüz dün kesmiş olduğu bacak üzerinde"

[47] Friedrich Huber, *Daniel Bernoulli (1700-1782) als Physiologe und Statistiker* (Basel ve Stuttgart, 1959), 12-16.

açıklamalar yaptı. Başka bir derste Sharp "gözün tabakalarından ve salgılarından" bahsetmiş, Girle ise "kafatası konusu"nu anlatmıştı. Günlükte nakledilen genel his, eğitimin hastanedeki münferit vakalar, hastaneye gidip gelen hekimler, cerrahlar ve bunların özel ilgi alanları etrafında döndüğünü yansıtıyor. Örneğin Bay Sharp sık sık görme yetisi ve gözle ilgili konulara değinirmiş. İkinci yılında Kay, Smellie'nin ebelik derslerine girdi. Fakat burada, uygulamalı eğitime dair pek bulgu göremiyoruz; öğrenciyken hasta tedavi edip etmediği de belli değil. 1744 eylülünde Londra'dan ayrılıp memleketine döner ve 1751 yılındaki nispeten erken ölümüne dek burada tıp pratisyeni olarak babasıyla ortak çalışır.[48]

Erken modern dönemde her hekim, mesleğe Platter ve Kay kadar erken adım atmamıştır; ayrıca Platter ve Kay geniş yerel bağlantılarından da faydalanmışlardı. Çoğu hekim, özellikle de nüfuzlu dostlardan ya da aile bağlantılarından yoksun olanlar, mali bakımdan kendilerini kurtarmadan önce, uzun ve zorlu yıllar boyunca azim gösterip mahrumiyet çekerdi. Tıp derecesi almak da kendi başına yeterli olmuyordu. XVIII. yüzyılın son çeyreğinde doktor Ernst Heim (1737-1834), kendisini ve ailesini besleyecek kadar gelire ulaştığında yaşı otuzu aşmıştı. O zaman bile, ancak bir arkadaşının yardımıyla tıp âleminde düze çıkabilmişti. Kişinin, içinden çıktığı çevreye dönmesi olağandı ve oturmuş bir meslek yaşantısına ulaşan yolu kolaylaştırıyordu. Örneğin Napoli Krallığı'nda doktorların büyük kısmı bu yolu takip ederdi. Akıl hocalarının, eski yoldaşların ya da ailenin ve tanıdıkların doğru zamanlamayla ricacı olarak araya girmesi çoğunlukla önemliydi. Örneğin, kuzey Almanya'nın küçük Schöppenstedt kasabasında genç bir doktor, orada papazlık yapan babasından yardım görmüştür. Oğlu tıp eğitiminden dönen bu papaz, tüm ruhban meslektaşlarına ve yörenin öğretmenlerine şahsi notlar göndererek, oğlunu onlara tavsiye etmiş, cemaatlerinde ve öğrencilerinin ailelerinin yanında oğluna iş bulmalarını istemişti.[49] Aslında bu tür adamların pek çoğu için kasaba doktoru ya da *physicus* (aşağı yukarı bir resmî sağlık görevlisi) gibi resmî bir mevki elde etmek, mesleklerinde tutunabilip düze çıkabilmeleri açısından yaşamsal önem taşıyordu.

---

[48] W. Brockbank ve F. Kenworthy (editörler), *The Diary of Richard Kay, a Lancashire Doctor 1716–51* (Manchester, 1968), 1-4, 66-89.

[49] Gentilcore, *Healers and Healing in Early Modern Italy*, 1998, 68–71; Lindemann, *Health and Healing in Eighteenth-Century Germany* (Baltimore, 1996), 81.

Erken modern dönem Avrupasının akademi eğitimi almış hekimleri ve cerrahları için tıp kuramı ve eğitimi, elbette kol kola gelişmişti. Ancak bu tespit, tüm hekimlerin, bilgilerini ve deneyimlerini tıp düşüncesinin en ileri safhasına uyarladığı anlamına gelmez. Pek çok hekim, Galenosçuluğu uzun süredir yadsıyan üniversitelerde eğitim görmesine rağmen, hâlâ Galenosçu ilkeleri kabul ediyordu. Profesörler, gözde öğrencilerini klinik eğitimi gibi yeniliklerden faydalandırıyor, ancak bu yeniliklerden illa tüm öğrenciler yararlanamıyordu. Bu savın başka bir yüzü daha var. Cerrahlar, eczacılar ve ebeler, salt (ya da neredeyse salt) çıraklık sistemiyle yetişmiş olsalar bile, kuramsal bilgiden nadiren yoksun olurlardı. Dahası, pek çok hekimin sanatlarını çıraklık yoluyla öğrendiğini ve aile ilişkilerinin yararını gördüklerini, genelde babalarının ya da akrabalarının bu meslekten olduğunu da aklımızdan çıkarmamalıyız; Richard Kay örneği ve öteki örnekler, bu durumu yansıtıyor. Üstelik, her zamanki gibi deneyim değerli bir yol göstericiydi; deneyim edinmeyi ya da eğitimsiz şifacıların, hatta kadınların yaptıkları uygulamaları ve ellerini taşın altına sokarak kazandıkları bilgileri hiç kimse bütünüyle göz ardı etmemiş, bunları değersiz, yersiz ya da muhtemelen zararlı saymamıştır. XVIII. yüzyılın ikinci yarısına gelindiğinde tıp eğitimi daha örgün bir hale dönüşmeye başladı başlamasına, ama deneyimlerle öğrenilen bilgiler de bu eğitimin dokusuna sıkı sıkıya işlenmişti.

> Toskana'da yörenin köklü dinî geleneklerine uyumlu ve büyük harcamalarla inşa edilmiş harika hastaneler görülebilir...[1]

> Zihnin, vücudun ve mülkün zamanından önce girdiği tabuta benzeyen deliler evi, delilik isnat edilen kişi için hasislik, zalimlik ve insan duygularını sarsan ne varsa onun yoğunlaştığı bir yerdir.[2]

> Hastaneler bir medeniyet ölçüsüdür.[3]

Erken modern dönemin tıp kurumlarının mazisi son derece etraflıdır ve hastaneler, akıl hastaneleri, düşkünler evi gibi *duvarla çevrili* kurumların yanı sıra aynı öneme sahip, ama *duvarla çevrili olmayan* pek çok kurumu da ilgilendirmektedir. Bu bölüm hastaneleri, akıl hastanelerini ve hastaları ele alıyor. 6. Bölüm'de dikkatimizi toplumdaki sağlık meselesine yöneltip duvarlarla çevrili olmayan çeşitli kurumlardan bahsedeceğiz.

## HASTANELER VE TARİHÇELERİ

Biçimleri ve tasvirleri nasıl olursa olsun, hastaneler, tarih biliminin yoğun ilgisini çekmiştir.[4] Bu çalışmaların doğası ekseriyetle erekbi-

---

[1] Leon Battista Alberti, alıntı: John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul* (New Haven, 2006), xxv.

[2] William Belcher, *Address to Humanity: Containing, a Letter to Dr. Thomas Monro; A Receipt to make a Lunatic, and seize his Estate, and a Sketch of a True Smiling Hyena* (1796), alıntı: Allan Ingram (ed.), *Voices of the Mad: Four Pamphlets, 1683–1796* (Gloucester, 1997), 132.

[3] Jacques Tenon, *Memoirs on Paris Hospitals*, ed. Dora B. Weiner (Canton, Mass., 1996), 43.

[4] Hastanelerin tarihinin yazımına dair tartışmalar için bkz. "Introduction. The World of the Hospital: Comparisons and Continuities", *The Impact of Hospitals, 300–2000* içinde, editörler: John Henderson, Peregrine Horden

limsel olmuştur. Tarihçiler "modern" hastanelerin köklerinin izini sürmeye çalışmış ve bu uğurda, hastane tarihiyle ilgili sayısız "büyük anlatı" yaratmışlardır. Bu anlatılar uzun vadeli gelişmeleri açıklarken bir yandan da her zaman olmasa bile özellikle bir ilerleme arayışı peşinden gidiyordu. Günümüz dünyasının köklerini geçmişte aramanın yanlış bir tarafı elbette yok. Aslında, bu tür bir inceleme, modern hastanelerin güçlü ve zayıf yanlarını daha iyi anlamamızı kolaylaştırabilir. Fakat ne tür olursa olsun "büyük anlatılar" hastaneler tarihini daima aşamalara ve safhalara ayırır. Bu yaklaşımın, söz konusu ayrımı ileri sürmek için sağlam sebepleri var, fakat farklı zaman, mekân ve kültürler bakımından hastanelerin ve hastane sistemlerinin sergilediği karmaşıklığı basitleştirmek gibi sabit bir zararı da var. Aynı zamanda, modern Batı biyotıbbını ilerlemenin kaçınılmaz bir neticesi sayarak, onu ayrıcalıklı kılma ya da hastaneleri tıbbileşmiş (öncelikle tıbbi bakımla ilgilenenler) ve tıbbileşmemiş diye ayırma eğilimi gösterir. Bununla birlikte, büyük anlatılar doğuştan kusurlu olsa da, acemi akademisyenler için, sonradan daha fazla bilgi edinerek değiştirebilecekleri bir çerçeve yaratmak gibi bir yararı da bulunur. Bunun ardından gelen şey bir uzlaşmadır: Bu uzlaşı tavrı, önce hastane tarihi yazımının genel hatlarını belirler, sonra da erken modern dönem hastanelerini inceler.

Hastaneler konusunu ele alan tarihçi kuşakları, ortaçağ ve erken modern dönem hastaneleri hakkında çok karanlık bir tablo resmetmiştir. Bu görüşe göre hastaneler, dışlananlar ve yoksullar için bir sığınak olarak hizmet veriyordu; tıbbi tedavinin bir rolü varsa bile bu ancak ikinci planda kalan bir roldü. Tarihçiler, erken modern dönem hastanelerinin sağlığa zararlı oluşunu vurguluyor, bunları "ölüme açılan kapı" ya da "ölümün bekleme odası" diye yaftalıyor ya da erken modern döneminin yüksek ölüm oranlarından kısmen bu kurumları sorumlu tutuyordu. Bu tarihçeler, XVIII. yüzyıl hayırseveri John Howard (1726-90) gibi reformcuların söylemlerini hiç akıl süzgecinden geçirmeden kabul ediyordu; örneğin Howard'ın sayısız neşriyatı, "geri kalmış" erken modern dönem hastanelerinin kusurlarını canlı ve korkunç ayrıntılarla aksettirmiştir. Buna göre, XVIII. yüzyılın ikinci yarısındaki insancıl ve Aydınlanmacı reform hareketleri inşaat teknolojisinde, hasta bakımında ve tıp eğitiminde birtakım iyileştirmeleri harekete geçirdi; böylece bütün bu etkenler bir araya

ve Alessandro Pastore (Bern, 2007), 15-56. Bu bölümün tertibi bu kaynakta sunulan düzeni yakından izlemektedir.

gelerek hastaneleri bir tıp eğitimi, tıbbi bakım ve tedavi kurumuna dönüştürdü. Bu hikâye, tek bir büyük anlatıyı takip eder: *tıbbileşme*. Bu evrimin ana adımları, XVIII. yüzyılda hasta başucu eğitiminin başlaması, 1790'larda patolojik anatomiye ve patolojiye dayanan klinik tıbbın yükselişi diye tanımlanır.

Pek çok tarihçe, "utkucu" bir tını benimsemiştir; utkucu tarihçelerde hekimler, hastaneleri öncelikle tıbbi bakıma adanmış kurumlara, yani "tedavi makinaları"na (*machine à guérir*) dönüştürmenin baş sorumluları ve gidişata yön veren kişiler olarak betimlenir. Hayranlarının çizdiği tabloya göre bu adamlar hemşirelerin, hastaların, cahil kamuoyunun ve tıp adamı olmayan yöneticilerin birleşik muhalefetine karşı mücadele vermiş gözüpek kahramanlardı. Tüm üst anlatılar illa ki böyle yüceltici bir bakış açısını kabullenmiyordu. Önde gelen hastane tarihçilerinden Guenter Risse, hastanelerin evrimine dair başka bir şema sunmuştur. Buna göre en başta "merhamet evleri" olarak ortaya çıkan hastaneler, sonra "tecrit evleri" oldular (ortaçağ), ardından "iyileştirme evleri"ne (Rönesans), "bakım evleri"ne (XVIII. yüzyıl), "cerrahi evleri"ne (XIX. yüzyılın ikinci yarısından itibaren) ve XX. yüzyılda "bilim evleri"ne dönüştüler.[5]

Nüfuzlu Fransız filozof Michel Foucault'nun *Kliniğin Doğuşu* (1963) adlı kitabında dile getirdiği yorum, utkucu ekole karşı daha da köklü bir muhalefet sergiler. Batının toplumsal kurumlarını keskin dille eleştiren Foucault, hastanelerde sırayla gerçekleşen bir dizi iyileşmenin hakkını vermek yerine, çok farklı bir varsayımda bulunuyordu. Pürüzsüz bir gelişim eğrisinden bahsetmekten ziyade Foucault, muazzam bir kırılmayı, 1790'larda ortaya çıkan ani bir "yarılma"yı tespit eder. Bu noktadan itibaren hastanın, hastane tıbbındaki yeri "nesnelleştirilmişti": Hasta, hekimin tarafsız yaklaşımına açık hale gelmiş, gitgide müdahaleci olan tıp siyasetinin ve düzenlemenin hedefine dönüşmüştü. Buna ilaveten, utkucu tarih yaklaşımında tıp biliminin ve klinik yöntemin yükselişi (neredeyse) açıkça olumlu bir görüngü sayılsa bile, Foucault bu kutupları tersine çevirmiştir: Ona göre bu durum hastalar için yenilgi anlamına geliyordu, çünkü doktorların hasta üzerindeki iktidarını pekiştirmişti. Dolayısıyla, akıl hastanelerin ortaya çıkışına koşut olarak, hastane tıbbının gelişmesi, bireyin özgürlüğü açısından bakıldığında tamamen olumsuz bir durumdur, diyordu.

[5] Guenter B. Risse, *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals* (Cambridge, 1999).

İki yaklaşımın da, hastane tarihi yazımına muazzam etkisi olmuştur. "Sorun ... hastanelerle ilgili tarih yazımı şemalarının, tıbbileşme tarafından tanımlanmış bir moderniteye meyletmesidir."[6] Tıbbileşme modeli etkisini uzun süre devam ettirdi ve hastane tarihi dalını şekillendirmeyi hâlâ sürdürüyor. Böylesine etkili olduğu için, burada kısaca bile olsa ele alınmayı hak ediyor. Sadeleştirmek gerekirse, tıbbileşme savına göre, ortaçağ (hatta erken modern dönem) hastaneleri pek az tıbbi bakım sağlıyordu ya da asıl işlevleri ya da ana amaçları en azından bu değildi. Sonrasındaki birkaç yüzyıllık süre zarfında ve aşağı yukarı XVIII. yüzyılın sonunda, hastaneler tedricen tıbbileşti; gitgide doktorların denetimi altına girip tıp dışı işlevlerini azaltarak ortadan kaldırdılar; bu da İyi Bir Şeydi. Hastanelerin tedricen tıbbileşmesi, "reform" ya da "iyileştirme" diye nitelenen bir dizi adım ya da aşama sayesinde gerçekleşmiştir.

Tıbbileşme çerçevesi içinde çalışan tarihçiler genelde ortaçağ hastanelerinin, hatta erken modern dönem hastanelerinin ana işlevinin tedavi değil bakım olduğu neticesine varmıştır. Yatak istirahati, temiz çamaşır, doğa şartlarından korunma ve düzgün bir öğünün sağlanması, çoğunlukla erişilebilir gerçek "tedaviler"di. Örneğin, hastane harcamalarını yakından inceleyen bir araştırma yakıt, gıda, çarşaf ve mum giderlerini sıralarken, ilaca nadiren para harcandığı göstermiştir. Bu kurumlar "ölüme açılan kapı" olmasa da, kesinlikle *machines á guérir* de değillerdi. Hastane personeli esasen hastabakıcı olarak görülse ve kendi işlerini çoğunlukla iyi yapsa da, sunulan tıbbi tedavi büyük oranda eksikti. XVII. yüzyılın ikinci yarısında ve XVIII. yüzyıl boyunca hızlanarak hayata geçirilen büyük reformlara dek bu durum sürecekti. Böylece reformlar nihayetinde bu koruyucu kurumları, ana amacın bakım değil, tedavi olduğu modern hastanelere dönüştürecekti.

XVIII. yüzyıl reformcuları, erken modern dönem hastanelerini kınarken hiç çekinmiyordu. Örneğin bunlardan biri, XVII. yüzyılın başında veba hastaları için kurulmuş olan Hamburg'daki Pesthof hakkında şöyle yazmıştır:

> Hastaların çoğu tedavi edilecek gibi değiller; bunlar [hastaneye kabul edildikten sonra] ya kısa süre içerisinde ölüyor, ya rahatsızlıklarını tedavi etmek için hiçbir çaba gösterilmeksizin hayatlarının uzatılmasına çalışılıyor ya da en hafif bir iyileşme belirtisinde taburcu ediliyor ... Has-

[6] John Henderson, Peregrine Horden ve Alessandro Pastore (editörler), *The Impact of Hospitals, 300–2000* (Bern, 2007), 32.

> taların hiç de küçük olmayan bir kısmı delidir ... sessiz olanlar koğuşlarda tutulur ... budalalar etrafta istedikleri gibi gezinir ... kuduranlar ise yataklarına zincirlenir.[7]

Bu tür tanıtımlar, eski hastanelere yöneltilen "ölüme açılan kapı" eleştirisinin zeminini döşemiştir. Bu saldırılar, Aydınlanmanın sağlık konusundaki yorumlarının önemli bir kısmını teşkil ediyordu. Fransız *encyclopédist* Jacques Tenon (1724-1816) rivayete göre XVII. yüzyılda Aziz Landry'nin Paris'te kurduğu *Hôtel-Dieu*'yu hedef almıştı. Tenon'a göre:

> Hiçbir hastane *Hôtel-Dieu* kadar kötü konumlanmamıştır; hiçbiri onun kadar dar, anlamsızca kalabalık, tehlikeli, hastalığa ve ölüme yol açabilecek etkenlerle dolu değildir. Evrenin hiçbir köşesinde bir hastane yok ki böyle önemli bir amacı, toplum için ölümcül olabilecek sonuçlarla bir araya getirsin.[8]

Başka bir Fransız, Louis-Sébastien Mercier (1740-1814) *Bicêtre*'deki korkunç koşulları nakletmişti: "Siyasi yapıda müthiş bir ülser." Aynı şekilde John Howard da şunu demiştir: Malta'daki kadın hastanesi o kadar pis kokuyordu ki "her koğuşta bana eşlik eden mürebbiye ... amonyak ruhu şişesini sürekli burnuna dayıyordu; bu kararı çok yerindeydi, çünkü bundan daha çekilmez ve pis bir kadınlar hastanesi asla ziyaret etmemiştim."[9]

Tıbbileşme modeline göre, XVIII. yüzyılın ilk yarısında başlayan reform hareketi, en sonunda "modern hastane"nin ya da Foucaultcu terimle söylemek gerekirse "kliniğin doğuşu"na yol açtı. Hastanelerde tıp personelinin meslekileşip tıbbileşmesi eğilimi hız kazanırken, yüzyılın ortasına gelindiğinde ekseriyetle hastaneler, belirli aralıklarla gelmesi için hekimlerle sözleşme imzalıyor, tam zamanlı cerrahlar çalıştırıyor, ilaç uzmanları işe alıyor, hatta hekim, cerrah ve eczacı adayları için kendi bünyelerinde eğitim veriyordu.

Bu reformcuların tümünün (ya da neredeyse tümünün) bağlı kaldığı birincil ilkelerden biri, tıbbın bir alanında uzmanlaşmak-

---

[7] Johann Jakob Rambach, *Versuch einer physich-medizinischen Beschreibung von Hamburg* (Hamburg, 1801), 411-12, 416-17.

[8] Jacques Tenon, *Memoirs on Paris Hospitals*, ed. Dora B. Weiner (Canton, Mass., 1996), 299.

[9] Laurence Brockliss ve Colin Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 717-725; John Howard, *An Account of the Principal Lazarettos in Europe* (2. edisyon, Londra, 1791), 60.

tı: Hastaneler artık çok amaçlı kurumlar ya da temelde yoksullara yardım evleri olmayacak, tıbbi bakım merkezi olmak üzere yeniden düzenlenecekti. Bu konuya ilk eğilen eleştirmenlerden biri olan John Aiken (1732-1801) *infirmary* [revir, klinik] ismiyle anılacak tamamen yeni hastaneler kurulmasında ısrarcıydı, böylece bu hastaneleri "düşkünler evi"nden ya da eski moda *spital*'lerden [hastane] ayırmak mümkün olur diyordu. Bundan böyle hastaneler, hastaların iyileştiği ve sadece tedavi edilebilir durumdaki hastaların kabul edilmesi gereken yerler olmalıydı. Aikin, "hastanenin *hastaları tedavi etmek* için tasarlanmış bir yer olduğu fikrini, mümkün mertebe yerleştirmek isterdim" demiştir.[10] XVIII. yüzyılın reformcuları, mevcut kurumların tıbbi uygulamalar için hiç uygun olmadığını ve daha kötüsü, hastaların tedavisinde kötü sonuçlara yol açtıklarını sert bir dille belirtmişlerdir. Aslında hastanelerin tifüs ve benzeri hastalıkları doğurduğunu ısrarla söyleyenler de vardı. Kimi reformcular, hastanelerin toptan ortadan kaldırılmasını savunacak kadar ileri gitmiş, hastane dışındaki tıbbi bakımın daha faydalı ve hesaplı olacağı tavsiyesini vermişti (bkz. 6. Bölüm). Bu amacın peşinde koşan reformcular, tedavi edilemez durumda olanları, kronik hastaları, humma vakalarını, gebe kadınları ve zührevi hastalık taşıyanları bu yeni tür hastanelere sokmamaya uğramıştı.

Bahsettiğimiz bu tezin devamına göre, hastanelerin inşa edilmesi ve yönetiminde gerçekleşen önemli değişiklikler yavaş yavaş biriktikçe, tıbbileşme süreci de ilerlemeyi sürdürüyordu. Hastanın başucunda eğitim verilmesi, tıbbi deneyler, klinik gözlem, istatistiksel değerlendirme gibi 1790'lı yıllarda kliniğin doğuşuyla ilişkilendirilen birtakım özellikler, en azından ilkel biçimleriyle bile olsa, daha öncesinde de zaten yaygınlaşmaya başlamıştı. Bazı hastaneler verdikleri eğitimi kurumsallaştırmakta hızlı davranmıştır. Quaker cemaatinden tüccar John Bellers (1654-1725) "yeni hastaneler"in kurulmasını teşvik ettiği 1714 tarihli denemesinde "bu hastaneler en iyi hekimleri ve cerrahları yetiştirecek, çünkü başka yerde yedi yılda görecekleri hastayı bu hastanelerde bir senede görüyorlar" diyerek umudunu bu temele dayandırıyordu.[11]

---

[10] John Aikin, *Thoughts on Hospitals* (1771), alıntı: Roy Porter, "The Gift Relation: Philanthropy and Provincial Hospitals in Eighteenth-Century England", *The Hospital in History* içinde, editörler: Lindsay Granshaw ve Roy Porter (Londra, 1987), 150.

[11] Alıntı: Risse, *Hospital Life in Enlightenment Scotland: Care and Teaching at*

Bununla birlikte tıbbileşme hareketinde yaşanan ani ve köklü değişim, Fransız Devrimi'yle ve onun neticesinde tıp eğitiminde ortaya çıkan değişikliklerle gerçekleşiyordu (bkz. 4. Bölüm). Devrimci hükümetlerin savunduğu çeşitli toplumsal reformların, hastaneler ve tıbbi eğitim için geniş kapsamlı sonuçları olmuştur. Büyük tıp tarihçisi Erwin H. Ackerknecht, yeni öğretim yöntemlerini sadece Fransız Devrimi'nin mümkün kıldığını, kırk yılı aşkın bir süre önce ileri sürmüştü. 1790 yılında Fransız Ulusal Meclisi, tüm ülkeye yayılmış durumdaki hayır kuruluşlarını gözden geçirmesi için Yoksulluk Komitesi'ni (*Comité de mendicité*) görevlendirdi. Bu komitenin üyeleri, Paris'teki hastanelerle ilgili devasa bir veri tabanı oluştururken, taşradaki hastaneleri bu kadar kapsamlı ele almamışlardı. Elde edilen bilgileri değerlendirip pek çok hastaneyi şahsen gidip gördükten sonra, komite üyeleri büyük çaplı değişiklikler önerdi. Öncelikle hasta kabulünü, tedavi edilebilir durumda olanlarla sınırlamak ve o güne dek dinsel bir istikamette ilerleyen hastaneleri sekülerleştirmek istiyorlardı. Bununla birlikte, bir yanda hekimlerin komiteye duyduğu düşmanlık, öte yanda ve belki daha da hissedilir olan, savaşın doğurduğu buhranlar, pek çok makul yeniliği aksatacak ya da geciktirecekti. Fakat nihayetinde, klinik modeli öne çıkıp zamanla modern hastaneye dönüştü.[12] Anlattığımız bu şema, hastanelerin ortaya çıkışı konusunda tıbbileşme savının genel hatlarıdır.

Tıbbileşme modeli somutlaşıp, hastane tarihinin yazımında egemen oldukça, tarihçiler de bu modeli başlıca iki bakımdan değiştirmeye başladı. Tıbbileşmenin zamanlaması ve erekleri hakkındaki şüphelerini belirten tarihçiler, ortaçağ ve erken modern dönem hastanelerine dair reformcuların tanımlarının geçerliliğini sorgulamaya başlamıştı. Pek çok akademisyen, tıbbileştirme savını tamamen terk etmemiştir, fakat bu savı parça parça da olsa gözden geçiriyorlar. Her ne kadar bu savın kimi ilkelerini hâlâ zımnen kabul etseler de, modern hastanenin doğuşunu zamanda daha geriye itmişlerdir.

1790'ların Paris kliniğinden geldiği düşünülen pek çok özelliğin, daha öncesinde zaten mevcut olduğunu artık anlamış durumdayız. Tıbbileşme sürecinin göz önüne serilmesi zaman almış olsa da, ortaçağın ikinci yarısında bu süreç çoktan başlamıştı. Dolayısıyla, XVIII.

---

*the Royal Infirmary of Edinburgh* (Cambridge, 1986), 18.

[12] Erwin H. Ackerknecht, *Medicine at the Paris Hospital, 1794-1848* (Baltimore, 1967); Caroline Hannaway ve Ann La Berge (editörler), *Constructing Paris Medicine* (Amsterdam, 1998).

yüzyılın çok öncesinde pek çok hastane belirgin şekilde tıbbi bakım sunuyordu. Örneğin, geç ortaçağ ve erken modern dönem hastanelerinde çalışan personel sayısı, genelde oldukça fazlaydı. Bu hastaneler genel hatlarıyla "tıp personeli" olarak sınıflandırabileceğimiz kişilerin yanı sıra kurumun başarıyla işletilmesi için aynı oranda önem arz eden insanları da işe alırdı. Bunlar arasında aşçılar, temizlikçiler, kâtipler ve yöneticiler bulunuyordu; ayrıca, eğer hastanenin toprağı varsa (pek çoğunun vardı), bu toprağı işleyenler de hastaneye çalışıyordu. Dolayısıyla hastaneler, pek çok bakımdan kendi başına bir iktisat teşkil ediyordu. Tıp personeli de aynı oranda çeşitlilik sergiliyordu; gerçi bakım ile tedavi ya da tıbbi işler ile idari işler arasında çok keskin çizgiler çizmeme konusunda dikkatli davranmalıyız. Çoğu hastanenin kendi bünyesinde eczanesi olurdu; bu eczanelerin görevi hastalar için ilaç hazırlamaktı. Hastane eczaneleri basit ve bileşik ilaçlardan oluşan kapsamlı bir yelpazeye sahipti ve çoğunlukla kendi başlarına çok miktarda ilaç üretir, hatta belirli rahatsızlıklar için özel ilaçlar yaratırlardı.

Elbette hasta bakımı, tedavinin başarıya ulaşması için başka unsurlar kadar önemliydi ve belki de bu başarının asıl sorumlusuydu. Özellikle Katolik bölgelerde (fakat sadece oralarda değil) hastaların bakımı, güçlü dinsel ve toplumsal bağlar gerektiren bir göreve dönüşmüştü, bilhassa kadınlar için. Hastabakıcılar genelde, sadece kadınlara açık olan dinsel zümrelere mensuptu ve bu zümreler hastaların bakımını dinî bir görev sayıyordu. Ama bunların üyeleri, hemşirelerle aynı yemini etmiyor ya da aynı tedrisattan geçmiyordu; üstelik dışarıya kapalı zümreler de değillerdi. Yine de, dinsel bir cemiyetin mensubu olarak hastanenin içinde yaşıyorlardı. XVII. yüzyıldaki Karşıreform hareketi, yeni hastabakıcı tarikatlarının kurulmasına ilham vermiştir. Bu tür kuruluşların yolunu açanlarsa Vincent de Paul (1581-1660) ile Louise de Marillac'ın (1591-1660) 1633'te kurdukları Hayırseverliğin Kızları olmuştur. Bu tür cemiyetler bütün Fransa'da hastaneler işletiyordu; Arras'ta Aziz Agnes'in Kız Kardeşleri, Nevers'de Hayırsever Hemşireleri'ni ve özellikle Paris *Hôtel-Dieu*'da Augustinusçu Hemşireler'i bu bağlamda sayabiliriz. Kimi hastalar nihayetinde personelin bir parçası oluyor ya da hastane için çalışmaya başlıyordu. Keskin bir hiyerarşik yapının geçerli olduğu modern hastanelerin aksine, erken modern dönem hastanelerinde "hasta, hemşire ve yardımcı hekim arasındaki ayrım bulanıktı".[13] Tıbbi ve

[13] John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing*

dinî şahsiyetler olarak bu insanların kimlikleri de aynı oranda akışkan ve giriftti.

Dolayısıyla, hastaneleri tanımlamak için tıbbi bakımın ilk olarak ne zaman başladığı konusunda belirtilen kanaatlerin tarihsel açıdan farklılık içermesi asıl hedefi ıskalıyor; çünkü bu yaklaşım, erken modern dönem hastanelerinin (en azından bu dönemin sonuna kadar) öncelikle tıbbi kurumlar olmadığı gerçeğini fark edemez. Bunun yerine hastaneler, seküler olduğu kadar dinî kurumlardı. Fakat aynı zamanda çok erken bir tarihten itibaren tıbbi bakımın, hastanelerdeki olağan işlerin önemli bir bölümünü kapsadığı da doğru. Örneğin, Torino'daki San Giovanni Hastanesi'nde, XVI. yüzyıldan beri hastaları günde iki kez hekim ya da cerrah ziyaret ederdi, ayrıca "pansumancı" olarak bilinen üç çırak yani öğrenci cerrah, hastanede kalıp çalışıyordu ve 1730'a gelindiğinde bunların sayısı on üçe çıkmıştı. İtalya'da 1720 ila 1739 arasında yürürlüğe sokulan üniversite reformları, tıp ve cerrahi okuyan tüm öğrencilerin hastane koğuşlarında hizmet etmesini zorunlu tutuyordu. Edinburgh Kraliyet Kliniği ise doğumundan itibaren (kapılarını ilk olarak 1729 yılında açmıştı), klinik eğitimine ve yatılı öğrencilere yer vermişti. 1743'ten itibaren, muhasebe defterleri ve kayıt defterleri, vakaları kılı kırk yararak kaydetmiştir; buradan çıkan makaleler, koğuşları dolaşan öğrencilerin ve profesörlerin edindiği tecrübelere dayanıyordu. 1770'lerin başında William Cullen, klinik derslerini resmen başlattı. Dolayısıyla binlerce vaka "görmek" ve tıp bilgisinin ilerlemesi için bunlardan ders çıkarmak mümkündü. Benzer eğilimler Berlin'deki *Charité*'de de görülebilir. 1730 yılı civarında kadrolu hekim Johann Theodor Eller (1689-1760) *Charité*'deki günlük işlerinden seçtiği bir dizi klinik vakayı yayımlamıştı.[14]

Akademisyenler, hastane tıbbının tedrici fakat uzun vadeli gerçek bir gelişim gösterdiğini kabul etmeyi ağırdan almıştır; çünkü XVIII. yüzyıl reformcuları, kafalarındaki imgeyi öylesine büyük bir başarıyla sunmuştu ki, XX. yüzyılın tarihçileri bile, "kamu hastanelerinin çirkin gerçekliği"nden bahsetmiştir.[15] Daha önce gördüğümüz gibi

---

*the Soul* (New Haven, 2006), 188.

[14] Johann Theodor Eller, *Nützliche und auserlesene medicinische und chirugische Anmerckungen so wohl von innerlichen, als auch äusserlichen Kranckheiten, und bey selbigen zum Theil verrichteten Operationen, welche bishero in den von Sr. Königl. Majestät in Preussen gestiffteten grossen Lazareth der Charité zu Berlin vorgefallen* (Berlin, 1730?).

[15] Dora Weiner, *The Citizen–Patient in Revolutionary and Imperial Paris* (Bal-

reformcular, hastanelerdeki ölüm oranları, fiziksel taciz ve manevi baskı hakkında ürkütücü hikâyeler anlatıyordu. Az da olsa düpedüz yalan söyleyen bile çıkmıştır. Daha ziyade, her eleştirmen sunacağı hikâyeyi cımbızla seçerek alıyordu, ki değişiklik için gerekli olan kamu baskısını sağlamak yolunda insanları ikna edebilsin. Düzeltilmesi gereken yanlışlar elbette vardı. Bununla birlikte söylemler illa gerçeği yansıtmaz ve hastane bakımını betimleyen "kara efsane"nin önemli ölçüde değiştirilip düzeltilmesi gerekir."[16] Aşağıda hastalarla ilgili kısımda bu konuya uzun uzun değineceğiz; fakat şimdilik, ölüm oranlarında muazzam farklılıklar mevcuttu ve ölümler nadiren, polemikçilerin suçladığı kadar korkutucuydu, demek yeterli olacaktır.

En yeni hastane tarihçeleri, örgütleyici bir şema olarak tıbbileşme modelini, hatta değişiklik geçirmiş biçimlerini sorgulamaya meyillidir; hastanelerin yerine getirdiği birden fazla işlevin altını çizerken, hastanelerin, geniş ölçekli toplumsal kurumların ve bilhassa dinsel kurumların parçası olup bunlarla etkileşim içinde hareket ettiklerini de belirtir. Bu akademisyenler, hastanelerin idare ve inşa edilmesi meselesinde yan yana gelen toplumsal, iktisadi ve kültürel nitelikli birtakım girift kuvvetleri çözümlemeye epey zaman ayırır; örneğin, Bernard Mandeville (1670-1730) ile birlikte şunu fark etmişlerdir: "Gurur ve Kibir ... tüm Erdemlerin toplamından daha fazla hastane inşa etmiştir", fakat din, insancıllık ve faydacılık da öyle. Hastane yöneticileri genellikle vilayetin ya da kentin kodamanları olurdu; hastanenin masraflarıysa çoğunlukla yerel hayırseverlerden sağlanırdı. Dahası, hastane tarihiyle ilgili eski yaklaşım, hekimlerin ya da reformcuların, hastaneleri iyileştirmek ve bağnazlık ile cahilliğe karşı savaşmak için verdikleri kahramanca mücadelelerine yoğunlaşmışken, artık hemşireler, laik yöneticiler, kiliseye bağlı yöneticiler, eczacılar, cerrahlar, hastalar gibi çeşitli aktörlerin de hastaneleri ve hastane yaşamını nasıl hep birlikte şekillendirdikleri konuşuluyor.

Bu unsurlardan en sonuncusu, yani hastalar, maalesef hiçbir zaman utkucu yaklaşımla ele alınmazdı; çünkü bir tür hammadde olmanın dışında tıp biliminin başarısı için önemsiz görülürlerdi. Foucaultcu modelin erdemlerinden biri, onun sayesinde tarih araştırmalarının hastaları da ele almaya yönelmesidir. Foucault'ya göre hasta kurbana ya da nesneye dönüştürülmüştü; dolayısıyla hastanın

timore, 1993), 45-76.

[16] Brockliss ve Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 717-25.

oynadığı faal rolü Foucault da göz ardı etmiştir. Yeni hastane tarihçileri, hastayı tekrar merkeze yerleştirmiştir; ölüm oranlarıyla ilgili meseleleri hiçe saymasalar da, hastaların aldıkları tıbbi bakımı nasıl belirlediği ve kendi menfaatleri için yöneticilerle ve personelle nasıl işbirliği yapıp bunları yönlendirdiği meselesine de ilgi gösteriyorlar. Hastanede yatan hastaların hikâyesi henüz tam gelişmiş olmasa da, emekleme aşamasını geçmiştir; ama yine de bilgi kaynağı bulma sorunu hiç azımsanacak gibi değildir.

Aşağıdaki kısım, hastanelerin yerine getirdiği çeşitli işlevlerden bahsetmek için katı bir zaman dizini izlemekten uzak duruyor. Ama burada bazı konuların altını çiziyoruz: "ruhun kurtarılması"nda hastanenin rolü, hastanelerin toplumla etkileşimi, hastane personeli ve son ama çok önemli olarak hastalar. Bölümün sonuna doğru, askerî hastaneler, "deli evleri" ve sığınma evleri gibi özel kurumlardan bahsedeceğiz.

## "BEDENLERİ ONARMAK, RUHLARI KURTARMAK"[17]

Hastane tarihi alanıyla yeni tanışan kişiler, tarihçilerin hastaneleri betimleyip tanımlamak için faydalandığı terimleri ve kategorileri kafa karıştırıcı, yinelemeli, hatta anlaşılmaz bulsa yeridir. Elbette akademisyenler (tecrit hastaneleri, genel hastaneler, cüzam hastaneleri, karantina hastaneleri, gönüllü hastaneleri biçimindeki) bu kategorileri, hastane tarihini bir düzene oturtup bulguların düzenlemesi açısından faydalı modeller inşa etmek amacıyla yaratıp benimsemiştir. Bununla birlikte unutmamalıyız ki "genel bir hastane sınıfı soyutlamadan ibarettir. Gerçekte sadece tekil hastaneler vardır."[18] Yine de, genellemeler olmaksızın, girift ve uzun vadeli gelişmelerden bir anlam çıkarmak zor. Bu kısım ilkesel olarak erken modern dönemden önceki hastanelere kısmen ya da nispeten, kısaca göz atıyor; çünkü geç ilkçağ tıp âleminin pek çok özelliği ve kurduğu bağlantılar, hastaneleri ve hastane tarihçelerini sadece erken modern dönemde değil bugün bile şekillendirmektedir.

Erken modern dönem hastanelerinin fark edilebilir köklerini

[17] Bu kısmın başlığını Risse'nin *Mending Bodies, Saving Souls* adlı kitabından aldım.

[18] Guenter Risse, *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals* (Cambridge, 1999), 4.

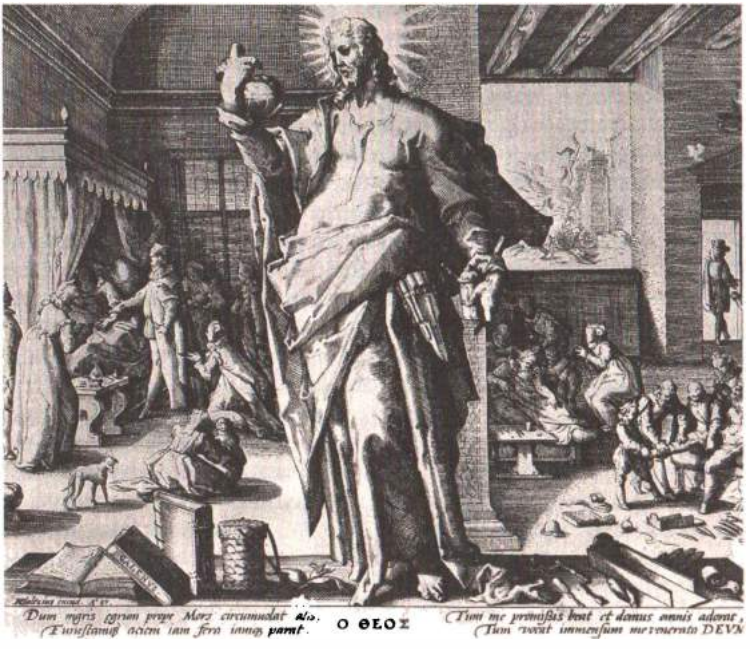
ilkçağ dünyasında arama çabası ancak cılız sonuçlar doğurmuştur. Arkeologlar ve tarihçiler, ilkçağ Yunanlılarının şifa mabetleri (*asklepieia*) ya da Romalıların askerler ve köleler için kurduğu *valetudinaria* gibi Hıristiyanlık öncesine ait bazı kurumlar tespit etmiştir; fakat hastanelerin ortaya çıkışının gerçek başlangıcı, Hıristiyanlığın ilk dönemiyle ve özellikle de o dönemin toplumsal, iktisadi, siyasi, dinî koşullarıyla yakından bağdaştırılır. İşin doğrusu, "kökeni ve doğumu anlamında hastane, açık seçik bir Hıristiyan kurumuydu; Hıristiyanlığın hayırseverlik ve insanseverlik kavramlarına kök salmıştı." III. yüzyılda, Hıristiyan kilisesi, hayırsever kuruluşların başlıca hamisi durumuna geldi; Bizans'taki kent piskosposlukları da, manevi yardıma muhtaç olanlara ve yoksullara koruma sağlayan *zenodokiyum* adlı evler kurarak bu konuda muazzam etkili olmuştu. İleride ortaya çıkacak manastır revirleri gibi "açıkça dinî mekânlar olarak tanımlanmış" olan zenodokiyumların asıl amacı, Hıristiyanlık inancını yeniden pekiştirmekti. Bunların personelini papazlar, diyakozlar, kadın diyakozlar ve halktan gönüllüler oluşturuyordu. Kilise ile hastane arasındaki ve sade halk ile ruhban sınıfının katılımı arasındaki çözülmez bağı tam olarak kavramaksızın, geç ilkçağın hastanelerini ve bunların ardıllarını anlamak imkânsızdır.[19]

Ortaçağda hastaneler, Batı tipi manastırcılıkla kol kola evrimleşmiş; sonraki Rönesans hastaneleri gibi ortaçağ hastaneleri de, manevi şifacılık (*medico spirituale*) ile fiziki tıp (*medico fisico*) arasındaki yakın bağları korumuştur. Neredeyse her yere sirayet etmiş olan *Christus medicus* imgesi (Resim 13) manevi ve fiziki tedavileri, ruhani ve seküler hekimleri bir araya getiriyordu. Keza, hastanelere sık sık bir azizin adının verilmesi de benzer bağları ifşa ediyor; tıpkı hastanelere verilen daha genel isimler, örneğin İspanyolca *templos de piedad* (dindarlık ve şefkat mabetleri) gibi. Güçlü dinî geleneklere yaslanan bu hastanelerin mimarileri manastır yapısını yansıtıyordu; hepsinin şapelleri, inziva hücreleri, yemekhaneleri ve elbette komünyon töreninin yapılabileceği bir mihrabı vardı.[20] Aslında, manastırları hastanelerden ayrı ele almak, bazı bakımlardan yapay olacaktır.

---

[19] Gary B. Ferngren, *Medicine and Health Care in Early Christianity* (Baltimore, 2009), 124-30; Peregrine Horden, "How Medicalised were Byzantine Hospitals?" ve "The Confraternities of Byzantium", *Hospitals and Healing from Antiquity to the Later Middle Ages* içinde (Aldershot, 2008).

[20] John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul* (New Haven, 2006), 69.




Resim 13. *Christus Medicus* – İsa Mesih yerine konan hekim.

Örneğin, IX. yüzyılın başında St. Gallen'deki (günümüzde İsviçre topraklarında) bir manastırın planında şunlar vardı: (1) keşişler için *infirmarium* [revir]; (2) yoksullar ve "yaya" olarak gelen hacılar için *hospitale pauperum* [yoksullar konukevi]; (3) "binek hayvanıyla gelen" misafirler için konuk evi; (4) cüzam evi; (5) son olarak da papaz adayları, din değiştirenler ve müminler için hastane. 996 yılında Rusya kilisesinin verdiği buyrukla "talihsizler" sınıfı için barınaklar dikilmişti; söz konusu geniş kategoriye hastalar, deliler, cinliler, hatta suçlular giriyordu; bunların çoğu manastırlarda tutulur ve onlara keşişler bakardı. Batıda faaliyet gösteren başka manastır tarikatları, özellikle de *Cistercium* tarikatı, benzer bir tasarımla manastır revirleri kurmuştu.

Ortaçağ ve Rönesans hastanelerine dair bir anlayış oturtmak, erken modern dönemdeki hastanelerin tarihi açısından önemlidir; çünkü 1500'den sonra çok farklı kurumlar gelip bunların yerini almış

değil. Pek çok erken modern dönem hastanesi, en azından isimleri ve çoğu kez fiziksel yapıları bakımından aynı kurumlardı. Buna ilaveten, hatta XVI. yüzyılın dinî reformlarının ardından değişen koşullar altında, hastaneler "bedenleri onarmak" kadar, dinî vazifeleri olan "ruhları kurtarmak" işini de sürdürmüştür. Bu hastaneler oldukça benzeşiyordu. Hastane arazisi, genelde şehrin geri kalanından yüksek duvarlar ve kapılarla ayrılmış kapalı bir alanı kapsıyordu; çoğunlukla kasabanın içinden gelip geçen ana yolun kenarına yerleştirilirdi. Ana bina ekseriyetle dikdörtgen ya da haç şeklinde olurdu. Bu hastanelerin önemli unsurları olan kilise mihrapları ve şapeller kurumun dinî vazifesinin somutlaştığı yerlerdi. Genelde bir kişiden fazlasını alacak boyutta olan hasta yatakları koridor boyunca sıra sıra dizilirdi, komünyon ya da başka kilise ibadetleri gibi önemli dinsel etkinliklere katılım bu şekilde mümkün kılınıyordu.

XVI. yüzyılın dinî reformları, yoksullara yapılan yardımlar ve tıbbi bakım konularında köklü sonuçlar doğurmuştur. Pek çok Alman devletinin ve şehrinin, Danimarka, İsveç, İngiltere gibi ülkelerin Katoliklikten ayrılmasıyla birlikte, kilisesinin devletten kopuşuna hastaneler de dahil olmak üzere manastır ve kilise kurumlarının kapanması eşlik etmiştir. En ciddi darbe İngiltere'de yaşandı; Kral VIII. Henry (hükümdarlığı 1509-47) ve onun psikopos vekili Thomas Cromwell (yaklaşık 1485-1540) manastırlara, dinî kurumlara ve hayırseverlik kuruluşlarına el koyup bunların arazilerini sattı. Kapanmamış olsalar bile, bu saldırıyı sağ salim atlatan ortaçağ hastanesi pek olmamıştır. Örneğin 1123 yılında kurulmuş St. Bartholomew Hastanesi kapatılmamış, fakat gelirine el konulmuştu; bununla birlikte VIII. Henry bu kurumu 1546'da Londra şehrine bağışlayıp ayakta kalmasını sağlayacak gelirler bağlayarak adeta yeniden kurmuş oldu. Başkentin aynı korkunç kaderi yaşamış başka hastaneleri de (örneğin St. Thomas (1551) ve Beytüllahimli Azize Meryem (1557) gibi) nihayetinde seküler kurumlar olarak yeniden can bulacaktı; fakat bu durum, ilişkili oldukları dinî unsurların ya da görevlerin ortadan kaybolduğu anlamına gelmez. Her halükârda, gerçekleştirilen bu budamanın etkisi kısa vadede çok şiddetli olmuştur. Yoksul ve evsiz sürüleri çabucak şehirleri doldurdu. Bu basınç altında Londra'nın yoksullara yardım sistemi çöktü. Bu koşullar küçük ama etkili özel hayır kuruluşlarının kurulması dalgasını tetiklemiş ve bu kurumlar söz konusu boşluğu doldurmak için çaba sarf etmiştir. Londra'nın dışında durum çok daha kasvetliydi. Düşkünler evi ya da kır hastanesi olarak tutunmayı başarmış bir avuç hastane varlığını sürdürse

de, XVIII. yüzyıla dek yeni taşra hastaneleri kurulmayacaktı.

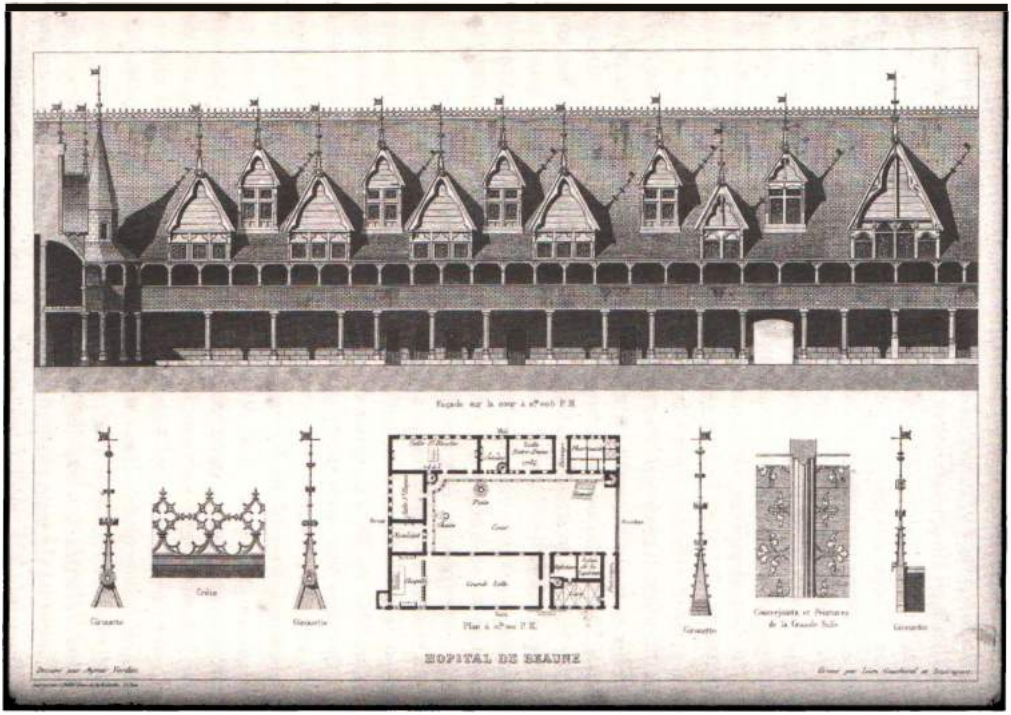
Reform sırasında genel temayül, büyük kent manastırlarını devralıp bunları hasta-yoksullar için hastaneye dönüştürmek ya da küçük kurumları birleştirip büyük kurumlar oluşturmaktı. Lutherci Reformun ulaşmasından önce, Stockholm'de yoksullara yardım ve tıbbi bakım meselelerine eğilmiş altı hastane mevcuttu. Reformun ardından İsveç Tahtı, ana hastaneyi, Grâmunkelholm'daki eski Fransisken manastırına ve sonra 1555'te Danviken'e nakletti. Finlandiya'da hastane sayısı daha azdı (o zamanlar Finlandiya, İsveç'in bir vilayetiydi). Reform sırasında, Äbo'daki eski cüzam hastanesi ile Kutsal Ruh Hastanesi birleştirildi. Bundan sonra bütün Finlandiya'da iki merkezî hastane hizmet verecekti: Äbo'daki ve Vibor'daki hastaneler. Helsinki'nin kendi mütevazı hastanesi vardı. Dinî ve hayırsever duyguların bir araya gelmesiyle bir dizi küçük hastane açılmıştı; bunlar çoğunlukla bireysel çabalarla hayat buluyordu. Aahus'ta (Danimarka) Azize Anne Hastanesi'ni 1525 yılında Claus Denne (1520'ler) bağışlamıştı ve burada elli hastaya parasız bakılıyordu. 1632'de kurulan ve yirmi beş yatağı bulunan Kruunukylä (Finlandiya) hastanesinin personeliyse bir idareciden, bir din görevlisinden ve hepsini denetleyen bir yerel papazdan oluşuyordu.[21]

Güney Avrupa'daysa merkezî yönetimlerin hastaneleri kapatmasından ya da birleştirmesinden ziyade, savaşlar ve dinî-siyasi huzursuzluklar, XVI. ve XVII. yüzyılların hastane yaşamını olumsuz etkilemiştir. Örneğin Montpellier'in dış mahallelerindeki hastaneler, 1562 tarihli kuşatma sırasında yerle bir edilmişti. Fransa, Kutsal Roma İmparatorluğu, Papalık ve İtalya birlikleri arasındaki bitmek tükenmek bilmeyen çarpışmalar özellikle kuzey İtalya'daki hastanelerinin işleyişini cidden sekteye uğratmıştı. Otuz Yıl Savaşları'nın (1618-48) yol açtığı kapsamlı tahribatlarla kıyasla XVI. yüzyılda orta Avrupa'da yaşanan dinî çekişmeler, hastanelere daha az ayak bağı olmuştu.

Katolikliğin geçirdiği büyük reform (1543-63 Trento Konsili'nin kararlarıyla kurumsallaşmıştır), salt Protestanların çıkışına tepki değildi. Trento Konsili'nin başlattığı dinî uyanış ve Katolik prensler ile piskoposların tazelenmiş cesaretleri, sayısız hastanenin kurulmasına

---

[21] E. J. Kouri, "Health Care and Poor Relief in Sweden and Finland", *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500–1700* içinde, editörler: Ole Peter Grell ve Andrew Cunningham (Londra ve New York, 1997), 165-69, 185; Thomas Riis, "Poor Relief and Health Care Provision in Sixteenth-Century Denmark", aynı kitapta, 133.




Resim 14. Mimari ayrıntılar, Hôtel-Dieu Beaune, Fransa.

yol açtı. Bu hastaneler çoğunlukla seküler hükümdarlar tarafından kurulmuş olsa da, güçlü dinî unsurlar da barındırıyorlardı: Torino'da San Maurizio e Lazzaro Hastanesi (1575); Würzburg'da Juliusspital (1576); Torino'da Ospedale di Caritâ (1629); Cenova'da Albergo dei Poveri (1635); Viyana'da Büyük Yoksullar Evi (*Großes Armenhaus*) (1693). Antwerp'deki Azize Elisabeth Hastanesi "muhtaç durumda olan tüm hasta Antwerp sakinlerini" kabul eder diye biliniyordu.[22] Her ne kadar bu dönemde hastane kurmak Katoliklere mahsus olmasa da, Katoliklerin kurduğu hastanelerin sayısı, Protestanlarınkini fersah fersah aşıyordu.

Daha önce gördüğümüz üzere, bu kurumların, hastalara ne oranda tıbbi ve cerrahi bakım sunduğu sorusu, çok sayıda tarih araştırmasının ilgisini çekmiştir. Belki de bu şekilde sormamak gerekiyor; çünkü tıbbi bakım meselesi hiçbir zaman gerçekte hastanelerin asıl varoluş sebebi olmamıştır. Hastane bağışlamak, bunun maliyetini karşılayan kişilerin zenginliğini, konumunu ve gücünü sergileyen dindarca bir uğraş sayılıyordu. İngiltere kralı Fatih William (yaklaşık 1027-87) dindarlığını göstermek için pek çok kilise ve hastane inşa ettirmişti (örneğin Cherbourg, Bayeux, Caen ve Rouen'de). Benzer dinsel güdüler, Burgonya dükünün şansölyesi Nicolas Rolin'i (1376-1462), Rönesans kurumlarının en ünlülerinden, gösterişlilerinden ve güzellerinden biri olan Beaune'deki *Hôtel-Dieu*'yu bağışlamaya itmişti (Resim 14). Katolik kilisesine bağlı prensler de hastane kurmada faaldi. Kastilya'nın en güçlü ve belki en varlıklı piskoposu Juan Pardo de Tavera (1472-1545) 1542'de Toledo'da San Juan Baptista Hastanesi'ni kurmuştur.[23]

## BAĞLAM İÇİNDE HASTANELER

Günümüzde hastane tarihçileri hastaneleri geniş bir dinî, toplumsal, kültürel, iktisadi bağlam içinde değerlendirmenin ve bu bağlamlara yerleştirmenin gerekliliğini vurgular. Yönetimlerin ve bireylerin nasıl, ne zaman, nerede ve neden hastane kurduğu meselesi, bu geniş

[22] Hugo Soly, "Continuity and Change: Attitudes Toward Poor Relief and Health Care in Early Modern Antwerp", *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500–1700* içinde, editörler: Ole Peter Grell ve Andrew Cunningham (Londra ve New York, 1997), 91.

[23] Catherine Wilkinson-Zerner, *The Hospital of Cardinal Tavera in Toledo* (New York, 1977).

çerçevelerle epey ilişkili. Pek çok zorunluluğu aynı anda yerine getirme arzusu, neden pek çok ayrı kurumun genel "hastane" kategorisi altında toplandığını açıklar. Örneğin, ortaçağın ikinci yarısı boyunca Batı Avrupa'da güçlü bir ticari ve iktisadi büyümeyle birlikte nüfus artışı da yaşanmıştı. Şehir yönetimleri yurtiçi alışverişten, uluslararası ticaretten ve zanaat üretimlerinden elde edilen kâr sayesinde iyice semirmişti. 1300 civarında şehirler ve bunların varlıklı sakinleri, dinî cemiyetler ve loncalar, dindarlıklarının ve toplumsal statülerinin yanı sıra kentlerine bağlılıklarını hastaneler kurarak ifade ediyordu. Kuzey İtalya'daki Cenova, Venedik, Pisa, Floransa ile Almanya'nın zengin güneybatısında Augsburg ve kuzeyin varlıklı Hansa şehirleri gibi hareketli ticaret merkezlerinin hepsi kendi hastanelerini açmıştı. Özellikle harika bir örnek olan *Heilig-Geist-Spital*'in [Kutsal Ruh Hastanesi] binaları Lübeck'te hâlâ ayaktadır.

Ortaçağ hastaneleri ve erken modern dönemdeki ardılları, bize şaşırtıcı gelebilecek hizmetler de veriyordu; fakat bu hizmetler, hastanelerin cemiyet içindeki merkezî konumunu da yansıtır. Mülk sahibi, işveren, hatta banka olarak hastaneler önemli roller oynuyordu. Mesela, Floransa'nın en büyük hastanesi Santa Maria Nuova, 1464'ten sonra neredeyse bir yatırım bankası gibi iş görüyor, kendisine teslim edilen her türlü sermayeye %5 faiz öneriyordu. Torino'daki San Giovanni Hastanesi, benzer bir iş yapıyordu; ortaçağ Cambridge'inde bir hastane, borçlarından utanan "zengin"lere ödünç para veriyordu. Hastaneler çoğunlukla geniş mülklerinden gelir elde eder ve bu mülklerini, hatırı sayılır bir ticari zekâyla idare ederlerdi. Hatta bu tür kurumlar (mesela manastırlar) bölgenin en büyük işvereni olabiliyordu. Elbette, hastane içinde hastalar ile çalışanları, neredeyse yok sayılacak kadar ince bir çizgi ayırıyordu.

Hastaneler her zaman yoksullar için sığınak ve toplumsal denetim vasıtası olarak işlev görmüştü; bu tür toplumsal denetim işlevi *hôpitaux généraux* diye bilinen yapıların ortaya çıkışıyla birlikte iyice göz önüne serilmişti. Bu terim, basitçe çevirirsek "genel hastaneler" anlamına gelir, fakat bu çeviri o zamanın ruhuna pek uymuyor ve yeterli değil, çünkü söz konusu kurumlar, bugün bizim genel hastaneden anladığımız şeye hiç benzemiyordu. Yani acil servis ve yoğun bakım üniteleri barındıran, çocuk, doğum, cerrahi vesaire koğuşları olan büyük sağlık tesisleri değildi bunlar. *Hôpitaux généraux* XVII. yüzyılda, toplumun belirli ihtiyaçlarını ya da ihtiyacı olduğu düşünülen şeyleri karşılasın diye doğmuştu. 1676 yılında Fransa kralı XIV. Louis, belirli bir boyuta ulaşmış her şehrin bir *hôpital général*

[terimin tekil hali] inşa edip işletmesini buyurmuştu. *Hôpitaux généraux*'nun görünürdeki amacı, şehirde düzensizlik yaratan yoksulları bir yere kapatmaktı. Kötücül, din dışı ya da asosyal davranışların kökünü kazıyıp, yoksulları tutumlu bir hayat sürmeye, çalışkan olup dinin gereklerini yerine getirmeye alıştırmak üzere, bu kurumların idarecilerinin, duvarların içine kapattıkları insanlara fazlasıyla katı bir yaşam ve çalışma şablonu dayatmaları gerekiyordu. Benzer (belki de özdeş) kurumlar başka Avrupa ülkelerinde de mevcuttu: İngiltere'de *workhouses* [ıslahevi], Almanca konuşulan bölgelerde *zuchthäuser*, Birleşik Eyaletler'de *tuchthuizen*, İtalya'da *ospedali di carita*, İspanya'da *hospicios*, Rusya'da *simirtelinye doma*. Güneybatı Almanya'nın Pforzheim şehrinde "yetimler, deliler, hastalar, suçlular ve yoksullar evi" (*Waisen-, Toll-, Kranken-, Zucht- und Arbeitshaus*) gibi gayet barok bir tarza sahip ismi, (1714'te kurulmuş olan) bu kurumun pek çok görevini yansıtıyordu. Böylesi kurumlar çoğunlukla orantısız büyürdü. 1656 yılında açılan Paris *hôpital général*'inin birkaç binası vardı: bunlar arasında erkekler için Bicêtre, kadınlar için Salpêtrière ve çocuklar için kurulmuş olan Pitié'yi sayabiliriz. Torino'daki Ospedale di Carita 1737 yılında neredeyse 2.300 hasta barındırıyordu; Hamburg'daki *Pesthof* ise labirentvari binaları ve ek yapılarının içinde 850 ila 1.000 hastaya ev sahipliği yapıyordu.

Foucault'ya göre bu tür bir hastane "büyük kapatılma"nın başlıca aygıtı olarak işlev görüyordu: Toplumun "sapkın" diye nitelediği tüm insanları hapsetmeye ve hepsine aynı tedaviyi uygulamaya yönelik eşgüdümlü bir girişim sayıyordu bunu. Fakat akademisyenler sonradan şunu keşfetmiştir: İlan edilmiş hedeflerine rağmen *hôpitaux généraux* asla etkin bir denetim mekanizması olamadı. Örneğin Torino'daki Ospedale di Carita'da "dilencileri tutuklama, cezalandırma ve zor kullanarak zaptetme çabası ... hastanenin tüm etkinlikleri arasında kıyıda köşede kalmış olanlardan biriydi ve bu çareye sadece keskin buhran dönemlerinde başvurulurdu."[24] Belli ki, istenmeyen kişilerin denetim altında tutulması, bir fayda sağlayacak şekilde merkezileşmemiş, ayrıca bu kurumları idare edenler de böyle bir amaç tasavvur etmemişti. Fransa'daki çoğu *hôpitaux généraux*, başka yerlerde olduğu gibi yerel kaynaklardan bulunan paralar ve yerel görevliler tarafından yönetiliyordu. Sonuç olarak XVIII. yüzyı-

[24] Sandra Cavallo, "Charity, Power, and Patronage in Eighteenth Century Italian Hospitals: The Case of Turin", *The Hospital in History* içinde, editörler: Lindsay Granshaw ve Roy Porter (Londra, 1987), 97.

lın ortasına gelindiğinde, *hôpitaux généraux* bir zamanlar barındırdığı polislik işlevlerini büyük oranda bırakmış, daha ziyade tedavi ve bakım işlerini üstlenmişti. Dahası, Fransız devletinin daha büyük verim elde etme uğruna binlerce küçük kurumu kapatma çabasının tam anlamıyla yürürlüğe sokulduğu da kesin değil. Bu uygulamaya yerel düzeyde gösterilen güçlü muhalefete katılanlar arasında geleneksel hayır işlerini yapanların ya da Katolik Reformunun bildirisiyle şevke gelenlerin yanı sıra dinî cemaatlere ve hastabakıcı tarikatlarına mensup kadınlar ve "kendi" hayır işlerini koruyup sürdürmek isteyen taşra seçkinleri vardı.[25]

XVIII. yüzyılın ilk yarısı, hastane kurma konusunda tazelenmiş bir etkinliğe tanık olmuştur; bu ilgi, hem yeni ideolojilere hem de kapsamlı toplumsal, iktisadi, dinî değişikliklere atfedilebilir. Nüfusun boyutunu büyütme ve insanların sağlığını koruma meselesine (*nüfusçuluk* yaklaşımı) XVII. yüzyılın ikinci yarısında ilginin artması, sosyal yardım yöntemlerinin gözden geçirilmesi tasarılarını, bilhassa hastanelerle bağlantılı olanları güçlü şekilde etkilemişti. Özellikle orta Avrupa'da, İskandinavya'da ve Rusya'da iktisadi gelişmeyle ilgili merkantilist kaygılar, idarenin ve mali planlamanın gelişimiyle ilgili kameralist[26] kaygıları tamamlamıştı; ulusun genel refahını ve esenliğini devletin sağlayabileceği fikri, bu iki yaklaşımı da harekete geçirmişti. Bu tür girişimler, sağlık âleminde Almanların *tıp siyaseti* dediği biçime kavuşmuştu. Bu isim (*medizinische Polizey*) Almanca olsa da, kavram Avrupa'nın geneline yayılacaktı. Bu görüşün en önde gelen taraftarı olan Johann Peter Frank (1745-1821) *System einer vollständigen medizinischen Polizey* (Tam Teşekküllü Tıp Siyaseti Sistemi, 1779-1825) adlı eserinde, tüm sağlık alanlarına devletin nasıl müdahale edeceğini anlatır. Frank'a göre hastaneler, kapsamlı bir tıp siyasetinin ayrılmaz bileşenleriydi ve bunlar hakkında uzun uzun yazmıştır. Tıpla ilgili yazan bir başka isim de, hastaneleri açıkça askerî savunma hatlarıyla kıyaslamıştı: "Eğer askerler, ülkeleri korumak için milyonlara mal olan kaleler tasarlayabiliyorsa, insanları yıkıcı hastalıklardan kurtarmak için hekimlerin hastane tasarıları önermesine neden izin verilmesin?"[27]

---

[25] Daniel Hickey, *Local Hospitals in Ancien Regime France: Rationalization, Resistance, Renewal, 1530-1789* (Montreal, 1997).

[26] *Kameralizm*: Geniş bir orta sınıf yaratma ve var olan ekonomik sistemi bu orta sınıfın üzerine yerleştirme çabaları —*çev. notu.*

[27] Johann Peter Frank, *A System of Complete Medical Police: Selections from*

Akılcı örgütlenme ve bir amaca yönelik hayırseverlik gibi merkantilist ilkeler, Aydınlanmanın gelişim tasarısıyla ve toplum mühendisliği inancıyla pekâlâ uyuşuyordu. Fakat bu amaçların peşinden sadece devletler koşmamıştır. Yurtiçi üretim, ticaret ve uluslararası alışveriş (kölelik dahil) filizlendikçe, Avrupa'nın orta ve üst sınıflarının zenginliği ve refahı epeyce artmış; sonuç olarak bu etkenler insanları eyleme geçmeye itmiş ya da o eylemleri gerçekleştirmeyi mali bakımdan mümkün kılmıştır. XVIII. yüzyılda Britanya'da *gönüllü hastanelerinin* yaratılması, bir araya gelen bu güçlere dair somut bir örnektir. "Gönüllü hastanesi" terimi, yerel ya da bölgesel yönetimlerin değil, bireylerin ya da grupların girişimiyle kurulmuş hastanelere ithafen kullanılır.[28] Ulaşılan refah ve bunun beslediği seküler hayırseverlik, akılcı din yaklaşımıyla bir araya gelerek "insanın bir işe yaramasını sağlayarak Tanrıyı muzaffer kılma" uğruna bir dizi tasarıyı desteklemişti.[29] Şahısların sağladığı ödeneklerle hastanelerin kurulması, XVIII. yüzyılın hayırseverlik çıkmazı için harika bir çözümdü: Hilebazlara kolu kaptırmadan ve buna değmeyecek kişilere rahat yaşam imkânı sağlamadan, genel yoksullukla nasıl başa çıkılması gerektiği meselesi önemli bir sorun teşkil ediyordu. Bu, ayrıca bütün yüzyıl boyunca gücünden kuvvetinden hiçbir şey yitirmeyip, sonraki yüzyıla da taşmış olan din tınılı hayırseverlik güdülerinin dışavurulmasını da sağlamıştır. Bu fikirler, filiz verebilecekleri verimli toprakları salt İngiltere'de bulmamıştı: Benzer kurumlar Avrupa'nın neredeyse her yerinde tomurcuklanmıştı.

Britanya'daki ilk gönüllü hastanesi olan Westminster Hastanesi (Londra) hasta kabul etmeye 1720 yılında başlamıştır. Yüzyılın sonuna gelindiğinde, İngiltere'nin bu en görkemli kentini başka gönüllü hastaneleri de süslüyordu: Aziz George Hastanesi 1733'te, Londra Hastanesi 1740'ta ve Middlesex Hastanesi 1745'te kurulmuştu. Taşradaysa otuz tane gönüllü hastanesi açılmıştı; bunlar içinde en çok

---

*Johann Peter Frank*, ed. Erna Lesky (Baltimore, 1975), 407; George Rosen, "Cameralism and the Concept of Medical Police" ve "The Fate of the Concept of Medical Police, 1780-1890", *From Medical Police to Social Medicine: Essays on the History of Health Care* içinde, (New York, 1974), 120-58.

[28] John Woodward, *To do the Sick no Harm: A Study of the British Voluntary Hospital Movement to 1875* (Londra, 1974); Anne Borsay, "Cash and Conscience: Financing the General Hospital at Bath c.1738–1750", *Social History of Medicine* 4 (1991): 207-29.

[29] Risse, *Hospital Life in Enlightenment Scotland: Care and Teaching at the Royal Infirmary of Edinburgh* (Cambridge, 1986), 17.

tanınanları Edinburgh'da (1729), Winchester'da (1736), Bristol'da (1737), York'ta (1740) ve Liverpool'da (1749) bulunuyordu. Bu yıllarda açılan hastanelerin sadece iki tanesi, Londra'daki Guy Hastanesi (1726) ve Cambridge'deki Addenbrooke Hastanesi (1719) bireyler tarafından kurulmuştur. Varlıklı bir kitap simsarı olan Sör Thomas Guy (1644/45-1725), hastanesi için 219.499 sterlin gibi gerçekten yüce gönüllü bir meblağ ayırmıştı. Doktor John Addenbrooke (1680-1719) ise hekimdi ve 4.000 sterlin gibi daha mütevazı bir meblağ bırakmış, fakat bu miktar, yoksullar için hastane açılmasına yetmişti. Geri kalan hastanelerin hepsini, Roy Porter'ın "bileşik sermaye ilkesi" diye nitelediği ilkeye dayanarak, vakıflar açmıştı.[30] Hayırsever zihniyetli işbilir kadınlar ve erkekler, tasarı oluşturup ödenek bulmak amacıyla güç birliği yapıyordu. Bu tür ilişkileri besleyen ortamsa XVIII. yüzyılda giderek genişleyen kamusal alandı. Kitap okuma toplantıları, kafelerde ve kulüplerde teklifsizce yapılan fikir alışverişleri bu yolu döşemiştir. Örneğin, Westminster Hastanesi'yle ilgili tasarı ilk olarak Fleet Street'te bir kafede doğmuştu.

İngiltere'de bu davaya zamanlarını, enerjilerini, nüfuzlarını, örgütleme becerileri ve paralarını yatıranlar, taşra soyluları, merkantilist orta sınıflar ve az sayıda rahipti. Avrupa'nın başka yerlerinde saygın vatandaşlar (meslek erbapları ve akademisyenler dahil) ve din adamları, ayrıca çoğunlukla resmî bürokratlar da bu harekete öncülük ediyordu. Keza Fransa'da reform girişimleri ilk önce şahıslardan ve özel zümrelerden gelmişti. Örneğin Paris'te 1770'lere ve 1780'lere deneme amaçlı küçük tasarılar damga vurmuştur. Örneğin, Cerrahlık Akademisi'nin zorlu ya da tuhaf cerrahi veya travma vakaları için kurduğu *hospice de perfectionnement*'i [mükemmeliyet imarethanesi]; St. Sulpice ve du Gros Caillou mahalleleri için Fransa Maliye Bakanı ve zengin İsviçreli maliyeci Jacques Necker'in karısı Suzanne Necker'in (1737-94) örgütlediği Necker Hastanesi'ni, papaz Jacques-Denis Cochin'in (1726-83) kendi mali imkânlarıyla inşa ettirdiği cemaat hastanesini ve banker Nicolas Beaujon'un (1718-86) Roule'a bağışladığı hastaneyi sayabiliriz. Bu "mahalle kuruluşları" küçüktü, ama personel eksikleri yoktu. Bu yüzden Fransa'daki Eski Rejimin son yıllarında, yoksulluk ve hastalık meselesi için tercih edilen çözüm olmuşlardı.

---

[30] Roy Porter, "The Gift Relation: Philanthropy and Provincial Hospitals in Eighteenth-Century England", *The Hospital in History* içinde, editörler: Lindsay Granshaw ve Roy Porter (Londra, 1987), 149-78.

İtalya'da izlenen şablon da devletin ve kişilerin girişimlerini harmanlıyordu, tıpkı Alman ve Rus şablonları gibi. XVIII. yüzyılın ortasında yirmi yıllık bir dönemde, Torino'da birtakım yeni kurumlar inşa edildi; örneğin 1733'te Ospedale di Carita'da bulaşıcı hastalıklar için koğuş ve 1747'de "düşmüş kadınlar" için sığınma evi yapılmıştı. Şahısların girişimleri Hamburg, Lübeck ve Kiel için de önemli olmuştur; ticari menfaatlerin egemen olduğu bu üç şehirde Aydınlanmanın Alman ve Danimarkalı tezahürleri boy atmıştır.

Hamiler ya da yardımseverler, hastanenin inşa maliyetini ve işletme masraflarını karşılamak için toplu para veriyor ya da düzenli katkı payı ödüyorlardı; hastalar ise hiç ödeme yapmazdı. Büyük miktarda bağış yapan kişiler hastanenin yönetim kurulunda yer alırdı; fakat sadece çok düşük bir katkı payı ödemiş olanlar bile, hastayoksullara yatak "bahşetme" biçiminde söz sahibi olabiliyordu. Dolayısıyla hastanelere katkıda bulunmak, merkantilist dünyaya gayet uyan akılcı bir hayırseverlik biçimi olmanın yanı sıra orta sınıfın toplumsal ve dinî zihniyetine pekâlâ oturuyordu.[31]

Gönüllü hastanelerine girişi kolaylaştırabilecek arkadaş ve meslektaş ricasına tipik bir örnek, romancı (ve cerrah) Tobias Smollett'in (1721-71) bir tanıdığı adına yaptığı aracılıktır. 1750 yılında William Hunter'a, Bay Louttit adlı eczacının oğlu hakkında şöyle yazmıştı:

> Profesör Bey,
> Geçen cumartesi Louttit benimleydi. Oğlu adına Doktor Pitcairn'le konuşmamı içtenlikle rica etti; görünen o ki oğlu iskorbüt, cüzam ya da skrofüloz kaynaklı ülserden mustarip. Bu yüzden evladının Bartholomew Hastanesi'ne kabul edilmesini arzuluyor...
> Hastaneye mensup bir beyefendi, doktora başvurmasını tavsiye etmiş. Bu beyefendi, eğer dostumuz [Doktor Pitcairn] arka çıkarsa oğlanın kabul edileceğini söylemiş, yoksa hastalığın koşullarından ötürü oğlanın hastaneye kabulüne itiraz edilirmiş. Tanrı aşkına, Doktor üzerindeki nüfuzunuzu kullanın; çünkü Louttit çok ısrarcı ve yaygaracıdır, ayrıca bu iyiliği kendisi için daimi bir yükümlülük sayacaktır.[32]

## HASTALAR VE PERSONEL

Hastanelerdeki hastalar hakkında en kafa karıştırıcı meselelerden

[31] Bronwyn Croxson, "The Public and Private Faces of Eighteenth-Century London Dispensary Charity", *Medical History* 41 (1997): 127-49.

[32] Lewis M. Knapp (ed), *The Letters of Tobias Smollett* (Oxford, 1970), 16.

biri, ölüm oranlarıdır. XVIII. yüzyılın çoğu reformcusu, korkunç ölüm oranlarından bahsetmiştir; onlara göre ölüm oranı çoğunlukla hastaneye kabul edilenlerin en az dörtte biri ya da üçte biri kadar yüksek bir rakamdı. Fakat son yirmi yıldır yapılan tarih araştırmaları, gözle görülür biçimde farklı bir resim sunmuş ya da daha doğrusu, dehşet tablosunun yerine parlak ve karanlık imgelerle bezeli bir ışıklı gölgeli resim koymuştur. Hastaneler, hastaların deneyimleri ve ölüm oranları bakımından çeşitlilik sergiliyordu. John Henderson'ın Rönesans hastaneleriyle ilgili kapsamlı araştırması, Floransa hastanelerinde (tıpkı başka İtalyan hastanelerindeki gibi) "hasta devri hızlıydı, küçük akut hastalıklara odaklanılıyordu ... ve nispeten düşük ölüm oranları tarihçilerin geleneksel önyargılarına *hız vermiştir*" diye belirtir. Howard'ın ve eski akademisyenlerin resmettiği tablodan yola çıkıp genelleme yapmamak gerekse de, Floransa hastanelerini de o çağın tipik kurumları olarak düşünmemeliyiz. XV. yüzyılda Barselona'daki Santa Creu Hastanesi'nin ölüm oranları çok daha yüksekti (yaklaşık %26) ve Paris'teki *Hôtel-Dieu*'nun ölüm oranlarıysa aslında üçte bir civarında seyrediyordu. Fakat bu farklılıklar, bu hastanelerdeki bakımın daha iyi ya da daha kötü olduğu, tıbbi açıdan insanlarla daha az ya da daha çok ilgilenildiği anlamına gelmez; daha ziyade hasta kabulündeki ölçütleri yansıtır. İspanyol hastaneleri, geleneklere uyup yaşlı insanların bakımını üstleniyor, böylece ölüm oranları da yükseliyordu. Öteki hastaneler müzmin ya da ciddi hastalık taşıyanları kabul etmiyor, bu yüzden ölüm oranları düşük seyrediyordu.[33] XVIII. yüzyılın ortasına gelindiğinde, en iyi işletilen hastanelerde bu korkutucu istatistikler (doğru olsalar bile) genelde %10'un altına inmişti. Örneğin Edinburgh'daki Kraliyet Kliniği'nin eğitim koğuşlarında ölüm oranları asgari %4,7 ile azami %10,5 arasında gidip geliyordu. Bristol Kliniği'nde hastaların %86,5'i "tedavi" olup taburcu edilirken, %2,6'sı ancak "teselli" ediliyordu. İspanya'nın Murcia kentindeki San Juan de Dios Hastanesi'nin ölüm oranlarıysa yüzyılın ortasında %19,5 ve 1790'lara gelindiğinde %18,6'ydı.[34]

---

[33] John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul* (New Haven, 2006), 281.

[34] Risse, *Hospital Life in Enlightenment Scotland: Care and Teaching at the Royal Infirmary of Edinburgh* (Cambridge, 1986), 264; Mary E. Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol* (Cambridge, 1991), 107-08; José J. Garcia Hourcade, *Beneficencia y sanidad en el s. XVIII: el Hospital de San Juan de Dios de Murcia* (Murcia, 1996), 160-61.

Elbette hasta nüfusunun yapısı da zamanla değişmiştir; gerçi bu, bir zamanlar tarihçilerin inandığı kadar köklü bir değişim olmayabilir. Yoksulların ve hastaların kabulünden, yalnızca akut hastalıkları olanların kabulüne doğru bir kayma olduğunu kesinlikle belgeleyebiliriz, fakat hastanelerin, sığınma evi olarak gördükleri işlev asla bütünüyle yok olmamıştı. Hamburg'daki *Pesthof* gibi pek çok kurum, evsizlere doğa şartlarından korunma, muhtaçlara yiyecek, hastalara dinlenme imkânı ve sıcak bir ortam sağlıyordu; ayrıca böylesi yardımların değeri küçük görülmemeli. Erken modern dönem hastaneleri, değişen mevsimlerle göç eden yoksullar için bir ara durak hizmeti de veriyor ve bu insanlar hastanelerde uzun ya da kısa süreliğine kalabiliyordu. Hastane nüfusunun kış mevsiminde şişmesi şaşırtıcı değil, çünkü göğüs hastalıkları gibi kimi rahatsızlıklar, soğuk ve nemli havalarda sıklaşıyordu. Pek çok hasta, düşünülenden çok daha serbestçe girip çıkıyordu bu kurumlara: Şafakla birlikte işe, dilenmeye ya da kiliseye gidiyor, gece çöktüğünde bir kâse sıcak çorba ve yatacak yer için geri dönüyorlardı. Kimileri de hastanede hizmetli ya da bakıcı oluyor, öteki "hastalara" yardım ederek yaşamlarını kazanıyordu. XVIII. yüzyılın ikinci yarısına gelindiğinde bile, yoksullar için hastanenin muhtemelen asıl faydası, onlara sığınma ve yiyecek sağlayan bir yer olmasından ileri geliyordu. "Aileden ya da evden yoksun, fakir ve muhtaç bir adam"ın vakasını kaleme alan Edinburgh'lu bir tıp öğrencisi, "adamın en çok istediği şey, sert geçen kış aylarında başını sokup korunabileceği bir yerdi" diye belirtir.[35]

Fakat, erken modern dönemde hastanelere en sık gelenler, şüphesiz yoksul hastalardı. Ancak, belirli hastaneler üzerine yapılmış yeni çalışmaların ışığında, bu genellemede önemli değişiklikler yapmak gerektiği ortaya çıkmıştır. İlk olarak "yoksul" derken mutlak sefaleti kastetmiyoruz. Erken modern dönem şehirlerinin yoksul yardımlarına ve sosyal yardım siyasetlerine dair araştırmalar, emekçi yoksullar diye nitelenen (normalde ekmeğini kazanan, fakat hastalık gibi kişisel ya da iktisadi kriz gibi toplumsal buhran zamanlarında muhtaç duruma düşen) büyük bir kesimin, zorlu zamanları atlatana dek hastanelerden faydalandığını göstermiştir. Pek çok hastanenin nüfusu oldukça çeşitlilik arz ediyordu. XVI. yüzyılın ilk yarısında Floransa'daki büyük Santa Maria Nuova hastanesi, çok geniş bir toplumsal konum ve meslek yelpazesinden hasta alıyordu; bunlar

[35] Alıntı: Risse, *Hospital Life in Enlightenment Scotland: Care and Teaching at the Royal Infirmary of Edinburgh* (Cambridge, 1986), 8.

arasında idareciler ve uzmanlar olduğu gibi, varlıklı zanaatkârlar da vardı, ayrıca emekçilerin, tekstil işçilerinin ve dinî tarikat mensuplarının yüzdesi daha büyüktü.[36].

Fakat XVII. ve XVIII. yüzyıllarda hastanelerin kimliklerinin yavaş yavaş değişim geçirdiğini de yadsıyamayız. Şehirler ve vilayetler, örneğin darülaceze, ıslahevi ve yetimhaneler gibi özel kesimlere ve tek amaca yönelik daha fazla kurum tesis ettikçe, hastaneler, hasta olmadıkça muhtaçları, yaşlıları, evsizleri ya da tedavisi imkânsız görünenleri artık kabul etmemeye başlamıştı. Hastane yöneticileri ve hekimler "hastane rahatsızlıkları"nın (yani kalabalık ortam, "taze hava ve temizlik yoksunluğu"nun beslediği hastalıkların) yaygınlığını fark ettikçe, çiçek, humma ya da sifilis gibi bulaşıcı hastalık vakalarını hastaneden uzak tutmaya ya da hastaneye kabul etseler bile bunları öteki hastalardan yalıtarak özel binalara ya da koğuşlara yerleştirmeye özen gösteriyorlardı. Buna ilaveten, tedavisi imkânsız sayılanlar ve "frengi"den mustarip olanlar için açılmış bir dizi hastane, genel hastanelerde barınması uygun olmadığı düşünülen kişilerin bakımını üstleniyordu. Keza hastaneler, gebe kadınları da kabul etmeye yanaşmıyordu. Tedavisi mümkün hasta olarak algılanan kişiler, hastane bakımının ana hedef kitlesi haline gelmişti; gerçi tek kabul edilen hastalar bunlar değildi.

Erken modern dönem hastanelerindeki hastalara dair elimizde şimdilik fazla malzeme olmasa da, Bristol Kliniği'ndeki, Edinburgh Kraliyet Kliniği'ndeki ve Floransa San Paolo Hastanesi'ndeki durumu yansıtan rakamlar, buralara kabul edilen hastaların çoğunluğunun, tedaviyle iyileşebilecek ya da en azından etkilerinin giderilebileceği akut hastalıklardan mustarip olduğunu gösteriyor (Bkz. 4., 5. ve 6. tablolar). Bu rakamlar aynı zamanda, "humma" hastalarının dışlanmasının asla tamamen başarılamadığı gerçeğini de sergiliyor: Aslında bu iki yıllık (1567-68) örnek grubunda, San Paolo Hastanesi'ndeki erkek hastaların çoğuna humma teşhisi konmuştur. Siyasi ya da iktisadi sebepler de birtakım istisnaların yapılmasına yol açabiliyordu. Örneğin, Edinburgh Kraliyet Kliniği, asker hastaların tedavisi için kara ve deniz kuvvetleriyle anlaşma yapmış ve 1745 yılındaki İskoç "isyanı"ndan sonra asker hastalar, bu hastanenin kayıt defterlerinde düzenli olarak belirmeye başlamıştı. Yüzyılın geri kalanında asker hastaların sayısı yüksek seyredecekti: 1760'larda hastanedeki tüm

[36] John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul* (New Haven, 2006), 270-71.

Tablo 4. Teşhis kategorileri – Bristol Kliniği (XVIII. yüzyıl)

| Teşhis kategorisi | Yüzde |
|---|---|
| Humma | 16,6 |
| Solunum yolu hastalıkları | 15,1 |
| Travma | 13,9 |
| Apse, ülser | 13,2 |
| Romatizma, kaslarda | 7,6 |
| Cilt sorunları | 7,6 |
| Sindirim sorunları | 5,7 |
| Üremeyle ilgili rahatsızlıklar | 3,8 |
| Zührevi hastalıklar | 2,5 |
| Ameliyat gerektiren sorunlar | 2,4 |
| Vücudun su toplaması, vs. | 1,5 |
| Diğer | 10,1 |

*Kaynak*: Mary E. Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth Century Bristol* (Cambridge, 1991), 107.

Tablo 5. Teşhis kategorileri – Edinburgh Kraliyet Kliniği (1770-1800)

| Teşhis kategorisi | Yüzde |
|---|---|
| Zührevi hastalıklar | 14,67 |
| Humma | 12,20 |
| Göğüs hastalıkları | 4,56 |
| Romatizma | 4,56 |
| Mide hastalıkları | 3,93 |
| Ülser | 2,72 |
| Bacak ağrıları | 2,39 |
| Sıtma ateşi ya da ateş nöbetleri | 1,9 |

Kaynak: Guenter Risse, *Hospital Life in Enlightenment Scotland: Care and Teaching at the Royal Infirmary of Edinburgh* (Cambridge, 1986), 120-21.

hastaların üçte biri askerlerden oluşurken, sonrasında bu rakam %11 ila %25 arasında kaldı. 1760'larda Kraliyet Kliniği'ndeki yatılı hastaların önemli bir yüzdesi denizcilerden oluşuyordu. Karacılar

Tablo 6. Teşhis kategorileri – San Paolo Hastanesi, Floransa, erkek hastalar, 1567-68)

| Teşhis kategorisi | Yüzde |
|---|---|
| Hummalar | 60,6 |
| Cilt hastalıkları | 12,7 |
| Çıbanlar, ülserler, apseler | 4,4 |
| Fransız hastalığı (Frengi) | 4,1 |
| Ağrılar | 3,3 |
| Bünyesel rahatsızlıklar | 2,2 |
| Kazalar | 6,3 |
| Müshil gerektiren rahatsızlıklar | 1,7 |
| Diğer | 4,7 |

Kaynak: John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul* (New Haven, Conn., 2006), 266.

ve denizciler görevlerine özgü sakatlıklar ve yaralanmalar yaşarken, zührevi hastalıklara da sık sık yakalanıyorlardı. Bu hastanede, karacıların iyileşme oranı %81 ile en yükseğiydi; denizciler en düşük iyileşme oranını yakalamış olsa bile, yine de %60'lık bir oran tutturmuşlardı. XVIII. yüzyılın ortasına gelindiğinde, İspanyol kara kuvvetleri de Murcia'daki San Juan de Dios Hastanesi'yle benzer bir anlaşma yapmıştı; gerçi bu hastaneye kabul edilen asker sayısı o yüzyıl boyunca gayet düşük oranlarda seyretmiş, yılda 15, 16 hastayı geçmemiştir.[37]

Hastanelerde uzun süre kalındığını ve ancak ölünce dışarı çıkıldığını anlatan eski tablonun da gözden geçirilmesi gerekiyor. Hastalar genelde hastanelerde bırakın ayları, haftalar boyunca bile bekletilmezdi. Örneğin, Edinburgh Kliniği'nde ortalama kalış süresi otuz bir günü aşmıyordu. Kol bacak kesilmesi gibi büyük ameliyatlar geçirenler ya da bacak ülseri gibi özellikle inatçı şikâyetlerinden ötürü tedavi görenler daha uzun süre, kırk ila en az elli beş gün arasında bir

[37] Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol* (Cambridge, 1991), 107; Risse, *Hospital Life in Enlightenment Scotland: Care and Teaching at the Royal Infirmary of Edinburgh* (Cambridge, 1986), 120-21; John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul* (New Haven, 2006), 266.

süre kalırdı. Santa Maria Nuova Hastanesi'nde hastaların %70'inden fazlası otuz günden az kalırken, %38,3'üyse on gün ya da daha az yatıyordu. Erkek ve kadın hastaların hastanede kalış süresi arasındaki belirgin farklılık, erkeklere kıyasla yaşlı ya da müzmin hasta kadınlara hastanelerin daha uzun vadeli yardım etmeye gönüllü olduğunu gösteriyor. San Juan de Dios Hastanesi'nde XVIII. yüzyılın ortası ile sonu arasındaki yatış süreleri, erkeklere kıyasla kadınlar için bariz daha uzundu: 1740 yılında kadınlar için 45,2 ve erkekler için 18,3 gün, 1790 yılında kadınlar için 41,7 ve erkekler için 23,3 gün.[38]

Kimi akademisyenlere göre, hastaneler görevleri bakımından tıbbileştikçe, yaşanılan bu değişim hastaları olumsuz etkilemişti. Yeni koşullar hastaların sesini kesip, hekimlerin ve cerrahların dayattığı katı düzenlemelere maruz kalmalarına yol açtı deniyor; üstelik bu düzenlemelerin, illa hastaların değil, personelin ihtiyaçlarına göre belirlendiği de ekleniyordu. Denilene göre bu tıp adamları "rahatsızlıklara dair hastaların kendi açıklamalarını horgörmüş, bu açıklamaların yerine hastanın anlamadığı, ancak meslekî eğitimle kavranabilecek işaretler ve belirtiler koymuştu."[39] Hastaların, tıbbi deneyler karşısında giderek savunmasız konuma düştüğü varsayılmıştır. Aynı zamanda cerrah ya da tıp adamı olmayan, hemşireler gibi personelin, güya, yetkelerinde ve kurumun günlük işleri üzerindeki söz haklarında keskin bir düşüş yaşanmış; hastalar nesneye, personel ise robota dönüşmüş. Keza, XVIII. yüzyılın ikinci yarısıyla XIX. yüzyılın ilk yarısı boyunca Bristol'deki hayırseverlik işleri gitgide giriftleştikçe, valiler ve bağışçılar hastanenin günlük yaşantısından iyice uzaklaşmış, yönetimin dizginlerini tıp adamlarının, cerrahların ve maaşlı idari personelin ellerine bırakmışlar.

Ancak, hastalar ve personel, asla tıp adamlarının basit piyonları değildi. Tıp mesleğinden olmayan yöneticiler, XIX. yüzyılın ortalarına dek hastanelerin denetimini ellerinde tutmuştur; nihayetinde para

---

[38] Risse, *Hospital Life in Enlightenment Scotland: Care and Teaching at the Royal Infirmary of Edinburgh* (Cambridge, 1986), 173-74; John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul* (New Haven, 2006), 262-63; Katherine Park, "Healing the Poor: Hospitals and Medical Assistance in Renaissance Florence", *Medicine and Charity Before the Welfare State* içinde, editörler: Jonathan Barry ve Colin Jones (Londra ve New York, 1991), 36; José J. Garcia Hourcade, *Beneficencia y sanidad en el s. XVIII: el Hospital de San Juan de Dios de Murcia* (Murcia, 1996), 220.

[39] Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol* (Cambridge, 1991), 162.

işlerini onlar idare ediyor, dolayısıyla hastane yaşantısının ritmini büyük oranda onlar yönetiyordu. Bu durum, pek çok hastanede güçlü dinî ve sofu unsurların askıya alınması anlamına gelir. Personeli bir kenara itmek de öyle kolay değildi. Personel niteliğinin ve sayısının, hastane yaşantısı, bilhassa da ölüm oranları üzerinde daima önemli etkisi olmuştu. Özellikle Katolik ülkelerde hastabakıcı tarikatları, örneğin Fransa'da Hayırseverliğin Kızları, Villeneuve'lu St. Thomas'ın Hemşireleri, Hayırsever Hemşireler, hastanelerin günlük işlerindeki egemenliklerini hiç kaybetmemişti. Hemşireler koğuşları gözetim altında tutuyor, hastane eczanelerini işletiyor, hatta minik cerrahi ameliyatları gerçekleştiriyordu. Hekimler ve cerrahlar, XVIII. yüzyıla dek hemşirelerin bu sultasına başarıyla karşı koyamayıp hemşireler üzerinde nadiren egemenlik kurabildiler. Hastabakıcı tarikatları hastanelere temizlik ve düzen yönetimi getirmiş, hastane şartlarının ve ölüm oranlarının iyileşmesinde muhtemelen epey sorumluluk üstlenmişlerdi. Hemşireler koğuşlarda ve hasta bakımıyla ilgili meselelerde kendi haklarını ustalıkla savunurdu. Personelin ve yöneticilerin kurduğu ittifaklar, hekimlerin ve cerrahların tıbbi isteklerini çoğunlukla köstekleyebiliyordu.[40]

XVIII. yüzyılın sonlarına gelindiğinde hekimler, hastaları tıbbi deneyler için meşru denekler olarak görüyordu belki, ama bu deneyler kısıtlı kalmıştır. Özenli klinik deneyleri, XVIII. yüzyıl tıbbında istisna sayılırdı. Örneğin, yerel bağışçılar "hastalarını" çılgın hekimlerin ve neşter sevdalısı cerrahların kaprisine bırakırken tedbirli davranırdı. Hastane yöneticileri de, zalim, aşağılayıcı, kötü muameleden sızlanan hastaların şikâyetlerine duyarlıydı. Dolayısıyla hekimlerin büyük çoğunluğu, hastanedeki hastalar üzerinde "güvenli bilim" diye nitelenen tıbbı uygulamış ve "uygulamalarını ölçülü bir muhafazakârlıkla dengelemeye" çalışmıştır; "hastalar üzerinde yaratıcı bir ruhla *değil*, ancak sağduyulu deneyler *yapılabilir*, yoksa tıp nasıl ilerlerdi?"[41]

---

[40] Colin Jones, *The Charitable Imperative: Hospitals and Nursing in Ancien Regime and Revolutionary France* (Londra, 1989).

[41] Andreas-Holger Maehle, *Drugs on Trial: Pharmacology and Therapeutic Innovation in the Eighteenth Century* (Amsterdam, 1999); Susan Lederer, "The Ethics of Experimentation on Human Subjects", *The Cambridge World History of Medical Ethics* içinde, editörler: Robert B. Baker ve Laurence B. McCullough (Cambridge, 2009): 558-65; Susan Lawrence, *Charitable Knowledge: Hospital Pupils and Practitioners in Eighteenth-Century London* (Cambridge, 1996), 21.

Hastaların ve ailelerinin söz hakkı nadiren olmazdı. Hastalar kendi başlarına hastaneyi terk edebilirdi ve terk etmişlerdir de; fakat hastaların (arkadaşlarının ya da akrabalarının) uygunsuz, kaba, zalim buldukları muamelelere şiddetle direndiği de olmuştur. Bu şikâyetleri hiç düşünmeden göz ardı etmek nadiren mümkündü; öte yandan itaatsizliği alışkanlık haline getirmiş hastalar da çoğunlukla hastaneden kovulurdu.

## ÖZELLEŞMİŞ HASTANELER: CÜZAM, INCURABILI, FRENGİ, ZÜHREVİ HASTALIK HASTANELERİ VE DOĞUM KOĞUŞLARI

Latin Batı'da cüzam evlerinin mazisi VI. yüzyıl Galyasına dayanır. "Aziz Lazar'ın Evleri", yani *lazaretto*'lar kısa sürede Batı Avrupa topraklarına yayılacaktı. XII. ve XIII. yüzyıllara gelindiğindeyse bu evlerin çoğu, neredeyse manastır biçimine ve boyutuna kavuşmuştu. Buna ilaveten, dinî ibadetler ve manastır hayatının ritmi, katı kurallar, ibadetlere katılım zorunluluğu ve bekârlığın öne çıkması bu kurumların özelliklerindendi. Cüzam bir sağlık sorunu olarak etkisini kaybetmeye başladıkça, *lazaretto*'lar yeni roller üstleniyordu. Venedik 1423 yılında *Lazaretto Vecchio*'sunu cüzamlıları kapatmak maksadıyla değil, yolcuları karantinaya almak amacıyla inşa etmişti. Başka şehirler benzer kurumları veba hastalarını tecrit edip toplumdan uzak tutarak bakımlarını sağlamak için açmıştır: 1450'de Mantua, 1463'te Floransa, 1475'te Münster, 1488'de Milano, 1494'te Frankfurt gibi. İşlevleri ve hedef kitleleri ne olursa olsun, tüm bu kurumlar (asıl cüzam evleri gibi) kasaba sınırlarının hemen dışına konumlanırdı, hastalara başını sokacak bir yer sağlayıp muhtaçlara bakma gibi iki ortaçağ idealine bağlıydı ve çoğunlukla keşiş sıhhiyecilerden oluşan dar bir tıbbi personel çalıştırırdı.[42]

Veba ya da salgın evlerinin, yani özellikle salgın hastalıklardan mustarip olanlara ayrılmış hastanelerin kurulması, bu tür hastaların mevcut hastanelere alınmaması gerektiği düşüncesine eşlik etmiştir. XV. yüzyılda Floransa'nın başlıca hastanesi Santa Maria Nuova, vebaya karşı verilen savaşın ayrılmaz bir parçasını teşkil ediyordu. Fakat mükerrer veba salgınları, bu çözümün ahmakça olduğunu göstermişti. Dolayısıyla yüzyılın sonuna gelindiğinde, San Bastiano adlı

[42] Risse, *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals* (Cambridge, 1999), 179, 202–03.

özel bir *lazaretto*, veba hastalarının bakımını üstlenmişti; gerçi tecrit hastaneleri 1520'lere kadar kurulmayacaktı. Biraz daha geç bir tarihte bile olsa, Fransa'da da hastaneler artık vebalıları ve başka bulaşıcı hastalıkları olanları kademeli şekilde kabul etmemeye başlayacaktı.[43]

Frengiden mustarip olanlar için kurulan *incurabili* [tedavi edilemez] hastaneleri de benzer bir örüntü izlemiştir. 1490'ların sonu ila 1500'lerin başında hastalık hızla yayıldıkça, çoğu hastane frengi hastalarını geri çeviriyordu. Fakat artan ihtiyaç üzerine, bu *incurabili*'ler için özel hastaneler kuruldu. Bu hastalığın ilk vurduğu yer olan İtalya'da bu tarz pek çok kurum erkenden açıldı: Roma'da San Giacomo ve Floransa'da Santi Trinita gibi. Bu kuruluşların arkasındaki itici güç, İlahi Aşk Cemiyetleri olarak bilinen, bu amaca adanmış kardeşlik cemiyetlerine mensup dindar ve sade insanlardan gelmiştir. Zengin Katalan bir kadın soylu, Maria Lorenza Longo (1463-1542), 1519'da Napoli'ye Ospedal degli Incurabili'yi bağışlamıştı. Sayıları daha az olsa da benzer hastaneler Fransız şehirlerinde de açıldı: Örneğin Strasbourg'da ve Paris'te. Almanya'daysa bu kurumlardan çok sayıda açılmıştır: "Zengin" diye tanınan Jakob Fugger'in (1459-1525), Augsburg'un Katolik yoksulları için Fuggerei diye bilinen mülkü bağışlaması ünlü bir hadisedir. Fugger 1523-24'te bu evlerden üçünü frengi hastanesi olarak yeniden inşa ettirdi; bu evlere *Holzhaus* (ağaç ev) deniyordu, çünkü tedavi için gayak ağacı kullanılırdı. Altmış yıllık süre zarfında *Holzhaus* 3.420 hastayı tedavi etti; bunlar "iyileşmiş ve sağlıklı" olarak taburcu edilmişti.[44]

XVIII. yüzyılda zührevi hastalıkların dirilmesiyle ve frenginin, karacılar ile denizcilerin başına sardığı dertler konusunda askerî makamların kaygılanmasıyla birlikte, bu talebi, hayırseverlerin kurduğu ya da şahısların işlettiği yeni hastaneler karşılamıştır: Örneğin 1746'da kurulmuş olan Londra Zührevi Hastalıklar Hastanesi gibi. Ahlakın düzeltilmesine gereksinim duyulduğu düşüncesi, 1787'de fahişeler ve öteki "ahlaksız" kadınlar için bir Zührevi Hastalıklar Sığınma Evi'nin kurulmasına yol açtı; bu kurumun amacı hem iyileştirmek hem de terbiye etmekti. XIX. yüzyılın zührevi hastalıklar hastaneleri tanımlayan bu uğursuz imge, nihayetinde güçlü bir feminist

---

[43] John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul* (New Haven, 2006), 93-97; Brockliss ve Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 250-51.

[44] Claudia Stein, *Negotiating the French Pox in Early Modern Germany* (Farnham, Surrey, 2009), 91-99, 172-73.

protestonun hedefi haline gelecekti.[45]

Doğum hastaneleri ya da koğuşları da özel kurumlar olarak değerlendirilebilir, çünkü nüfusun sadece belirli bir kesimine, gebe ve her zaman olmasa da çoğunlukla muhtaç kadınlara hizmet götürüyorlardı. Hastanelere kabul edilmeyen insanlar arasında, doğurmak üzere olan kadınlar da vardı. Doğum hastanelerinin öyküsü, hastanelerin hikâyesi kadar (Bkz. 4. ve 6. Bölümler), hayırseverliğin ve tıp eğitiminin tarihiyle de ilgilidir (örneğin klinik eğitiminin bir parçası olarak[46]). Elbette kadınların büyük çoğunluğu, bebeklerini evde doğurur, ebelerden, aile bireylerinden, arkadaşlardan ve akrabalarından yardım görürdü. XVII. yüzyılın ikinci yarısından itibaren, nüfusçu düşünce, gebe kadınlar için kamu hastanelerinde özel koğuşların ya da şahsa özel küçük hastanelerin inşa edilmesine de yol açtı. Bu noktaya gelindiğinde yoksul gebe kadınların çocuklarını ebelere ya da XVIII. yüzyılda giderek erkek ebelere ya da erkek tıp öğrencilerine doğurtması mümkün olmuştur. Ama bu tür koğuşların ve hastanelerin asıl doğası hakkında epey tartışılmıştır. Acaba buralar, kadınların kendilerini erkeklerin denetimine bıraktığı, katı bürokratik nizamlara teslim olduğu, sert bir disipline boyun eğdiği zorlayıcı ve zalim yerler miydi? Yoksa en azından ilk yıllarında, Lisa Cody'nin de belirttiği gibi, annelerin "ideal doğumu, yani kadınlar arasında ve kentli yoksul kesim içinde, toplumsal, kadın merkezli ve ekseriyetle doğal doğumu" tecrübe ettiği yerler miydi?[47]

## ÖZELLEŞMİŞ HASTANELER: ASKERÎ HASTANELER

Hâlâ pek çok tarihçi, askerî tıp ve askerî hastaneler konusunu faz-

---

[45] Donna Andrew, "Two Medical Charities in Eighteenth-Century London: The Lock Hospital and the Lying-In Charity for Married Women", *Medicine and Charity Before the Welfare State* içinde, editörler: Jonathan Barry ve Colin Jones (Londra ve New York, 1991), 91-94; John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul* (New Haven, 2006), 97-101; Claudia Stein, *Negotiating the French Pox in Early Modern Germany* (Farnham, Surrey, 2009).

[46] Jürgen Schlumbohm, "The Practice of Practical Education: Male Students and Female Apprentices in the Lying-In Hospital of Göttingen University, 1792–1815", *Medical History* 51 (2007): 3-36.

[47] Lisa Forman Cody, "Living and Dying in Georgian London's Lying-In Hospitals", *Bulletin of the History of Medicine* 78 (2004): 348.

lasıyla küçümsemeye meyillidir. Kırım Savaşı (1853-56) sırasında Üsküdar Hastanesi'nde [Selimiye Kışlası] Florence Nightingale'in (1820-1910) yaptıklarına dair öykülere aşina olanlar, XVII. ve XVIII. yüzyıllarda askerî hastanelerin iyi idare edilip, düzen, yetkinlik ve özen timsali olduğunu kabullenmekte zorlanabilir.[48] Fakat öyleydiler.

Ordu ve donanma hastanelerinin doğuşu, erken modern dönem Avrupasında savaşın getirdiklerine ve daimi orduların mevcudiyetine yakından bağlıydı. XVI. yüzyıldan itibaren başlayıp sonrasında ivme kazanan, devlet faaliyetlerinin tek çatı altında birleşip merkezileşmesi de, askerî hastanelerin tarihiyle aynı şekilde alakalıdır. Askerî hastaneleri ilk kuran devletler aynı zamanda ilk daimi orduları meydana getiren devletlerdi; aslında bu iki gelişme kol kola ilerlemiştir. Birlikleri için düzenli tıbbi bakımı yürürlüğe sokan ilk devletler arasında Fransa, İspanya, bazı Alman devletleri vardı. Devlet işlerini merkezileştirmeyi geciktirip daimi ordulara nispeten geç bir tarihte geçen İngiltere ve Birleşik Eyaletler [Felemenk Cumhuriyeti] gibi ülkeler, etkin bir askerî tıp sistemi örgütlemekte de geri kalmıştı. Rusya'da bu gelişme, ancak XVIII. yüzyılda gerçekleşirken, bunun itici gücü Çar I. Petro'nun (hükümdarlığı 1682-1725) ve Çariçe I. Katerina'nın sert gayretleri olmuştu.[49]

Ortaçağda askerler için ne kara kuvvetleri ne de donanma düzenli bir tıbbi bakım sağlıyordu. Örneğin, V. Henry 1415'te Fransa'yı istila ettiğinde ona sadece tek "medicus" [tabip] Thomas Morestede ve er rütbeli birkaç cerrah eşlik etmişti. Yaralı askerlerin ya da denizcilerin kendi başının çaresine bakması ya da silah arkadaşlarından, akrabalarından ya da çevredeki anlayışlı insanlardan yardım bulması beklenirdi. Çoğunlukla, gördükleri tıbbi yardım için para ödemeleri gerekirdi; ayrıca iyileşirken, genelde maaşlarından tamamen ya da kısmen mahrum kalırlardı. Şanslı olanlarsa subayların, kralların ya da soyluların cömertliğinden faydalanabilirdi. Ortaçağın sonuna

---

[48] Buradaki yorumlar, çoğunlukla Brockliss ve Jones'un yazdıklarına dayanır, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 689-700.

[49] Wolfram Kock, "Militärmedicinska pionjärer I Sevrige under 1700-talet", *Nordisk medcinhistorisk årsbok* (1985): 83-97; Heinz E. Müller-Dietz, *Der rüssische Militärarzt im 18. Jahrhundert* (Berlin, 1970); Christopher Storrs, "Health, Sickness and Medical Services in Spain's Armed Forces c. 1665-1700", *Medical History* 50 (2006): 325-50; Jakob Büchi, *Die Arzneiversorgung und der Sanitätsdienst der schweizerischen Truppen von 15.–18. Jahrhundert* (Stuttgart, 1981); Eric Gruber von Arni, *Hospital Care and the British Standing Army, 1660–1714* (Aldershot, 2006).

doğru, devletler ve başkomutanlar, karacıların ve denizcilerin sivil hastanelere ara sıra kabulünü sağlamaya başlamıştı. Fakat askerlere sağlanan tıbbi bakım cılız kalmıştır. İspanyol Armadası'na karşı savaşmış ve İngiliz limanlarında yardım görmeksizin sürünen yaralı denizcilerin ihmal edilmesi, kötü şöhretli bir örnektir. I. Elizabeth'in (hükümdarlığı 1558-1603) İrlanda'ya düzenlediği 1598-1603 seferi sırasında İngiliz birlikleri aynı oranda kötü bir tıbbi bakım görmüştü.

XV. yüzyılın sonunda İspanyolların Granada'ya düzenlediği saldırıda, Katolik hükümdar Ferdinand ve Isabella, kayıtlara geçmiş ilk sahra hastanelerinden birini kurdular. XVI. ve XVII. yüzyıllarda Avusturya ve İspanya Habsburg'ları ile Fransa'nın Valois hanedanı arasındaki muazzam kapışma sırasında, İspanya'da 1570 yılında daimi bir askerî hastane ve bugünün Belçika topraklarında kalan Malines'de büyük bir hastane (330 yataklı) kuruldu. İngiliz iç savaşları da askerlere sağlanacak bakım için yeni düşünceler doğurmuştu: 1642 yılında Parlamento, hasta askerlere karşı sorumluluğunu kabul etti ve "Hasta ve Sakat Askerler Komitesi"ni kurdu.[50] Fransa'da ilk büyük askerî hastane 1629'da açıldı. Büyük ölçekli çatışmalar neredeyse daima bir hastane açma furyası başlatmıştı.

Gazilerin bakımı bundan biraz sonra başladı, ama XIV. Louis (hükümdarlığı, 1643-1715) Paris'te 1670'te bir *Hôtel de Invalides* [gaziler evi] kurduğunda hatırı sayılır ölçüde gelişmiş durumdaydı. Pek çok Fransız *hôpital généraux*'su gibi *invalides* de, aylaklığı ve ahlaksızlığı denetim altında tutmak isteyen kraliyet kampanyasının bir parçasıydı. *Invalides*'de geçerli olan katı yönetmelikler, devlet görevlilerinin bu hastalara karşı tutumlarını yansıtıyordu.

XVIII. yüzyılın ortasına gelindiğinde, Fransa'da artık kapsamlı bir askerî hastane sistemi yerleşmişti, ayrıca Brest, Rochefort, Toluon gibi stratejik bakımdan önemli sayılan Fransız üslerinde donanma hastaneleri de kurulmuştu. Öteki ülkeler de bu akımı çok geriden takip etmiyor, aslında zaman zaman öne bile fırlıyorlardı; ama bütün olarak bakıldığında Fransız sistemi, belli ki Avrupa'nın en iyisiydi. Berlin, 1725 yılında kurulmuş olan *Charité*'yle övünç duyuyordu. Yedi Yıl Savaşları (1756-63) sırasında, çoğunlukla "Büyük Friedrich"

[50] Eric Gruber von Arni, "'Tempora mutantur et nos mutamur in illis': The Experience of Sick and Wounded Soldiers During the English Civil Wars and Interregnum, 1642–60", *The Impact of Hospitals, 300–2000* içinde, editörler: John Henderson, Peregrine Horden ve Alessandro Pastore (Bern, 2007), 320.

diye anılan II. Friedrich (hükümdarlığı 1740-86) altı garnizon kasabasında kalıcı askerî hastaneler kurmuş, ayrıca sahra hastaneleri de açmıştı. İspanya'da ilk kalıcı askerî hastane, 1579'da Pamplona'da kurulmuştu. İspanya'nın donanma oluşturma hazırlıkları (1587-88) seksen cerrahı aşkın bir tıp personelini örgütlemeyi ve tam teşekküllü iki hastane gemisi inşa etmeyi de içeriyordu. II. Joseph'in hükümdarlığına (1765-90) dek Avusturya'nın sabit bir askerî hastanesi olmamıştı.

Askerî tıbbı iyileştirme yolunda bu kadar önemli olan unsur, askerî tabiplerin statüsünü yükseltme girişimleriydi. Mantova Veraset Savaşı (1628-31) sırasında Fransız ordu cerrahları, *chirurgiens-majors des camps et des armées* [kara kuvvetleri cerrah-binbaşı] unvanını almıştı; 1731'de Prusyalı askerî cerrahlar *unterofficier* (astsubay) rütbesine kavuşmuştu; 1742'den sonra İspanyol cerrahlar soylu unvanı olan *don*'u kullanabilmişti. Tıp hizmetleri çerçevesinde özerk emir komuta zincirinin oluşturulması, hekimleri ve cerrahları, tıp ve temizlik meselelerinde karar verirken tıbbi olmayan personelin müdahalelerinden kurtarmıştı (en azından kuramsal olarak). İncelikli Fransız sisteminde denetim 1708 yılında tıbbi *inspecteurs-généraux*'ya [genel müfettişler] ve Prusya ordusundaki tüm cerrahların gözetimi de 1716 yılında bir başcerraha geçmişti. Askerî tıp adamlarının durumunu iyileştirmek amacıyla yönetimlerin faydalandığı bir başka yol da bunları, soylu subayların aldığı maaşlara denk, sabit bir gelire bağlamaktı.

Statü ve mevki, elbette çoğunlukla eğitim seviyesine bağlıydı. XVIII. yüzyıla gelindiğinde, neredeyse her Avrupa ülkesi, askerî hekimlerin ve cerrahların nitelikli olmasını şart koşuyor, sırf askerî tıbba odaklanan bir sınavı geçmelerini bekliyordu. Devletler özel okullarda yeni cerrah ve hekim kuşakları yetiştiriyordu. 1775 yılında Fransız kraliyet hükümeti Metz, Lille, Strasbourg askerî okullarında kara kuvvetlerinde hizmet verecek tıbbi personelin eğitimi için kılavuzlar hazırlatmıştı. Prusya'da 1713'te açılan *theatrum anatomicum* [anatomi salonu], askerî hekimlerin ve cerrahların yetiştirilmesi için tasarlanmış bir *collegium medico-chirurgicum*'a [tıp ve cerrahi konseyi] dönüştürülmüştü; hastanın başucundaki eğitimleriniyse, kısa süre önce yenilenmiş olan *Charité*'de alıyorlardı. Yetmiş yıl sonra Berlin'de askerî ve sivil cerrahlar için bir okul olarak *Pépinère* kuruluyordu. İspanya 1747'de donanma cerrahları için Kraliyet Cerrahi Koleji'ni açmıştı; 1760'ta Barselona'da askerî cerrahlar için okul kurulmuştu, ayrıca askerî tabipler için de bir okul mevcuttu. Ancak İber

yarımadasının öte tarafında Portekiz işi ağırdan almış ve 1825 yılına dek askerî cerrahların eğitimine yönelik hiç okulu olmamıştı. 1782 yılından beri kara kuvvetleri için hekim ve cerrah yetiştiren Avusturya tıp ve cerrahi kurumu, 1786 yılında akademi seviyesine çıkarıldı ve ülkenin başında olan Kutsal Roma İmparatoru II. Joseph'e ithafen buraya Josephium adı verildi. Aynı temayül Rusya'da da mevcuttu. İsveç'le girilen Büyük Kuzey Savaşı'nın (1700-21) ilk safhalarında yaşanan askerî felaketlerden sonra Çar I. Petro, Felemenk hekim Nicolaas Bidloo'yu (1673-1735) Moskova'da bir tıp okulu ve hastane tasarlamakla görevlendirdi. Moskova Genel Piyade Hastanesi 1707 yılında açıldı. Petro'nun hükümdarlığı sırasında, Petersburg Amirallik ve Piyade Hastanesi ile Kronstadt Donanma Hastanesi de kurulmuştur; Kronstadt'taki hastane 1773 yılında bünyesine örgün tıp ve cerrahi okulları da katacaktı.

Devlet yönetimini merkezileştirmek ve daimi ordular oluşturmak konusunda geriden gelen iki ülke, İngiltere ve Birleşik Eyaletler, düzenli askerî tıp hizmetleri kurmakta da gecikmişlerdi. İngiltere'de XVII. yüzyılın ikinci yarısına dek daimi ordunun borusu ötmemiştir. 1792'den 1815'e kadar Devrimci Fransa'yla ve Napolyon Fransası'yla girişilen büyük mücadeleler sırasında bile, İngiltere ordularının boyutu nispeten küçüktü ve askerî tıp sistemi henüz cenin aşamasındaydı. Bununla birlikte, henüz XVI. yüzyılda bile İngiltere, denizlerde hâkimiyet kurma yolunda ilerliyordu ve dolayısıyla, ilk girişimlerden çoğunun donanma tıbbı alanında ortaya çıkması şaşırtıcı değil. XIV. yüzyılda Kral II. Edward'ın (1284-1327?) Sandwich'te kurduğu St. Bartholomew Hastanesi "öncelikle yaralı ve hasta denizciler için açılmıştı." Ancak karacılara ve denizcilere sağlanan bakım ekseriyetle bir sözleşme sistemi üzerinden düzenleniyordu: Zaten az sayıda olan hastane yatakları dolduğunda, simsarlar devreye girip, denizciler için şahıslara ait konaklama yerleri ayarlıyordu. Bu sistemde rüşvet kol geziyordu ve hiç verimli değildi. Gerçi, hekimleri ve cerrahları savaş zamanı denize yollama düşüncesi önerilmiş olsa (I. Elizabeth'in hükümdarlığı sırasında cerrahlar askere bile alınmıştı) ve yaralılar ile harp malulleri zaman zaman kıyılardaki sivil hastanelere kabul edilse bile, sağlık hizmetlerinin genel seviyesi berbattı. Aşağıdaki sahneyi kendi deneyimlerine dayanarak yazan Tobias Smollett, kurmaca karakteri Roderick Random'ın gözünden gemi güvertesindeki kötü koşulları canlı bir anlatımla resmeder:

> Hastaların durumunu gördükten sonra, insanların güvertede ölmesine değil, hastaların iyileşmesine şaşırır oldum. Burada [gemi hastanesinde] yaklaşık elli hasta biçare gördüm; sıra sıra dizilmişlerdi ve öyle sıkışık duruyorlardı ki her birinin yatağı ve yatak takımı için en fazla on dört inç [35 santimetre] tahsis edilmişti; ayrıca gün ışığından ve taze havadan yoksundular; dışkılarından ve hastalıklı bedenlerinden yükselen berbat kokulu çürümüş havayı soluyorlardı; çevrelerini sarmış pisliğe yumurtlayan haşereler hastaların bedenlerini kemiriyordu ve bu çaresiz duruma düşen her insanın gereksinim duyduğu her türlü rahatlıktan yoksundular.[51]

XVII. yüzyıl sona ermeden önce İngiltere'de, yaralıların ve harp malullerinin faydalanabileceği sadece iki kurum vardı: karacılar için Chelsea Hastanesi (1682) ve donanma gazileri için Greenwich Hastanesi (1696).

## ÖZELLEŞMİŞ HASTANELER: "AKIL HASTANELERİ"

Erken modern dönemin büyük kısmında, "deli" olduğuna hükmedilen kişilerin bakımı, ailenin ve arkadaşların sağduyusuna bırakılan bir meseleydi. Delilerin geleneksel bakımı düzenden yoksundu; şiddet sergilemeyenlerin serbestçe dolaşmasına izin verilir, sadece kudurmuş ve tehlikeli olanlar kilit altına alınırdı. Soylular ve hali vakti yerinde olanlar, aklını oynatmış akrabalarına evde bakar ya da ilgilenmesi için birilerini tutardı. O kadar varlıklı olmayanlarsa delileriyle kendi başlarına ilgilenirdi; fakat bu mümkün değilse, başka seçenekler mevcuttu. Ortaçağda bile, delileri kapatan kurumlar mevcuttu; Bedlam adıyla tanınan, Londra'daki Azize Meryem Hastanesi gibi. Atlas okyanusu kıyısından doğuda Moskova'ya kadar, erken modern dönem Avrupasında akli dengesizliği olanlarla manastırlar da ilgilenirdi. Bazen şehirler delileri kapatmak için kuleler ya da kalın duvarlı bölmeler tasarlardı ve bunlar "deli kuleleri" ya da "deli sandıkları" diye bilinirdi; bazen de bu kişileri, mevcut hastanelerin, darülacezelerin, ıslahevlerinin ya da hapishanelerin mahzenlerine ve özel hücrelerine tıkarlardı.

Delilik illa tedavi edilemez bir durum olarak görülmezdi. Aslında, Richard Napier'in uzmanlığına başvurmak için akın akın gelen zihin-

[51] Tobias Smollett, *The Adventures of Roderick Random* (2 cilt, Londra, 1794), I. cilt, 188.

sel sorunlu ve duygusal sorunlu hastaların sayısı, deliliğin iyileştirilebileceğine dair genel bir algının var olduğunu doğruluyor. Deliliğin tedavisi pek çok biçime bürünebiliyordu. Fiziki tedavi, hastalığın fiziksel sebebi olduğuna inanılan şeyleri etkisiz hale getirmek amacıyla bağırsakları boşaltmaktan, kusturmaktan ve kan aldırmaktan oluşuyordu. Kötü cinleri uzaklaştırmak için cin çıkarma ayinleri de yapılabiliyordu. Deliliğin "mantıksızlık ve çarpık bir iradeyle ilişkili olduğunu" söyleyen düşüncenin genel hâkimiyet kurmasıyla birlikte, XVI. yüzyıla kıyasla XVII. yüzyılda deliliğin tedavi edilebileceğine duyulan güven azaldı ve delileri toplumdaki öteki zorba unsurlarla birlikte deliğe kapatma isteği yükseldi.[52]

Fakat XVIII. yüzyılda sarkaç tekrar öbür yana savruluyor, tedavinin mümkün olduğu ve delilerin yabani kişiler olmadığı anlayışı yine öne çıkıyordu. Hekimler, papazlar, sade vatandaşlar dahil pek çok yazar, delilere nasıl muamele edileceği konusunu ele almış ve *ruhsal tedaviyi* savunan çok kişi çıkmıştır. Bu tedavi, fiziksel bozukluktan ziyade artık zihinsel rahatsızlık olarak görülen bu durumu gidermek için (fizikselden ziyade) psikolojik yöntemleri benimseyip anlayış ve şefkat karışımı sergileyen bir yaklaşımdı. Aydınlanmayla ilişkili hayırseverlik hareketleri bu yöntemin itici güçlerinden biriydi, fakat dinî duygularla da harekete geçilmişti. Örneğin, 1758'de William Battie (1704-76) "akıl hastalarını idare etmenin, ilaçlardan çok daha işe yaradığını" söylemiş ve deli hastalara sert ilaçlar verilmesine ya da dayakla terbiye edilmelerine karşı çıkmıştı. Floransa'da Vincenzo Chiarugi (1759-1820) deriden ve kumaştan imal edilmiş bir dizi "yumuşak" tahdit tasarlamış, zincir ya da deli gömleği kullanmaktan kaçınmış, hastalara "saygıyla" muamele edilmesini buyurmuştu. Üstelik "herhangi bir koşulda hastaya fiziksel acı çektirilmemeli" diyordu.[53] Paris'te Chareton Hayırsever Kardeşliği, kendilerine emanet edilen delilere özenle bakıyordu; onlardan ne yiyecek ne de barınak esirgiyorlardı. Almanya'daysa akıl hastanesi çalışanları nadiren özel

---

[52] Brockliss ve Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 443; Christine Vanja, "Madhouses, Children's Wards, and Clinics: The Development of Insane Asylums in Germany", *Institutions of Confinement: Hospitals, Asylums, and Prisons in Western Europe and North American, 1500–1950* içinde, editörler: Norbert Finzsch ve Robert Jütte (New York, 1996), 117-32.

[53] Vincenzo Chiarugi, *Regolamento dei Regi Spedali di Santa Maria Nuova e di Bonifazio* (Floransa, 1789).

eğitim alsa da, bunlar ne duygusuz vahşilerdi ne de sadist.

Bu gelişmelerle eşzamanlı şekilde, çok amaçlı kurumların yerine özelleşmiş kurumları koyma eğiliminin parçası olarak, delilerin öteki hastalardan ve yoksulluk yardımı alanlardan ayrı tutulması çabası sarf edilir oldu. Deliler için özel amaçlı kurumlar inşa etmenin elverişli olmadığı (ya da fazla maliyetli olduğu) durumlarda bir tür yarı çözümler de bulunuyordu. Örneğin, Württemberg'de Dük Karl Eugen, 1746'da "melankolikler, budalalar, *maniaci* ve *furiosi* [manyaklar ve gözü dönmüşler]" için bir deliler evi (*Tollhaus*) kurmuş ve bunu on sene önce inşa ettirdiği bileşik bir hapishane-ıslahevinin içine yerleştirmişti.

Bu tür kurumların en önemlileri ve en yaratıcıları, XVIII. yüzyılda mantar gibi biten kişisel hayır kuruluşları ve ticari kurumlardır. Bunlardan bazıları şüphesiz korkunçtu, fakat örnek gösterilecek kadar mükemmelleri de vardı. Şahıslara ait tımarhanelerin mazisi XVII. yüzyıla dayanır. Böyle bir tesis için küçük bir yatırım gerekiyordu; özel döşenmiş bir iki oda gayet yeterliydi. Delilere bakmak para kazandıran bir işti ve tımarhane sahipleri kendi hizmetlerinin reklamını yapardı, tıpkı James Newton'ın Clerkenwell Close'daki (Londra) iş yerinin reklamını yapışı gibi. Reklam broşüründe şu yazıyordu:

> Burada, delileri, akli dengesi bozukları ya da meczupları Tanrı'nın inayetiyle tedavi eden biri yaşıyor; evine gelen en deli insanın bile tedavisi üç ayı aşmaz; bazılarının iyileşmesi iki hafta sürmüştür, kimilerinin ise daha kısa; Bedlam'dan ya da şehirdeki ve şehir civarındaki başka deli evlerinden gelen hastaları da iyileştirdi; her nitelikten insana kapısı açıktır. İyileşmeyenden para alınmaz.[54]

Kâr amaçlı tımarhaneler muhtemelen en fazla İngiltere'de olsa da, bunu, İngiltere'ye mahsus bir kurum sayamayız. Yüzyılın sonuna yaklaşılırken, Fransa'nın başkentinde en az on sekiz tane bulunuyordu. Paris'tekilerin hepsi küçüktü, ama oldukça iyi ve insanca yönetildikleri belli oluyor. Şahsa özel tımarhanelerin bol bulunduğu İngiltere'de suiistimallerin sicili de çarpıcı boyuttaydı. Kişisel özgürlüklerin ihlali, ayrıca fiziksel işkence ve insanlık dışı koşullar, en sık dillendirilen şikâyetler arasındaydı. 1774'te Parlamento, Özel Deli Evleri Yönetmeliği'ne dair yasayı geçirene dek, deli olduğuna hükmedilenler, maruz kaldıkları aşırı zalimlikten ya da yanlış bir şekilde

[54] Alıntı: Dale Peterson (ed), *A Mad People's History of Madness* (Pittsburgh, 1982), 40-41.

kapatılmaktan korunamıyordu. Bu yasanın yürürlüğe girmesinden önce insanlar, iki sulh hakiminin yetkisiyle ve önemsiz sebeplerden dolayı alınıp bir deliğe kapatılabiliyordu: örneğin, kadınların müsrifliğini engellemek, birbirinin dengi olmayan âşıkları ayırmak ya da bir mahkemeyi zorla durdurmak için bu yola başvurulabiliyordu. Keyfî olarak kafese kapatılan insanlar çoğunlukla onur kırıcı hakaretlere maruz kalıyor, fiziksel şiddete uğruyordu. Samuel Brucksaw (deli olabilir de olmayabilir de, bu şu anda hiç önemli değil), Yorkshire yakınlarında Wilson adlı bir adam tarafından 284 gün boyunca özel bir akıl hastanesine kapatılmıştı:

> Wilson beni yatağa bağlamadan evvel, karanlık ve pis çatı katına taşımış, orada beni soyup giysilerimi odadan dışarı çıkarmıştı; bunları bir ay boyunca bir daha görmedim; bütün bu süre zarfında yatağa zincirle bağlı kaldım ... bana az miktarda bozuk yiyecek, bazen ekşimiş bira ve genelde su verdiler, zaman zaman bundan bile mahrum bıraktılar; hiç refakate gelmiyorlardı, fakat yanıma geldiklerindeyse icat edebilecekleri en ters ve kışkırtıcı anları yaşatıyor, sık sık da bedenimde barbarca çizgiler bırakıyorlardı [dayaktan kalan izler].[55]

Yine de olumsuz örnekleri, normal durum sayamayız. Şahıslara ait akıl hastanelerinin bazıları, nitelikli ve niteliksiz bakım yelpazesinin iyiliksever ucunda bulunuyordu. Dahası, ruhsal tedavideki en büyük yeniliklerden bazıları, şahısların işlettiği bu kurumlarda gerçekleştirilmiştir. William Tuke'un (1732-1822) önerisiyle 1792'de Quaker cemaati tarafından açılan York Şifa Yurdu, delilerin ruhsal tedavisine kurumsal bir biçim kazandırmıştı. Şifa Yurdu, ev benzeri bir ortam sağlıyor, tıp dışı tedavilerin geniş bir yelpazesine önem veriyordu. Hastanın zihnine yerleşip onun akli dengesini sarsan her türlü hatalı düşünceyi imha etmek amacıyla, güzellikle isteme ve yasak koyma yaklaşımlarının işbirliğine başvuruluyordu. Hastalar, parkın içine inşa edilmiş, hoş bir tuğla evde, diğer Dostlarla (Quaker mensuplarıyla) birlikte yaşıyor ve gözetim altında da olsa, hastanenin bahçesinde çalışıp gezinme fırsatlarından yararlanıyordu.[56]

XVIII. yüzyılın sonuna gelindiğinde ruhsal tedavi iyice yaygınlaşmıştı, hem de sadece özel kurumlarda değil. Floransa'daki yeni

---

[55] Alıntı: Dale Peterson (ed), *A Mad People's History of Madness* (Pittsburgh, 1982), 60.

[56] Anne Digby, *Madness, Morality, and Medicine: A Study of the York Retreat, 1796–1914* (Cambridge, 1985).

Bonifacio Hastanesi'nin hekim-müdürü Vincenzo Chiarugi, tıbbi tedavileri (çoğunlukla ölçülü kan aldırma, kabarcıkları patlatma, yatıştırıcılar ve uyarıcılar) nezaket ve ikna yöntemiyle, yani kendisinin "konuşma tedavileriyle" birleştirmişti. Buna ilaveten, kimi hastalara, özellikle de intihara meyilli olanlara, din adamlarına danışmayı öneriyordu. Fakat ruhsal tedavinin en simgesel ânı, genelde "delilerin zincirlerinden kurtarılması" ânı olarak kabul edilir. Bu işi ilk başaran kişi olma şerefi 1800 yılında Salpêtrière'deki akıl hastası kadınların kelepçelerini çıkarttıran Fransız hekim ve hastane müdürü Philippe Pinel'e (1745-1826) bahşedilir. Aslında, ondan önce fiilen aynı şeyi yapanlar da vardı: *Bicêtre*'nin müdürü, hekim olmayan Jean-Baptiste Pussin (1746-1811) ve Cenevre'de akıl hastanesinin yöneticiliğini yapan Abraham Joly (1748-1812).

Dolayısıyla, akıl hastanelerinin hikâyesi, tıpkı hastanelerin öyküsü gibi, çoğunlukla tıbbileşme anlatısının çerçevesi içine yerleştirilir, fakat akıl sağlığıyla ilgili yöntemlerde yeniliklerin tınısının çoğunlukla tıbbi değil, ruhsal ya da dinî olduğu da barizdir. Buna ilaveten, XVIII. yüzyılın sonunda bile pek çok kurum, ister berbat ister mükemmel olsun, koruyucu bakımdan biraz daha fazlasını sağlıyordu. Erken modern dönemde delilerin bakımının tamamen suiistimallerle ve insanlık dışı davranışlarla dolu olduğunu söylemek, York Şifa Yurdu'nu erken modern dönem için model olarak kabul etmek kadar hatalı olacaktır.

Bu incelemenin gösterdiği gibi, yeni akademik çözümlemeler, hastane tarihinin eski yorumları hakkında ciddi kuşkular doğurmuştur. Arşiv bulguları, akademisyenlerin hastaneleri ve bunların erken modern dönemdeki gelişimlerini açıklamak için doğrusal bir tıbbi ilerleme öyküsünü kabul etmesini zorlaştırıyor. Hastaneler ve sığınma evleri, çeşitli toplumsal, kültürel, dinî, iktisadi ve siyasi kuvvetlerin bir araya geldiği mekânlardı; bu kuvvetlerin özgün şekilde birleşmesi de hastanelerin yaptığı işi belirliyordu. Genel eğilimleri ana hatlarıyla çizebilsek bile, ki bu kitapta yapmaya çalıştığımız şey buydu, tek tek hastanelerin tam oturduğu ya da pek oturmadığı kaba şablonlar elde edebiliriz ancak.

# 6 | SAĞLIK VE TOPLUM

> Kamu sağlığı belki de en önemli konudur. Eğer insanlar yoksulsa, egemen, sadece biçareleri korur; eğer sağlıksızlarsa, egemen, sadece hasta olanı esirger.[1]
>
> Son yıllarda Almanya'da, Polonya'da, Prusya'da, Pomeranya'da, Macaristan'da, Hamburg'da ve Fransa'nın kimi bölgelerinde fink atan bulaşıcı hastalıklar, ülkemizin kamu sağlığı önlemleri konusunda bizi epey hassaslaştırdı.[2]
>
> Tıp siyaseti, tıpkı tüm bilim siyasetleri gibi, bir savunma sanatıdır; insanları ve onlara yardımcı olan hayvanları, kalabalık halinde birlikte yaşamanın yıkıcı neticelerinden korumaya, fakat özellikle fiziksel esenliklerini muhafaza etmeye yönelik bir modeldir; böylece insanlar, maruz kaldıkları pek çok fiziksel rahatsızlıktan kaynaklanan nihai kaderlerine mümkün mertebe geç teslim olur.[3]

Sağlığın, her toplumu ilgilendiren başlıca mesele olduğunu günümüzde sarsılmaz bir gerçek sayıyoruz. Fakat bu bilinç, Batı uygarlığında her zaman mevcut değildi. Sağlık, kamunun yoğun eylemini gerektiren bir meseledir diyen günümüz anlayışı, ortaçağdan itibaren yavaş yavaş olgunlaşmıştır. Aslında, tam teşekküllü bir izlence olarak "kamu sağlığı" ilkin XVIII. yüzyılın başında esas şekline kavuşmuştu. Terimin kendisi ancak bir sonraki yüzyılda kullanılır oldu, gerçi henüz 1617 yılında, "önemli insanlara halkın sağlığını temin etme

---

[1] Denis Diderot, "Plan d'une université par le gouvernement de Russie ou d'une éducation publique dans toutes les sciences", alıntı: Laurence Brockliss ve Colin Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 378.

[2] Benjamin Grosvenor, *Health: An Essay on its Nature, Value, Uncertainty, Preservation, and Best Improvement* (Londra, 1716), i.

[3] Johann Peter Frank, *A System of Complete Medical Police: Selections from Johann Peter Frank*, ed. Erna Lesky (Baltimore, 1975), 12-13.

görevi verilmesi"[4] çağrısı olarak bu konudan bahsedilmişti. Yine de kamu sağlığı terimi kullanışlı bir ifadedir; çoğu tarihçi, erken modern dönemde böyle bir kavram olmadığı halde, bu terimi o zaman dilimi için kullanır. Toplum sağlığı hikâyesi kısmen, devlet güdümüyle yapılan eylemlerin tarihiyle, örneğin kasabaların temizliğini sağlama, karantina emri verme, aynı zamanda inşaat kurallarını belirleme, yiyecek ve su kaynaklarının bozulmasını önleme, yangınla mücadele kurallarını saptama gibi devlet eylemleriyle ilişkilidir.

Bununla birlikte, toplum sağlığı hikâyesi, sırf devlet eylemleri bağlamında düşündüğümüzde, maalesef eksik kalacaktır. Şahsa özel girişimlerin ve ortaklıkların uğraşları (ortaklıklar arasında hekim, cerrah, eczacı loncaları ve dernekleri de bulunuyordu) bu konuda eşit ölçüde belirleyici olmuştur. Dolayısıyla, kamu sağlığı mekanizmasını incelerken, pek çok vakaya odaklanarak bir dizi "duvarsız kurumu" ele almak şart; bunlar arasında demografiyi, doğum ve ölüm istatistiklerini, tıp ortaklıklarını, hayırseverlik girişimlerini sayabiliriz.

Kamu sağlığının öyküsü salt devlet eylemleri üzerinden anlatılamayacağı gibi, sırf seküler amaçlar peşinde koşan seküler menfaatlerin hikâyesi de değildir. Çoğunlukla dinî ve manevi saiklerle hayata geçirilen, kişisel ve hayır amaçlı çabalar pek çok yeniliğin öncüsü olmuştur. Ancak, sağlık meselesini bir tarafta özel, öte tarafta kamusal (devlet) diye ayırmak mantıklı görünse de, bu, yapay bir ayrımdır. Erken modern dönemin insanları bu ikisini illa birbirinden ayırıyor değildi, en azından erken modern dönemin sonlarına dek. Asıl önemlisi, özel/kamu birleşimi diye niteleyebileceğimiz girişimlerdir, yani *kamu* menfaati için dikilen özel kurumlardır: Mesela gemi kaptanı ve tacir Thomas Coram, 1739'da Londra'da yetimhane kurmuştu.

Toplum sağlığı tarihi, Avrupa'nın salgın hastalık deneyimleriyle de yakından ilişkili olmuştur. Erken modern dönem Fransasında tıp konulu yeni bir çalışma, 1500'den 1800'e kadar olan dönemi "vebanın gölgesi altında geçen" zaman (yani son büyük salgına, 1720 Marsilya salgınına kadar olan dönem) ve "vebanın gölgesi dışında kalan" zaman diye ikiye ayırır.[5] Salgınlar sayesinde pek çok kamu sağlığı önleminin hız kazandığı kesin; ancak, kamu sağlığı tarihini sadece "başını salgınların çektiği" bir hadise diye görmek, işin içine dahil olmuş pek çok dinamiği gözden kaçırmak anlamına gelir. Salgınlara

---

[4] *Oxford İngilizce Sözlüğü.*

[5] Brockliss ve Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997).

karşı savaşmak esasen savunmacı bir eylemdir. Fakat zamanla, hastalığa tepki vermekten çok hastalıkların çıkmadan önlenmesi ya da bunlardan kaçınmak biçimini almıştır, ayrıca geleceğe yönelik eşgüdümlü önlemler büyük ivme kazanmıştır.

## HALK SAĞLIĞI

Kitabımızın 1. Bölümünde bireyleri yaşamlarında etkileyen hastalık ve sağlık konusundan bahsettik. 2. Bölümde bütün olarak Avrupa'nın yaşadığı salgınlardan dem vurduk. Bu noktada ise, halk sağlığıyla ilgili konuları ele alıyoruz. Nihayetinde kamu sağlığı, bireylerden ya da tekil zümrelerden ziyade yığınlarla uğraşır; dolayısıyla dikkatimizi ilk olarak nüfus profillerine, doğum ve ölüm istatistiklerine çevirmeliyiz.

Nüfus bilimciler ve epidemiyologlar, atalarımızı tam olarak neyin, ne kadar çabuk, ne zaman ve hangi etkinlikle öldürdüğünü söylemekte hâlâ zorlanıyor. Hastalıktan ölüm oranlarını ölçmekse daha da belalı bir iş olmuştur. Yaşa, cinsiyete, mesleğe ve konuma göre ölümün ve hastalıkların farklı etkileri vardı. Sofistike demografi araştırmaları "geçmişte" insanların ezeli hastalıklara boyun eğdiği, ömürlerinin illa kısa ve hastalıklarla dolu olduğu gibi bir zamanlar kabul edilmiş gerçekleri artık sorgulamaya koyuldu. Erken modern dönem Avrupasında insanların her zaman rahatsız olduğuna inanmaya meyilliyiz; fakat James Riley bu konuda bizi uyararak hastalığa *yakalanma* riski (yüksek) ile hasta *olma* riski (düşük) arasında ayrım yapmamız gerektiğini söylüyor. Göz önündeki çoğu hastalık şiddetliydi ve hızlı ilerlerdi; yani bu hastalıklara yakalanan insanlar nispeten kısa süre içinde iyileşiyor ya da ölüyordu. Çocukluk, hayatın en tehlikeli kısmıydı. Yetişkinlik çağına erişmiş bireyler artık en azından belirli hastalıklara karşı direnç kazanmış oluyordu. Dolayısıyla "hayatta kalan insanlar arasında hastalık yaygındı" neticesine varamayız; muhtemelen bunun tersi geçerliydi; gerçi pek çok salgın hastalığa, bilhassa vebaya ve gribe karşı tam bağışıklık elbette geliştirememişlerdi.[6]

Salgın hastalıkların şiddeti bir azalıp bir artmış, üstelik Avrupa'da ölüm oranlarının düşüşü düz ve engebesiz bir çizgi izlememiştir. XVI. yüzyılın sonundan yaklaşık 1800 yılına kadar düşüş gösteren ölüm

[6] James C. Riley, *Sickness, Recovery, and Death* (Iowa City, 1989), 62-101.

oranları, ardından belirgin şekilde yükselmeye başlamıştı, öyle ki XIX. yüzyılın ilk yarısında, XVI. ve XVII. yüzyılda ulaşılmış zirve noktalarını aşacaktı. Sonrasında ölüm oranları yine azalmaya başladı ve o günden bu yana da düşmeye devam ediyor.

Dolayısıyla, modern dönemde nüfusun yükselişi, ya salgın hastalıkların ölümcüllüğünün veya ortaya çıkma sıklığının kendi kendine azalması ya da hastalıklarla daha az insanın temas etmesi sayesindedir. Karantinalar ya da seyahat kısıtlamaları gibi önlemler, muhtemelen bazı salgınları belirli bölgelerle sınırlamıştı; daha fazla ekim alanı açmak maksadıyla bataklıkları kurutma gibi girişimler (bunlar her zaman sağlık meseleleriyle doğrudan ilişkili değillerdi) böcek kaynaklı hastalıkların (sıtma gibi) tehlikelerini azaltırken, bu esnada insanların kullanımı için temiz su sağlama çabaları da tifo ve dizanteri gibi pek çok su kaynaklı hastalığın yayılmasını yavaşlatmıştır.

## SALGIN HASTALIKLARIN MİRASI

Kamu sağlığı tarihini ele alan akademisyen kuşakları, "kamu sağlığı 1347-51 yıllarındaki büyük salgınla doğdu" diyen Carlo Cipolla'yla genelde hemfikirdir.[7] Dolayısıyla veba korkusu ve hakikati, sağlık kurullarının oluşturulmasını teşvik etti, yani toplumun sağlığını ele alacak ilk idari mekanizma böylelikle ortaya çıktı, denmektedir. Fakat Cipolla'nın önermesi fazlasıyla basit kalıyor. Elbette bir haklılık payı var; vebanın pençesinde kıvranan pek çok şehir, XIV. ve XV. yüzyıllarda sağlık kurulları oluşturup (gerçi bunlar geçici kurullardı) karantinalar, *cordon sanitaire*'ler [sağlık kuşağı] ve benzeri önlemler yaratmışlardı. Fakat süreç, bu yalın formülasyonun ima ettiği kadar engebesiz ilerlememiştir.

Tüm toplumlar, hijyen ve hıfzıssıhha meselelerini ele alan kurallar oluşturur. İlk kez yerleşik hayata geçen insanlar, atıklarını yığmak ve dışkılamak için belirli yerler ayırmış ve bu zorunlulukları, kirlilik konulu dinsel tabuların kapsamına almıştı. Bu tür kaideler, XX. yüzyıldaki titizliği tatmin edecek neticeler doğurmamış olabilir, fakat bugün yaşayan bizlere kıyasla atalarımız, iğrenç kokular, berbat manzaralar ve hem kişisel hem de kamusal hıfzıssıhha ve çevre temizliği konularında kılı kırk yarmıyordu (gerçi bu farklılıklarımızı

[7] Carlo Cipolla, *Public Health and the Medical Profession in the Renaissance* (Cambridge, 1976), 11.

olduğundan büyük yansıtmamak gerek). Kalın surlarla çevrilmiş şehirler, sağlığa zararlı unsurlarla kaynıyor ve leş gibi kokuyordu. Kırsal bölgeler de aynı ölçüde kötü kokulu ve pisti. Evlerin ve ahırların duvarlarının önünde gübre yığınları yükseliyor, toprak yollar hayvan dışkısıyla dolup taşıyordu; sıçanlara, farelere, bitlere mesken olan kulübelerin sazdan çatıları vardı ve bu kulübelerde evcil hayvanlarla iç içe yaşamak olağandı.

Bununla birlikte, pislik yığınlarının en çok dikkat çektiği yerler şehirlerdi. 1612 yılında Pisa'da yazılmış bir not şundan yakınıyor:

> Evlerden hiçbirinin avlusunda, kendi lağım çukuru olan tuvalet yoktu; insanlar, evler ve duvarlar arasındaki boşluklara pisliyor ... üstelik kaldırılması gereken yüzlerce dışkı öbeği var; bunlar hem çok kötü kokuyor hem de sokaktan geçenler için son derece tiksindirici bir manzara oluşturuyor.[8]

Kentlerde giderek artan kalabalık, sorunun boyutunu iyice azdıracak, böylece temel çevresel koşulların düzenlenmesi mecburiyet haline gelecekti.

Şehirlerde yaşam koşullarının iyileştirilmesi amacıyla kamu sağlığı önlemlerinin alınması için dört etken bir araya gelmişti: iktisadi büyüme, loncaların gelişimi, nüfusun yoğunlaşması, devlet erkinin artması. İktisadi büyüme, bayındırlık ve imar tasarıları için şahıslara, kamuya ve dinî vakıflara gerekli olan parayı temin etmişti. Basit de olsa bir yönetim biliminin doğuşunun yanı sıra hukuk ve maliye eğitimi almış "şehir idarecileri"nin yetişmesi de önemli rol oynamıştır. Bu adamların kalkıştığı işler nihayetinde, kent ortamını hem estetik hem de biyolojik bakımdan iyileştirdi. Ortaçağ şehirleri ilk önce yollarını döşemeye başladı (Paris 1185, Prag 1331, Nürnberg 1368, Basel 1387 ve Augsburg 1416'da), daha iyi bir atık düzeni sağlamak için kanalizasyon sistemine geçtiler, temiz su temin ettiler, çöplerin ve atıkların sokaklara ya da nehirlere dökülmesini yasakladılar, kent yönetimine ait mezbahalar inşa ettiler; bilhassa sağlığa zararlı ya da tehlikeli zanaatleri (kasaplar ve tabakhaneler gibi) şehirlerin dış mahallelerine taşıdılar.

Ortaçağ şehirlerinin kurduğu bu altyapı, ileride birtakım iyileştirmelerin ve ilavelerin gerçekleştirilmesini büyük oranda kolaylaştırmıştır. Örneğin Milano'da, henüz XIV. yüzyılda sokakların ve pazar

[8] Alıntı: Carlo Cipolla, *Miasmas and Disease: Public Health and the Environment in the Pre-Industrial Age* (New Haven, Conn., 1992), 16.

yerlerinin temizliğini denetleyen resmî müfettişler görevlendirilmişti. Amiens'de belediye meclisi üyeleri (*échevin*) pişirilen ekmekleri, balık satışını ve et pazarını denetlerdi. İngiliz kasabalarında *aldermen* [görevliler] ve Alman şehirlerinde *ratsherrn* [belediye meclisi üyesi] denilen kişiler aynı görevi üstlenmişti. Kabul etmek gerekir ki, bu düzenlemeler genellikle iktisadi sebeplere dayanıyordu, örneğin adil fiyatlar belirlemek, doğru ağırlıkları ve ölçüleri yerleştirmek gibi; fakat resmî görevliler, gıdaların niteliğine ve pazar yerlerinin temizliğine de göz kulak oluyordu.

XIV. yüzyılın ortasında vebanın ortaya çıkışı ve müteakip baskınları, kamu sağlığı politikalarının hayata geçirilmesini hiç şüphesiz hızlandırmıştı. O yüzyıllarda alınan önlemler, salgınların çıkmasını önlemeye odaklanıyordu. Bununla birlikte veba, kamu sağlığına yönelik girişimlere ivme kazandırmış bir tehdit olsa da, tek etken değildi ve kamu sağlığı düşüncesi XIV. yüzyılda birdenbire ortaya çıkmamıştı. Dahası, ancak birtakım salgınların defalarca yaşanması, eşgüdümlü ve kalıcı kamu sağlığı programlarının yaratılmasını doğurmuş ve tıbbi bakımın meşru bir toplumsal ve yönetimsel kaygı olmasını sağlamıştır. Ama yoksullara, aykırılara ve yabancılara karşı olan tutumların değişmesini de içeren hastalık dışı birtakım etkenler aynı ölçüde belirleyici rol oynamış görünüyor. Politikaları belirlemekle sorumlu olanlar, toplumun mali, iktisadi ve toplumsal ihtiyaçlarının yanı sıra vebanın önlenmesine yönelik gereksinimleri de karşılamak zorundaydı.[9]

Veba XIV. yüzyılın ortasında darbesini indirdiğinde şehirler bununla başa çıkmaya tamamen hazırlıksız değildi. Kimi kamu sağlığı önlemleri zaten mevcuttu, daha önemlisi de pek çok şehirde dinamik, cesur ve yaratıcı tepkiler veren dirençli, gayet gelişkin şehir yönetimleri ve tecrübeli yöneticiler vardı. Şehirler daha önce de savaşlar, kıtlıklar, yangınlar gibi felaketlerle boğuşmuştu; dolayısıyla veba karşısında apışıp kalmadılar ya da elleri ayakları birbirine dolanmadı. Kamu sağ-

[9] Ann G. Carmichael, *Plague and the Poor in Renaissance Florence* (Cambridge, 1986); Brian Pullan, "Plague and Perceptions of the Poor in Early Modern Italy", *Epidemics and Ideas: Essays in the Historical Perception of Pestilence* içinde, editörler: Terence Ranger ve Paul Slack (Cambridge, 1992), 101-23; Alexandra Parma Cook ve Noble David Cook, *The Plague Files: Crisis Management in Sixteenth-Century Seville* (Baton Rouge, 2009), 149-56, 190-99, 246-51; A. Lloyd Moote ve Dorothy C. Moote, *The Great Plague: The Story of London's Most Deadly Year* (Baltimore ve Londra, 2004).

lığı mekanizmasını kurumsallaştırmak zaman aldıysa, bunun sebebi, kent idarecilerinin korkudan düşünemeyecek hale gelmesi değildi.

1340'ların sonuna doğru hastalığın pençesine ilk düşenler, Akdeniz'i çevreleyen bölgeler, yani Sicilya, Sardinya, Korsika, İspanya, kuzey İtalya'nın şehir devletleri oldu. Bu yerlerin hepsine uyan ve tüm koşulları açıklayan tek model olmasa bile, öykü genelde şöyle gelişmiştir. İlk olarak şehirler bu acil durumla başa çıkması için birtakım görevliler atıyor, eşzamanlı olarak dinî önlemler alınıyor, dinî tören alayları tertipleniyor, toplu ibadet için günler belirleniyor, azizlerin şifacı güçleri yardıma çağrılıyor, dine aykırı ve günahkâr davranışlara aman verilmiyordu. "İman ve akıl" arasında, yani seküler ve dinî (veya batıl) tepkiler arasında olduğu varsayılan ciddi çatışma, çağımızın pek çok gözlemcisinin bizim kabul etmemizi isteyeceği haliyle pek mevcut değildi. Bu sağlık görevlilerinin eline geniş acil durum yetkileri verilmişti; hatta düzenlemelere uymayı reddedenleri cezalandırabiliyorlardı ve cezalandırmışlardır da. Fakat bu makamlar ve konseyler, salgın ve bunun uyandırdığı korku yatıştıktan sonra genelde ortadan kaldırılıyordu. Ancak mükerrer veba baskınlarından sonra şehirler yavaş yavaş kalıcı sağlık kurulları oluşturmaya başladı. Bu tür sağlık birimleri, şehir yönetiminin yarı daimi ya da daimi bir organı olduktan sonra, daha geniş yetkiler kazanırken, sırf yakın tehditlere ya da mevcut acil durumlara karşı önlem almakla yetinmeyip, yavaş yavaş yeni hastalık saldırılarına karşı uzun vadeli tasarılar oluşturmaya da başladılar. İlk sağlık kurullarında, ister yönetici kesimin seçkin üyeleri ister şehir yönetiminin görevlendirdiği bürokratlar olsun, genelde sivil kesimden insanlar çalışırdı; hekimler illa bu kurulların mensubu olmuyordu.

Henüz 1348 yılının mart ayında, Venedik Büyük Konseyi (*Maggior Consiglio*) üç üyesini "kamu sağlığını korumanın ve çevrenin kirlenmesini önlemenin tüm olası yollarını inceden inceye değerlendirsinler diye" seçmişti (görevin tanımı gereği hepsi soylu ya da asilzadeydi). Veba geçip gittiğinde bu komisyon dağıldı, fakat salgın 1410'da geri döndüğünde komisyon tekrar diriltilecekti. 1480'lere gelindiğinde vebanın öyle basitçe çekip gitmeyeceği, salgınları savuşturmanın uzun vadeli ve tam zamanlı bir iş olduğu anlaşılmıştı. Büyük Konsey'in, tıpkı dış politika ve adalet meseleleriyle uğraştığı gibi, bu işe de mesai harcaması gerekiyordu. Bunun neticesinde Konsey, 1486'dan itibaren her yıl kendi saflarından üç üyeyi, kamu sağlığı komisyon üyesi (*provveditori di sanità*) olarak hizmet versinler diye seçmeye başladı; bu üç üye de altlarında çalışacak maaşlı elemanlar tutardı. Bu ko-

misyon, idari bir süreklilik yaratmıştır. Her ne kadar karantina ve tedavi gibi meselelerde tıp personeline danışılsa da, o zamanlar ve daha sonra uzun süre boyunca kamu sağlığının gözetimi meselesi tıbbi sorumluluktan ziyade bürokratik bir iş olarak görüldü. Aynı zamanda Venedik, anakara toprakları (*terraferma*) ve kendisine bağlı şehirleri için de yerel kurullar kurmuştur.[10].

Arno nehri kıyısına kurulmuş Floransa şehri, kamu sağlığı mekanizmalarını hayata geçirme işini ağırdan almış olsa da, oradaki gelişmeler de büyük oranda aynı rotayı izlemiştir. Şehrin *Consiglio Magliore*'si [büyük konsey] 1448'de, zaten mevcut olan bir organa, *Otto di Custodia*'ya vebayla savaşma yetkisi verdi, o da ancak üç aylık bir süre için. Sekiz sene sonra şehir yönetimi, kamu sağlığı meselelerine kalıcı olarak el atsın diye beş kişilik bir kurul oluşturdu. Tıpkı Venedikliler gibi Floransalılar da, kendilerine bağlı Pisa, Pistoia ve Livorno gibi şehirlerde yerel kurullar örgütledi. Ancak bu konuda ilk olma şerefi ne Venedik'e ne de Floransa'ya aittir: Becerikli ve güçlü Sforza düklerinin egemenliğindeki Milano, XV. yüzyılın başında daimi bir sağlık kurulu oluşturmuştu bile.

Genelde tarihçiler, kamu sağlığı meselesinde başı İtalyan şehirlerinin çektiğini kabul eder; fakat başka şehirler bunları yakından takip etmiştir. Vebayla ilgili kanunlar Fransız şehirlerinde XVI. yüzyılın ilk yarısında ortaya çıktı: 1517'de Troyes'da, 1522'de Reims'de ve 1531'de Paris'te. Geniş toprakları olan devletler, daha zorlu bir işle karşı karşıyaydı, fakat XVI. yüzyılın ortası ila sonunda çeşitli ülkeler, vebanın kuşattığı bölgelerin çevresinde sağlık kuşakları oluşturmaya girişti. Bir sonraki yüzyıla dek, vebayla savaşa gerçekten katılmış değillerdi. Ülkelerin damla damla çıkardığı veba yönetmelikleri (1543'te İngiltere'nin ilan ettiği "Veba Talimatnameleri" gibi), XVII. yüzyıla gelindiğinde bir sele dönüştü. Geniş salgınların yaşandığı dönemlerde vebayla savaş, hükümetlerin asıl işi haline gelebiliyordu ve bu, düşman ordularının istilasının yarattığı acil durumla eşit öneme sahip bir uğraştı.

Elbette vebayla ya da herhangi bir salgın hastalıkla savaşmak büyük oranda, insanların hastalık sebebine (*etiyoloji*) ve yayılma şekline (bulaşmasına) dair anlayışına bağlıydı. 2. Bölümde gördüğümüz gibi, bu konuda çeşit çeşit yorum mevcuttu ve o çağda insanlar, dini ve ilahi açıklamaları başka etkenlerle harmanlıyordu. Aynı kişi hem

---

[10] Carlo Cipolla, *Public Health and the Medical Profession in the Renaissance* (Cambridge, 1976), 11-12.

esrarengiz (gizli ya da göze görünmeyen) kuvvetlere hem de doğal sebeplere dayandırılan açıklamaları memnuniyetle benimseyebiliyordu. Bunları ayırma temayülü çağımızın yaklaşımıdır. Doğal sebepler içinde en başta geleni, belirtisi kötü koku olan miyasmaydı. Bununla birlikte, çevrenin temizlenmesi vebaya karşı en büyük savunma olarak görülse de, çoğu insan (bunlara yönetici şahsiyetler de dahildi), vebanın kişiden kişiye doğrudan ve sinsice geçtiğine de inanıyordu. Dolayısıyla tecrit, sağlık kuşakları ve karantina, vebayla savaşan her cephaneliğin beylik silahlarıydı.

Felemenk şehri Hoorn için belirlenen 1599 tarihli veba kanunu (*Pestordonnantie*), bu çok yönlü yaklaşımı çok güzel yansıtır.[11] Açılış paragrafında vebadan Tanrı'nın "kızgın sopası" diye bahsedilir ve şehirde "muntazam bir düzen" kurulmasının gerekli olduğunun altı çizilir. Yönetmeliğin on sekiz maddesi, vebadan korunmanın olağan kurallarını açıklarken, bir yandan da kurallara karşı gelenler için para cezaları ve fiziki cezaları belirtiyordu. Evinde veba hastası olanlar, evlerini "yarım arşın uzunluğunda, insan kolu kalınlığında bir ekin sapı demetiyle ya da aynı ebatlarda bir ekin sapı çelengi" ile işaretlemek zorundaydı. Vebadan ölenleri yirmi dört saat geçmeden defnetmemek gerekiyordu (insanları canlı canlı gömmemek için); fakat cesetlerin toprak üstünde *yirmi sekiz* saati aşkın bir süre kalması da yasaktı. Yönetmelik "vebalı evler"in sakinlerini, evlerindeki son veba hastasının iyileşmesinin ya da canını vermesinin üzerinden altı hafta geçene kadar, "pazar yerlerinde, kiliselerde ya da başka yerlerde ve [kasabanın] iyi insanları arasında" serbestçe dolaşmaktan men ediyordu. Satış için sergilenen gıdaları ellemeleri kesinlikle yasaktı. Hane sahipleri, vebanın bulaştığı yatak takımlarını yakmaya mecburdu, ancak yangının denetimden çıkmamasına özen göstermeleri gerekiyordu. Yurttaşlar "irili ufaklı" köpeklerini evlerinin içinde tutmalı ya da zincirlemeliydi. Leşler, kesilmiş hayvanların sakatatları ve temizlenmiş balıkların iç organları "şehir içinde hiçbir sokağa, su bendine, kanala ya da su akıntısına" atılmamalıydı. Keza kanunun başka bir maddesiyle, berberlerin insan kanını sokaklara saçması ya da kanallara dökmesi de yasaklanmıştı. Buna ilaveten, *Pestordonnantie*, belediye hizmetlerinin aldığı önlemleri de sıkılaştırmıştı:

---

[11] Hoorn için "Pestordonnantie" (1599), tekrar basımı: J. Steendijk-Kuypers, *Volksgezondheidszorg in de 16e en 17e eeuw te Hoorn: een bijdrage tot de beeldvorming van sociaalgeneeskundige structuren in een stedelijke samenleving* (Rotterdam, 1994), 374-76.

İtfaiye önlemleri ikiye katlanmış, su giderleri ve çatı olukları derhal onarılmış, fiilen her yere yayılmış olan domuzların şehre girmesi yasaklanmıştı. Hoorn'da alınan önlemler, bütün Avrupa'daki şehirlerin önlemlerinden sadece azıcık farklıydı. Örneğin İngiltere'de, 1636'da ilan edilen *Kesin Gerekli Talimatlar*'da vebadan korunmak için benzer yöntemler sıralanmıştı (Bkz. Resim 15).[12] Keza, Sevil kentindeki "buhran dönemi idaresi", dinî tören alaylarını, ibadetleri, temizlik kampanyalarını, tecriti ve acil durum önlemlerini birlikte hayata geçirmişti.[13]

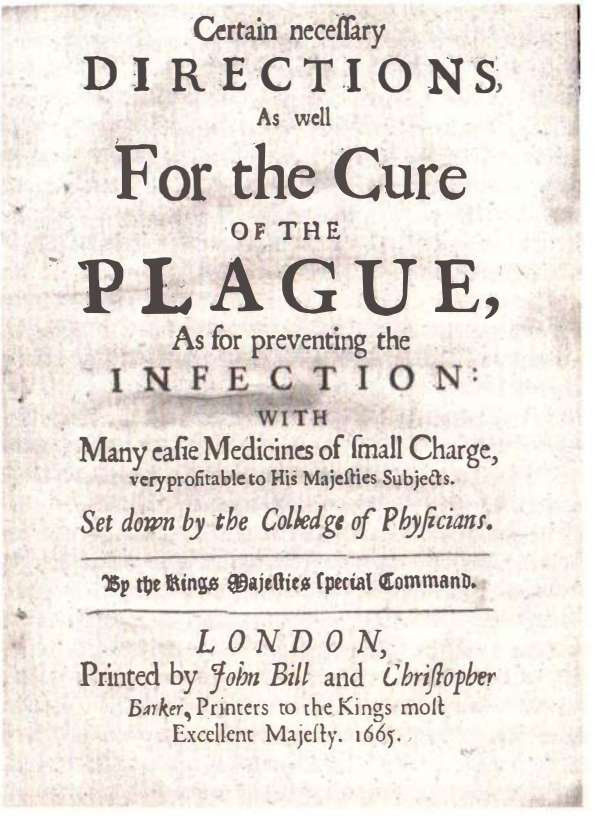
Vebaya karşı alınan önlemler arasında çoğu kez olağandışı tıp personelini göreve çağırmak da vardı: "Arayıcılar"a ve "gözcü"lere (Alçak Ülkeler'de *visitators* diye bilinirlerdi), mezar kazıcılarına ve arabacılara ilaveten veba hekimleri, veba cerrahları ve veba ebelerine de görev verilirdi. Henüz XV. yüzyılın sonlarında veba hastalarına, İtalya'da bilinen adlarıyla *physici epidemie* diye isimlendirilen (Felemenkler ve Flamanlar *pestmeesters* derken, Almanlar *pest-chirurgien* veya *pest-medici* derdi) özel salgın hastalık hekimleri bakardı; üstelik görev beratları uyarınca, bunların başka hastaları tedavi etmeleri özellikle yasaktı.

Vebayla savaş taktikleri, havayı temizleme çabalarının (ateş yakma, havayı dalgalandırmak için top atışı yapma ya da kokulu bitkiler yakma ve her yere sirke serpme gibi) yanı sıra veba hastalarıyla ya da hastalık bulaşmış eşyalarla teması azaltmaya yönelik önlemleri, ruhani yardım sağlama girişimleriyle (dualar, tören alayları, tılsımlar, muskalar gibi) birleştiriyordu. Veba felaketinin ciddiyetini bilmelerine rağmen şehir yönetimleri, hastalığı önlemenin, sorumlulukların sadece bir parçasını teşkil ettiğini hiç unutmadılar ve insanlar ile malların dolaşımının denetlenmesi işini, hastalığın yayılmasını engelleyecek ama iktisadın beslenmesine de imkân tanıyacak boyutta dengelemeye uğraştılar. Sağlık pasaportları, bu iki amaca ulaşılma-

---

[12] *Certain Necessary Directions, as well for the Cure of the Plague, as for Preuenting the Infection; With many easie Medicines of small Charge, very Profitable to his Maiesties Subiects; Set downe by the College of Physicians by the Kings MAIESTIES speciall command* [Vebanın tedavisi ve bulaşmasının engellenmesi için kesin gerekli talimatlar; Düşük ücretli, kullanımı kolay ilaçlarla birlikte Majestelerinin tebaası için çok kârlı önlemler; Majesteleri Kralın özel buyruğu üzerine Hekimler Okulu tarafından belirlenmiştir] (Londra, 1636)

[13] Alexandra Parma Cook ve Noble David Cook, *The Plague Files: Crisis Management in Sixteenth-Century Seville* (Baton Rouge, 2009).


Certain neceſſary
DIRECTIONS,
As well
For the Cure
OF THE
PLAGUE,
As for preventing the
INFECTION:
WITH
Many eaſie Medicines of ſmall Charge,
very profitable to His Majeſties Subjects.
*Set down by the Colledge of Phyſicians.*
By the Kings Majeſties ſpecial Command.
*LONDON,*
Printed by *John Bill* and *Chriſtopher Barker*, Printers to the Kings moſt Excellent Majeſty. 1665.

Resim 15. *Vebanın Tedavisi için Kesin Gerekli Talimatlar* (1665 edisyonu).

sını da kolaylaştırıyordu. Surlarla çevrilmiş kentleri yönetenlerin, geniş ve geçirgen sınırlara sahip ülkelerin hükümdarlarına kıyasla seyahati daha kolay denetleyebildikleri açıktır, ama yine de hiç basit bir iş değildi bu.

Bireyler için geçerli olan, yani zamanın sınavından geçmiş ve ilkçağdan beri nesilden nesile aktarılmış tavsiye şuydu: "Erkenden kaç, uzağa git, geç dön." Bu, mantıklı bir fikirdi vc pck çok kişi bu tavsiyeye yürekten kulak vermiştir. XIV. yüzyılın ortasında, kişinin kendini vebadan nasıl koruyacağına ve iyileştireceğine dair daha incelikli

öneriler ortaya çıkmaya başladı ve kısa süre içinde bu öneriler, kamu sağlığı girişimlerinin önemli bir parçasını teşkil eder oldu. *Veba kitapçıkları* hastalığın sebebi ve yayılması hakkındaki tıbbi incelemeler ile hastalığı önleyip tedavi etme kılavuzlarını bir araya getiriyordu. Matbaanın icadı, bu tavsiyelerin büyük miktarlarda çoğaltılmasını sağlamıştır. Giovanni di Michele Savonarola'nın (1386? – 1466?) kaleme aldığı *De preservatione a peste* (Vebadan Korunma Hakkında) ya da Fracastoro'nun klasikleşmiş çalışması *De contagione* (Bulaşma Üzerine, 1546) gibi Latince yazılmış bilimsel eserler, XVI. ve XVII. yüzyıllarda matbaalardan adeta çağlayarak akan, ucuza basılıp ana dilde yazılmış elkitaplarının okuyucu kitlesine kıyasla çok daha küçük bir kesime ulaşıyordu. Bu tür kitapların yazarları çoğunlukla ilmihaller gibi soru yanıt ya da diyalog biçiminde tavsiyeler veriyordu. 1681'de kaleme alınmış "Polylogum Curiosulum" ve "Orthophilium Medicum" benzeri "dost sohbetleri" ya da 1576'da yazılmış burç içerikli "Promptvarium" gibi rağbet gören incelemeler, "her sağlıklı ve hasta kişiyi, yaşlı ya da genç erkeği ve kadını" bilgilendirme amacıyla yazılmıştı ve bu gelenekleri devam ettiriyorlardı. Almanya'da Ulm şehrinin hekimi Heinrich Steinhöwel, *Büchlein der Ordung der Pestilenz* (Veba kuralları kitapçığı, 1473) adlı bir eser yazmıştı. Onun belirlediği kurallar, yukarıda bahsettiğimiz tipik önlemleri yansıtıyordu ve etkin kamu sağlığı önlemlerinin yanında veba sırasında insanların nasıl davranması gerektiğine dair birtakım öneriler de sıralamıştır.[14]

Aynı zamanda Steinhöwel, salgın hastalık zamanı "gezgin halk"ın (*fahrendes Volk*) mevcudiyetinden de endişeleniyordu ve bu evham ona mahsus değildi. Doğrusu veba, erken modern dönem Avrupasında yoksul yardımlarının yeni bir biçime kavuşmasında büyük rol oynamıştır. Yukarıda bahsettiğimiz *Kesin Gerekli Talimatlar* kitapçığı, dilencilere ve gezgin aylaklara karşı nasıl sert bir tutum sergilendiğini de yansıtır. Bir zamanlar "Tanrı'nın yoksulları" olarak görülen bu insanlara artık şüpheyle, hoşnutsuzlukla, hatta korkuyla bakılıyordu: "İpsiz sapsız, gezgin dilenci kalabalığından nasıl da şikâyet ediliyor; şehirde her yeri sardılar ve hastalığın yayılmasında büyük etkileri var." Bu savın ikna gücünü artırmak amacıyla, matbaacılar *Kesin Gerekli Talimatlar* kitapçığına şu cümleyi de iliştirmişti: "Bedenleri sağlam dilenciler ile gezgin serserileri sindirmeyi, cezalandırmayı, topluma uydurmayı ve yoksullara yardım etmeyi öngören yasalara

[14] Karl Sudhoff, *Der Ulmer Stadtarzt Dr. Heinrich Steinhöwel (1429–1482) als Pestauthor* (Münih, 1926), 197-204.

hız vermek için bildiri."

XIV. yüzyılın ortasında bütün Avrupa'yı saran büyük veba dalgaları sırasında dilenciliğin hastalıkla bağdaştırılması yaklaşımı, varlığını hâlâ inatla sürüyordu. Kuzey Denizi kıyısındaki Hamburg, pek çok liman kenti gibi defalarca veba salgını geçirmişti. Hekimler ve şehrin ileri gelenleri, yoksulluk ile salgın hastalık arasında bağ kuruyor, "bu tür salgınların yoksullar arasından türediğini ve gezgin ayaktakımı yüzünden yayıldığını deneyimlerden öğrendiklerini" ileri sürüyorlardı. 1596 yılında şehir hekimi Johannes Böckel "veba tohumları"nı bedenlerinde ya da giydikleri paçavralarda taşıyan ve onlara cömertçe yiyecek verip evlerinin kapılarını açmış insanlara bu hastalığı bulaştıran dilencilere karşı herkesi uyarıyordu. Hamburg'da çıkan 1712-14 salgınının ilerleyişi, dilencilerin lanetlenmesine yol açacak ek kanıtlar yaratmıştı; şehrin en yoksul mahallesi, hastalığa ilk yenilen kesim olmuştu. İktisadi yıkım, kötü hava koşulları ve yaygın savaşların bir araya gelmesiyle binlerce insan zaten Hamburg'a akın etmişti. Kısa süre içinde yoksullara yardım meselesi, şehirde daha yeni kurulmuş sağlık kurulunun en acil işi haline geldi. Ama yoksullara gösterilen şefkatin yerini onlardan duyulan dehşet duygusu aldı ve bu yaklaşım XIX. yüzyıla kadar varlığını sürdürdü; XIX. yüzyılın ikinci yarısında ve XX. yüzyılın ilk yarısında yaşanan kolera salgınlarıyla birlikte bu dehşet duygusu bir kez daha su yüzüne çıkacaktı.[15]

Bu önlemlerden herhangi biri etkili olmuş mudur sorusu aklımıza geliyor. XX. yüzyıldan bakıp, atalarımızın çabalarını aptalca ve cahilce bulup kınamak ne kolay olurdu. Herhalde o çağın insanlarının, hastalıktan sorumlu patojenler ya da hastalığın bulaşmasında payı olan etkenler hakkında en ufak bir tahmini yoktu. Bulaşıcı hastalıkları çoğunlukla Tanrı'nın gazabına, pis kokuya, doğal felaketlere (depremler gibi), meteorolojiye ve kuyruklu yıldızlar gibi kozmik olaylara atfediyorlardı. Fakat erken modern dönem insanlarının hastalık istilalarına verdiği tepkilerin aynı zamanda akılcı ve ölçülü olduğunu da aklımızdan çıkarmayalım; bazı eylemlerin olumlu etkileri olduğu görülüyor. Hafif beslenmenin, yeterli suyun, dinlenmenin ve temizliğin zararı olmuyordu, hatta doğru düzgün bir bakım hayat kurtarabiliyordu. Sağlıklı insanlar, hastalarla ve hastalık yayıcı sıçanlarla

[15] Adolf Wohlwill, *Hamburg während der Pestjahre, 1712–1714* (Hamburg, 1893); Richard Evans, *Death in Hamburg: Society and Politics in the Cholera Years 1830–1910* (Oxford, 1987).

ya da pirelerle birlikte eve kapatılıyor olsa da evden dışarı çıkmayı yasaklamak, hasta insanları sokaklardan uzak tutuyordu. Kedileri ve köpekleri itlaf etmek muhtemelen sıçan nüfusunun artmasına yol açmıştı, fakat evcil hayvanların taşıdığı pireler, hastalığın yayılmasında pay sahibi olmaktan tamamen aklanmış değil. O dönemde yetkili makamların ihlaline göz yumduğu ya da yürürlüğe koyduğu pek çok önlem, vebayı durdurma ya da denetim altına alma konusunda aslında çok az işe yaramıştır. Bununla birlikte karantinalar ve sağlık kuşaklarının oluşturulması belki de başka bir meseleydi.

Ayrıca şehirlere giriş çıkışı engelleyen, ülke sınırlarını kapatan, insanların oradan oraya taşınmasını yasaklayan, hastalık bulaşan yerlerle iletişime izin vermeyen devletlerin bu çabalarının, vebanın yayılma hızını kayda değer ölçüde yavaşlatmış olabileceğini gösteren bulguların sayısı giderek artıyor. Taşımacılığın ve iletişimin daha hızlı ve güvenilir biçimleri, yeni tehditlerin bilincinde olmayı kolaylaştırmış, fakat aynı zamanda hastalığın yayılmasını da hızlandırmıştır. Kesin olan bir şey var: XVII. yüzyılın ortasından itibaren veba salgınları hem öldürme gücü hem de görülme sıklığı bakımından düşüşe geçmiş (gerçi Londra "Büyük Veba"sını 1655'te yaşayacaktı), nihayetinde Batı Avrupa'da veba 1721'den sonra ortadan kaybolmuştu. Ancak ülkeler, veba karşıtı mekanizmalarını hemen ıskartaya çıkarmadı; XVIII. yüzyıl boyunca, Avrupa'nın doğusunda yaşanan veba salgınları, Batı Avrupalıların ensesinden bir ürperti geçmesine sebep olmuş, güçlü ve koruyucu önlemlerin bir kez daha alınmasına yol açmıştır. Veba 1771'de Moskova'yı kasıp kavururken, Fransız gözlemci Charles de Mertens (1737-88) şu yorumu yapmıştı: "Bizimki gibi bir konuma sahip ülke için bu korkunç hastalığın Avrupa'nın kuzey kesimlerindeki tarihçesi bilhassa ilginç; bu hastalık bizi tekrar ziyaret ederse, neler yaşayabileceğimizin resmini bu şekilde görebiliyoruz."[16] Fransa için ne mutlu ki, Mertens'in kehanetleri gözlemleri kadar başarılı değildi.

Salgın hastalıkların tarihte büyük bir rolü olmuşsa da, bunların etkisini olduğundan büyük yansıtmak kolay. Salgın hastalıklarla ilgili zengin belge dağarcığı, tarihçileri, ışığa giden pervaneler gibi cezbetmiş, böylece geçmişteki hastalık ve sağlık meselesiyle ilgili biraz taraflı bir bakış açısı doğmuştur. Salgın hastalıklar önemliydi ve hâlâ

[16] Charles de Mertens, *An Account of the Plague which Raged at Moscow in 1771* (İngilizceye Fransızcadan çevrilmiştir, Londra, 1799; giriş ve kaynakçayla birlikte açıklamalarla tekrar basımı John Alexander, Newtonville, Mass., 1977), iii.

önemlidir, fakat tek önemli unsur bu değil. Halk sağlığı meselesini kapsamlı şekilde ele almak için farklı konu başlıklarına da girilmeli ve bunların, ortaçağın ikinci yarısından XVIII. yüzyılın sonuna kadarki gelişiminin izi sürülmeli. Bu konular arasında şehir ve devlet hekimleri ağının ortaya çıkışı, tıbbi uygulamaların katı şekilde yönetmeliğe bağlanması, tıbbi bakım ve hayır işlerinin iç içe geçmesi, son olarak da XVII. yüzyılın ikinci yarısıyla XVIII. yüzyılda yeni çevreciliğin doğuşu sayılabilir.

## ŞEHİR VE DEVLET HEKİMLERİ

Geleneksel olarak tıp tarihi yazımı, resmî sağlık memuru makamının doğuşunu kamu sağlığının evrimine bağlar. Fakat bu tür idari yenilikler, çeşitli tarihsel değişikliklerin bağlamına sıkı sıkıya oturtulmalıdır. Daha önce gördüğümüz gibi, şehirlerin büyümesi ve devletlerin artan idari yetileri, en az tıp kuramları ve salgın hastalıkların getirdiği zorunluluklar kadar güçlü biçimde kamu sağlığı mekanizmalarını şekillendirmiştir.

Dahası "resmî sağlık memuru" terimi, en uygun terim değil. İngilizcede bu sözcük [*medical officer of health*] büyük oranda XIX. yüzyılda ortaya çıktı; dolayısıyla, erken modern dönem için kullanıldığında zamanlama bakımından uygunsuz kaçıyor. Üstelik belirli bir siyasi bölgede, özel idari ve tıbbi işlevleri olan kişilere atıfta bulunan, en yaygını *physicus* veya *medicus civilus* gibi Latince unvanlar olan çeşitli sözcüklerin ve tamlamaların İngilizceye hatalı bir çevirisidir. Hatta ilk şehir ve devlet hekimlerinin her zaman özel olarak tanımlanmış kamu sağlığı ya da idari görevleri yoktu; bunlar normalde tıbbi hizmetlerden yoksun olan bir topluluğa tıp hizmeti getirsinler diye parayla tutulurdu.

Şehir hekiminin (*medicus civilis*) mazisi, ortaçağın ikinci yarısına uzanır. Bu hekimler ilk olarak kuzey İtalya'da belirdi. XV. yüzyıla ve XVI. yüzyılın başlarına gelindiğinde, Avrupa'da sayısız şehir, düzenli olarak bu tür hekimler çalıştırıyordu. Kentlerinde bir hekim olmasını isteyen şehir yönetimleri, o zamanlar kent doktoru (İtalyancada *medico condotto* ya da Almanca konuşulan ülkelerde *stadtartz*) diye bilinen kişilerle sözleşme imzalıyordu. Dolayısıyla, tıp hekimlerinin kıtlığı, *medico condotto* makamının doğuşuna yol açtı. Ne zaman şehirler büyümeye ve akademide eğitim almış hekimleri kendine çekmeye başlasa, kent doktoru kiralama âdeti yok olmaya yüz tutuyor-

du. Bu seviyeye ulaşma zamanı bölgeden bölgeye değişmiştir; örneğin İtalya'da daha erken, kuzey ve Batı Avrupa'da daha geç ulaşılmış, orta ve doğu Avrupa daha bile geç kalınmıştı. Bununla birlikte, süreç her yerde aşağı yukarı benzerdi. İki özgül örnek, kent doktorluğu kurumunun doğuşunu ve çöküşünü gayet güzel yansıtır: Örneklerden biri İtalya'ya, öteki Hollanda'ya ait.

Pek çok tarihçiye göre, Lucca'lı Ugo Borgognoni (?-1252/58) *medico condotto* makamının ilk belirgin örneğidir. 1214 yılında, Bolonya şehriyle imzaladığı sözleşme uyarınca "askerleri, şehrin hasta sakinlerini, şehre getirilen kırsal sakinlerini bedava tedavi edecek ve karın fıtığı olanları bu dertten kurtaracaktı."[17] XIV. yüzyıla gelindiğinde, pek çok İtalyan şehri bir ya da birden fazla maaşlı *medico condotto* çalıştırıyordu. Fakat şehirlerde eğitimli hekimlerin sayısı yükseldikçe *medico condotto* makamı devreden çıkmış; böylece XVI. yüzyıla gelindiğinde büyük İtalyan şehirleri *medico condotto* çalıştırmayı gerekli görmemeye başlamıştı. 1300'ler boyunca yedi ila on *medico condotto* görevlendiren Venedik'te, XVI. yüzyılda hiç *medico condotto* kalmamıştı. Sonraki iki yüzyıl boyunca bu uygulama, hekimleri cezbetmede daima zorluklar yaşayan küçük kentlerde ve kasabalarda devam ederken kapsamı da genişleyecekti. Cerrahlar ve ebeler de sık sık benzer koşullarla işe alınacaktı.

Fiilen aynı olay dizisine başka yerlerde de rastlanabilir, gerçi zamanlaması farklıdır. Örneğin Felemenk kenti Hoorn'un belediye başkanı, maaş, vatandaşlık ve vergiden muafiyet vaat ederek Albert Dircxzoon adlı hekimi kentine çekmişti. 1600 civarında Hoorn'un üç *stadsdoctor*'u [kent doktoru] vardı; fakat XVI. yüzyılın ortasına gelindiğinde sadece iki tane kalmıştı ve ücretleri de büyük oranda düşmüştü. *Stadsdoctor*luğunun bitişini kısmen 1600'lerin ortasında Hoorn'u zayıflatan iktisadi durgunluğa bağlamak zorundayız, fakat o tarihte şehirde pek çok hekimin yaşadığı da bir gerçek.

Bu bahiste, şehir hekimlerini, daha sonra resmî sağlık memuru yani (kıta Avrupasında) *physicus* diye nitelenecek kişilerden dikkatle ayırmaya çalıştık. Fakat bu ayrımın kendisi hiç de net değil; bu kavramlar sık sık birbirine karışır ve melez kavramlar ortaya çıkar. Üstelik dilin inceliklerine herkes dikkat etmez ve *physicus* terimi, söz

[17] Alıntı: Vivian Nutton, "Continuity or Rediscovery?: The City Physician in Classical Antiquity and Medieval Italy", *The Town and State Physican in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment* içinde, ed. Andrew Russell (Wolfenbüttel, 1981), 26.

konusu ayrıma dikkat edilmeden kullanılır; bazen idari bir işleve işaret ederken, bazen de anlamı sadece "doktor"dan ibarettir.[18] Genelde XVI. yüzyıl şehirleri, belirlenmiş idari görevleri olan hekimler atardı, fakat bir bölgeyi kapsayan ve kırsaldaki nüfusa tıbbi hizmet götüren hekim ağı XVIII. yüzyıla dek kurulamayacaktı.

Şehirler, bölgeler ve kırsal alanlarda gerçekleşmiş ve daha incelikli bir sağlık şebekesinin yavaş oluşumunu yansıtan bir dizi eşzamanlı gelişme, en azından kısmen devlet girişimleriyle faaliyete geçirilmiştir. Bu tür gelişmeler Avrupa'nın her yanında, üstelik bazen köklü bir şekilde farklılık sergilediği için birer model oluşturmaz, ama bunun yerine, kamu sağlığı sistemlerinin nasıl farklı yollarla geliştiğini gösterir.

Örnek gruplarından biri Almanca konuşulan bölgelere ait. Belgelenmiş ilk *Stadtartz*'lardan ikisi, 1281'de Wismar kentinin seçtiği Hermann "Medicus" ile 1312'de Münih'in tercih ettiği Üstat Berchtoldus'tu. XIV. yüzyıl boyunca bu makamların sayısı çoğalacaktı: 1371'de Köln, 1383'te Strasbourg, 1384'te Frankfurt am Main gibi. 1431 yılına gelindiğinde İmparator Sigismund, "her imparatorluk şehri bir hekim bulundurmalıdır" diye buyurmuştu. XV. yüzyıldan itibaren Zürih'te şehir doktorlarına dair kayıtlarına rastlıyoruz; aynı dönemden itibaren benzer gelişmeleri Cenevre, Bern, Basel gibi başka İsviçre şehirlerinde de görebiliyoruz. Macaristan'ı ele alırsak, Batı Avrupa'dan iki yüzyıl geç kalınmış, yani 1735'ten sonrasına sarkılmış olsa da benzer bir sürecin işlediğini görürüz.[19]

Erken modern dönemde *physicus*'un görevleri pek çoktu ve karşılaması gereken beklentiler de zamanla artmıştı. XVI. yüzyılda şehir yönetimleri, kapsamlı tıbbi kuralları yürürlüğe sokmaya başladı (örneğin 1502'de Würzburg'da). Genel olarak bu belgeler *physicus*'u hasta yoksullara bakmakla, adli tıp muayeneleri yapmakla (ölüm sonrası muayene, yaraları inceleme, oğlancılık kurbanları hakkında hüküm verme gibi; ama bekâret kontrolü ya da tecavüzü belirleme gibi hassas işler ebelere düşüyordu), tüm sağlık meselelerinde siyasi

[18] Norbert Duka Zólyomi, Macaristan için farklı tipleri sınıflandırmaya dair bir usul önermiştir, gerçi bu şema olasılıkların hepsini kapsamaz: "The Development of the District Medical Officer in Hungary", *The Town and State Physician in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment* içinde, ed. Russell (Wolfenbüttel, 1981), 133.

[19] Alfons Fischer, *Geschichte des deutschen Gesundheitswesens* (2 cilt; Berlin, 1933), I: 58-102.

yetkeye danışmanlık yapmakla, sıhhi koşulları denetlemekle (örneğin kuyu sularını sınama, pazar yerlerinde devriye gezme, hayvan hastalıklarını inceleme vesaire), astı olan tüm tıp personelini eğitmekle, gözetmekle ve denetlemekle yükümlü kılıyordu. İdari ve tıbbi görevlerin tipik bir harmanını yansıtan bu listede zamanla idari görevler ağır basacaktı. *Physicus* düzenli maaş alırdı. Ödeme biçimi bazen sadece nakit paraydı, fakat çoğu yerde para yerine çeşitli imkânlar tanındığı da oluyordu, mesela vergiden muafiyet, çocuklarına bedava öğrenim, yakacak odun, şehrin ürettiği şaraptan ya da biradan sabit bir pay gibi. Gösterişin ve statünün hâkim olduğu bu dünyada, soyut fakat anlaşılabilir ödeme şekilleriyse şehir festivallerine davet edilmek, tören alaylarında ya da kasaba toplantılarında onur konuğu olmak gibi ayrıcalık işaretleri ve vatandaşlık nişanlarıydı.[20]

Kentlerin dışındaki tıbbi koşulların düzeni ve denetimi, şehirlere kıyasla gelişigüzeldi; gerçi kentleri ilerlemenin deniz feneri, kırsal bölgeleriyse illa pislik, hastalık ve cehalet içinde yüzen yerler olarak görme eğilimine karşı koymamız şart. Ancak, XVIII. yüzyılın ortasından önce taşrada sağlık görevlisi yani *physicus* sayısı azdı ve genelde insanlarda veba ya da "kanlı akıntı", sığırlarda sığır vebasının görülmesi gibi acil durumlarla başa çıksınlar diye görevlendirilirdi. Şehirlere yakın kırsal alanlar, kentler için kurulmuş düzenlemelerin uzantılarından faydalanabiliyordu. Örneğin Floransa 1631'deki veba salgını sırasında Monte Lupo köyüne yardım yollamıştı.[21] Yine de kırsal alanlarda kalıcı bir resmî sağlık memuru şebekesi yaratmak çok daha uzun sürmüştür.

Bu yüzyıllarda Fransa'nın kırsal alanlarındaki sağlık örgütlenmesi henüz tamamlanmasa da işler haldeydi. Doğaçlama oluşumlar ve şahısların ya da zümrelerin beslediği ani girişimler, pek çok iyileşmenin itici gücü oluyordu. Tıbbi bakımı merkezîleştirmek ya da buna eşgüdüm kazandırmak yolunda ilk ulusal çaplı çaba oldukça geç bir tarihe, 1776'da *Société royale de médecine*'nin [Kraliyet tıp derneği] kurulmasına denk gelir. Fakat *Société*, ulusal bir sağlık kurulu gibi değil, doğru bilgi toplama çabasıyla Fransa'nın tüm hekimlerine ulaşmaya çalışan bir mektuplaşma derneği gibi çalışmıştır. Aynı yüzyılın başlarında, kamu sağlığı yapbozunun başka parçaları da ortaya çık-

---

[20] Mary Lindemann, *Health and Healing in Eighteenth-Century Germany* (Baltimore, 1996), 72-143.

[21] Carlo Cipolla, *Faith, Reason, and the Plague in Seventeenth-Century Tuscany* (New York, 1979).

mıştı. Bunlardan bazılarının tıpla doğrudan ilişkisi bulunmuyordu. Fransa'nın her vilayete temsilci gönderdiği *müfettişler* sistemi, devlete acil tıbbi durumlarla hızla baş etme yetisi kazandırmıştı ya da en azından devlet, nerede ve ne zaman eyleme geçilmesi gerektiğini bu şekilde bilebiliyordu. Ulaşım ve iletişim konusundaki gelişmeler de aynı şekilde bilgi toplanmasını kolaylaştırmıştı. 1720 Marsilya vebası sırasında harekete geçen kraliyet hükümeti, yardım etsinler diye olay yerine hemen hekimler ve cerrahlar yollamıştı; bu önlemin genel etkisi mükemmel olmuştur.[22]

Fransa'da krallık idaresi sona yaklaştıkça, bu çabalar sıklaşıp daha eşgüdümlü olmaya başladı. Yaklaşık 1750'den sonra Fransa'nın çeşitli kesimlerinde müfettişler, salgınlar sırasında hekimleri ve cerrahları görevlendirebiliyordu. İtalya ve Almanya'daki gibi şehirler çoğunlukla yerel tıp pratisyenleriyle sözleşme yapıyor, normalde hekimlerin rağbet etmeyeceği yerlere tıbbi hizmetler götürsünler diye onlara ilave maaş bağlıyorlardı. Bu tür girişimlere sadece şehirler el atmamıştı. Taşra yönetimleri, kiliseler, hatta "yörenin toplumsal bilince sahip ileri gelenleri" de kamu yararına hekimlere iş verebiliyordu. Güneybatı Fransa'da Biarritz kentinde yaşayan yaklaşık 253 ailenin her biri 2 frank ödemiş, böylece hizmetlerinden faydalanmak üzere bir cerrahla sözleşme imzalamışlardı. Örneğin kuzeybatı Almanya'da Fürstenberg porselen imalathanesi, aidat veren işçileri için tıbbi bakım sağlıyordu. Fransız devletinin en istikrarlı çabalarından biri, XVII. yüzyılın ikinci yarısından itibaren ecza dolabı (*boîtes de remèdes*) dağıtmak olmuştur. Yine de bunların hiçbiri kapsamlı ya da tamamen eşgüdümlü bir sağlık sistemine denk gelmiyordu. Ancak, "Mutlakiyet İdaresinin son demlerinde kamu sağlığı, salgın hastalık gibi buhran dönemlerinde bir tür hayır işi yapmak için tasarlanmış acil durum önlemleri olmaktan öteye geçemedi" diyen görüş bir zamanlar kabul görmüş olsa da, yakın zamanda tarihçiler, yönetimlerin en azından ulusal ya da bölgesel zeminde bir kamu sağlığı çerçevesi kurma çabalarının daha etkin olduğuna hükmetmiştir.[23]

Kimi yerler eşgüdümlü tıbbi hizmet ve denetim sağlanması yo-

---

[22] Brockliss ve Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 347-56.

[23] Toby Gelfand, "Public Medicine and Medical Careers in France During the Reign of Louis XV", *The Town and State Physician in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment* içinde, ed. Russell (Wolfenbüttel, 1981), 101-03, 116.

lunda hızla ilerlemiştir, gerçi bu iş için yaratılan sistem derme çatmaydı ve her zaman etkin bir şekilde işlememiştir. Alman devletleri muhtemelen daha ileri gidip, devletin atayıp maaşını ödediği hekimlerden oluşan şebekeler kurmuştu. Avusturyalı hekim Johann Peter Frank, kamu sağlığı meselesinde devletin hamilik ettiği tasarıları savunuyordu; Frank'ın etkisi en fazla Alman devletlerinde, Habsburg ülkelerinde ve kuzey İtalya'da hissedilmiştir. Çeşitli Alman ülkelerinin gelişiminde, bilinçli şekilde kurulmuş hekim şebekelerinin izini görebiliyoruz. XVI. yüzyılın ikinci yarısıyla XVII. yüzyılın ilk yarısında yaşanan veba yılları, bilhassa 1500'lerin sonunda ve 1600'lerin başında görülen geniş salgınlar, yeni kamu sağlığı yönetmeliklerinin oluşturulmasına yol açtı. Otuz Yıl Savaşları'ndan sonra (1648'den sonra) tekrar baş gösteren veba ve dizanteri tehditleri, sağlık düzenlemelerini, yönetimler için kalıcı bir idari mesele haline getirdi. Büyük şehirlerde ve kasabalarda *physicus* makamı en azından yarı daimi bir biçime kavuşurken bu makamın aylarca boş kalmasına nadiren izin verilir oldu. *Physicus* görevlendirmek, kent idarecilerinin yetkisinde olup kıskançlıkla korunan yerel bir ayrıcalık olarak kaldı (bal tutan parmağını yalar). Kapsamlı tıp tüzüklerinin yürürlüğe girmesiyle birlikte, çoğunlukla *physicus*'lar maaşlarını doğrudan merkezî yönetimden alıyordu. Fakat bu *physicus* makamı, eski *medico condotto*'dan farklıydı, çünkü bunlar ne sırf devlet için çalışırdı ne de onlardan bölgelerinde ikamet eden tüm halk için hekim işlevi görmeleri beklenirdi. *Physicus*, öncelikle yoksulların hekimi değildi; gerçi yaptıkları sözleşmeler uyarınca, muhtaç durumdaki kişileri tedavi eder ve bunun için yoksullara yardım ödeneklerinden masraf iadesi alırlardı. Ayrıca hiçbir *physicus*, kendi görev alanında tekel ve çoğunlukla tek "gerçek" hekim değildi; bunu *physicus* ile akademi eğitimli öteki hekimler arasında çıkan kavgaların sıklığından biliyoruz. *Physicus*'ların girdikleri topluluklarda ne kadar başarılı olup kabul göreceği, çeşitli etkenlere bağlıydı ve bunların çoğu tıp dışı etkenlerdi: Mülk sahibi ve borçlu-alacaklı olarak konumları, adapları, tavırları, dindarlıkları, terbiyeleri, hatta giyim kuşamları bile önemliydi.

Ülke çapında bir *physicus* ağı kurmak, hayata geçirilen tek girişim ya da önerilen yegane çözüm değildi. XVII. ve XVIII. yüzyıl reformcuları, toplumun üretici kesiminin, bilhassa köylülerin sağlığını koruma meselesine özel ilgi göstermiş; genel olarak kırsalın sorunlarına karşı bir hassasiyet geliştirmişlerdi. Elbette, hekimleri kırsal bölgelere gitmeye yüreklendirmek için her türlü teşvik önerilebilirdi (örneğin vergi kesintisi). Daha yaratıcı başka çözümler de ortaya

çıkmış ve bu işin hesaplı olması gibi ek faydalar sağlamıştır. Kimi ülkelerdeki reformcular, *routinier* yani yardımcı tıp pratisyeni birlikleri oluşturmayı savunuyordu; bunlar hekimler kadar eğitimli değillerdi; üstelik ne cerrah ne de eczacıydılar. 1751 yılında İsveçli botanikçi Carolus Linnaeus (1707-78) ruhban sınıfını kırsal bölgelerdeki tıp hizmetlerinde kullanmayı tasarlamıştı. XVIII. yüzyılın ortasında bu fikir aslında bütünüyle yeni sayılmazdı. XVII. yüzyıldan itibaren Lutherci Danimarka'da ilahiyat müfredatının bir kısmını zaten temel tıp teşkil ediyordu. Papaz ya da rahip-hekim çözümü, bazı yerlerde rağbet görmüştü, fakat sadece taslak haliyle. İsveç'te bile, hiçbir papaz-hekim sahaya inmedi. Elbette pek çok rahip ve papaz, resmen tıp eğitimi almamış olsa da, cemaat mensuplarına tıbbi tavsiyeler verir ya da tıbbi bakım almalarına aracılık ederdi.

Devrim Fransası ise başka bir yola girmişti. Yeni cumhuriyet hükümeti, eski tıp eğitiminin yapısını ve düzenlemelerini (örneğin loncalar, hekim ve cerrah okulları gibi) feshetti. Fakat XIX. yüzyılın başlarına gelindiğinde Napolyon hükümeti, bu ikisini tekrar tesis etmeye girişti. Geçici çözüm olarak, 1803 tarihli Fourcroy Yasası, "alt dereceli hekimler"in eğitimini ve atanmalarını düzenlemişti. *Officiers de santé* [sağlık memurları] denilen bu adamlar, çıraklık sistemiyle eğitiliyor, kırsal alanlara gönderiliyor ve savaş sırasında görevlendiriliyordu. *Officiers de santé*, akademi eğitimi almış hekimlerin artan muhalefetine rağmen, XIX. yüzyılın sonuna kadar Fransa'da vazife yapmıştır.[24]

Kırsal bölgelerdeki sağlık meselesi, insanlara yoğunlaşmış tıp ile sınırlı değildi. Ama ilginç olan şey şudur ki, erken modern dönem Avrupasında bulaşıcı hayvan hastalıklarının önemini ya da veterinerliğin gelişimini incelemeye enerji ve zaman ayıran tarihçi, yakın geçmişe kadar pek yoktu. Bu nispeten tuhaf bir ihmalkârlık olarak görülebilir; özellikle de erken modern dönemde Batı Avrupa nüfusunun %80 ila %95'inin kırsal bölgelerde yaşayıp ziraatla geçindiğini düşünürsek. Hayvanlar, iktisadi ve askerî bakımlardan önemli varlıklardı. Örneğin atlara hem savaş hem de barış dönemlerinde gereksinim duyuluyordu; at hastalıklarını tedavi etmek, ayrıca daha iyi hayvan soyları üretmek ciddi bir işti. XVIII. yüzyıla gelindiğinde, atlara gösterilen ihtimam sürse de, başka evcil hayvanlara, özellikle sığırlara ve koyunlara gösterilen ilgi de epey artmıştı. Bu kaygılar, ta-

[24] Robert Heller, "'Priest-Doctors' as a Rural Health Service in the Age of Enlightenment", *Medical History* 19 (1975): 361-83.

rımı iyileştirmeye yönelik genel çabaya (Fransa'da *fizyokrasi*[25] olarak bilinen yaklaşıma) yorulabilir. Sığır vebası dalgalarının da bu konuda muazzam etkisi olmuştur. İlk kez İtalya'da 1711 yılında ortaya çıkıp ardından bütün Avrupa'ya çalı yangını gibi yayılan sığır vebasında, önce 1740'lar ve 1750'lerde bir dalga yaşandı ve otuz yıl sonra bu dalga nüksetti. Bu hastalık yüzünden sığır nüfusu büyük oranda düştü ve büyük iktisadi kayıplar verildi. Bu salgınla başa çıkmak için karantinalar, sürüleri tecrit etme ve büyük ölçekli hayvan itlafı, hatta sığırları aşılama deneyleri gibi önlemler devreye sokuldu. Söz konusu önlemler birlikte uygulandığında, hastalığın ilerlemesini yavaşlatmış olabilir. Ama bu sarsıcı deneyim, veterinerlik okullarının kurulmasını teşvik etmiştir; bu okullar XVIII. yüzyılda bazı Avrupa ülkelerinde açıldı. İşin önderliğini yine, Lyon'da (1762) ve Paris dolaylarındaki Alfort'ta (1766) okullar açan Fransa üstlenmişti.[26]

Tarihçiler hayvanların sağlığına yavaş yavaş ilgi duymaya başlamış olsalar da, bitkilerin sağlığını iyice göz ardı etmişlerdir. Mary Matossian'ın belirttiği gibi, "bitkilerin sağlığından... insan sağlığı için bir gösterge olarak faydalanmak çarpık görünebilir" görünmesine ama bunlar yakından ilişkilidir. Mahmuzlu çavdar küflenmesi gibi bitki hastalıkları insanları hasta edebiliyordu. Çavdar zehirlenmesi, aşağı yukarı korkutucu bir dizi belirti üretir; bunlar arasında kalp durmasını, uzuvlarda kangreni, kasılmaları ve ruhsal bozuklukları sayabiliriz, ayrıca hem insanlarda hem de çeşitli hayvanlarda gebeliklerin sonlanmasına yani düşüğe yol açabilir.[27] Bitki hastalıklarının kapsamlı başka etkileri de vardı; mahsulü mahvedip kıtlık başlatabiliyor, böylece beslenme sorunlarını ağırlaştırıp ciddi iktisadi kayıplara yol açabiliyorlardı. Bulaşıcı hastalık yayan her türlü haşereye

---

[25] *Fizyokrasi* terimi doğanın gücü anlamına gelir ve Fizyokratların ünlü sözleri "bırakınız yapsınlar, bırakınız geçsinler" ile doğal ekonomi yasalarına duydukları inancı yansıtır. Fizyokratlar, ulusal güç ve güvenliğin imalat ve ticarete dayandığına inanan merkantilislere karşılardı; onlara göre yalnızca tarım üretim maliyetinin üzerinde bir artı üretiyordu; dolayısıyla servetin yeğâne kaynağı tarımdı —*çev. notu.*

[26] Lise Wilkinson, *Animals and Disease: An Introduction to the History of Comparative Medicine* (Cambridge, 1992); Caroline Hannaway, "Veterinary Medicine and Rural Health Care in Pre-Revolutionary France", *Bulletin of the History of Medicine* 51 (1977): 431-47.

[27] Bkz. Mary Kilbourne Matossian'ın küfler hakkında hatalı fakat kışkırtıcı kitabı *Poisons of the Past: Molds, Epidemics, and History* (New Haven, 1989), alıntı 155.

(sıçanlar, fareler, böcekler gibi) ilaveten mantarların, bakterilerin, kurtçukların, protozoaların ve çeşitli asalak bitkilerin sebep olduğu birtakım "bitki hastalıkları" gıdaları sürekli mahvediyor, arpa üretimi pasa ve ise teslim oluyor, çavdar yuvarlak lekelere ve tozumsu küfe yenik düşerken, buğdayın ise tepesi yamuluyor, sapı kararıyordu. Ana gıdaların mahsulü azaldığında, kısa süre içinde açlık, kıtlık ve kötü beslenme gibi büyük sorunlar boy gösteriyordu.

## TIBBİ UYGULAMALARIN DÜZENLENMESİ

Tıbbi uygulamaların düzenlenişinin her zaman birden fazla hedefi olmuştur: standartların korunması, rekabetin sınırlanması, geleneksel eğitim yöntemlerinin korunması gibi. Bu amaçlar, tıbbi ruhsatlandırma ve yarı hukuksal tıbbi düzenleme biçimlerinin ortaya çıkış sürecinde somut biçimde dile getirilmiştir. Hiçbir makam tek başına bütün bu işlevler hususunda tekel kuramadı. Tıbbi ortaklıklar (loncalar), devlet kurumları ve üniversiteler, tıbbi uygulamaların düzenlenmesi işini daima paylaşmıştır ve bunların menfaatleri de her zaman net biçimde örtüşmüş değildir.

Tıbbi uygulamaların düzenlenişinin mazisi insanlık tarihinde çok eskilere dayanır. Her ne kadar ilkçağda yanlış tedavi diye niteleyebileceğimiz muamelelerin kurbanları için bir tür telafi sağlayan yasalar konulmuşsa bile (en ünlüsü, MÖ XVII. yüzyılda Hammurabi kanunlarındaki maddelerdir), o dönemde kimse sistemli bir ruhsatlandırma biçimi geliştirmemişti. Sicilyalı II. Rugerro (hükümdarlığı 1130-54) ve torunu imparator II. Frederick (hükümdarlığı 1220-50) tıbbi uygulamalar için kurallar belirleyip hekimlik yapmak isteyen herkesin ruhsat almasını şart koşmuşlardı. Bununla birlikte izni verenler, seküler yöneticiler değil, kilise makamları olacaktı.

Loncaların bünyesinde (en azından bir bakıma) kapsamlı bir ruhsatlandırma kavramı ve bir tür "kalite kontrol" bulunuyordu. Loncalar çoğunlukla ortaklık (korporasyon) diye biliniyordu; dolayısıyla erken modern dönem Avrupasının tıbbi yapısı çoğunlukla esasen *ortaklık* doğasına sahipti. Örneğin 1293 yılında Floransa'da *medici*'yi [şifacılar], eczacıları ve bakkalları kapsayan bir lonca vardı; 1316 yılına gelindiğindeyse Venedik'te üniversite eğitimli hekimler için bir Hekimler Kurulu mevcuttu. Fransa'da Montpellier'de (1252) ve Paris'te (1268; Collège de St. Côme) cerrah ve berber-cerrah ortaklıkları kayıtlara geçmiş en eski ve en saygın kurumlardı. Üste-

lik benzer bir hekimler kurulu üç yüzyıl sonrasına, yani 1518'e dek İngiltere'de açılmayacaktı.

Bununla birlikte ortaklıklar, tıbbi uygulamaları kısıtlamaya, hatta tekelleri altına almaya uğraşmıştı. Kimileri oldukça başarılı olmuş, kimileriyse o kadar başarı kaydedememiştir. Örneğin cerrahlar ve hekimler gibi farklı tür pratisyenleri bir araya getiren ortaklıklar, haklar ve yetkiler konusunda sergilenen acı düşmanlıklar yüzünden anlaşmazlık yuvaları haline geliyordu. XIII. yüzyılın ortasında kurulan Collège de St. Côme'un o dönemde iki seviyesi vardı: ruhban sınıfından "uzun cübbeli" berber-cerrahlar ve "kısa cübbeli" sade vatandaş berberler. Berber-cerrahların, berberleri denetleme ve ruhsatlandırma yetkisi vardı. Dolayısıyla, anlaşmazlıkların doğması hiç şaşırtıcı değil. Akademi eğitimi almış cerrahların, zanaatkâr lonca kardeşleriyle aralarına mesafe koymak istediği zamanlarda, ayrıcalık ve yetke hususlarındaki çatışmalar özellikle şiddetleniyordu. Loncalar ve ortaklıklar esasen sadece üyelere açık örgütlerdi ve kimin üye olup kimin ya da hangi zümrelerin dışarıda tutulacağını belirten kuralları vardı. Gayrimeşru çocuklar neredeyse hiçbir loncaya alınmazdı; soylular ve asilzadeler farklı loncalara üyelik için uygun sayılırdı, kadınlarsa neredeyse hiçbir zaman loncalara üye olarak kabul edilmezdi.

Kadınları loncalardan men etme hareketi, ortaçağın ikinci yarısında belirginleşti ve erken modern dönem boyunca güçlenerek devam etti. Daha öncesinde bazı kadınlar loncalara üye olabiliyor, hatta ara sıra akademide eğitim alabiliyordu; gerçi bunlar daima küçük bir azınlık teşkil etmiştir. Cerrahların, berber-cerrahların, eczacıların ve hamamcı ustalarının dul eşleri, bir kalfanın yardımıyla kocalarının mesleğini bir süreliğine sürdürme izni alabiliyordu. Ebelik aslında lonca kapsamına girmese de, yarı lonca usulü diyebileceğimiz bir şekilde örgütlenmişti, özellikle de eğitim alanında.[28]

Erken modern dönemin neredeyse sonuna dek, tıp örgütlenmesinde loncacılık tercih edilen biçim olarak kaldı; erken modern dönemin sonuna gelindiğinde, tıptaki lonca yapısı, tıpkı hayatın öbür alanlarındaki loncalar gibi çürümeye başlamıştı. Fakat bölgeden bölgeye var olan bariz farklılıklar her zaman geçerliydi. Örneğin İngiltere'de tıp loncaları asla Fransa'daki kadar güç kazanmamıştı. Loncacılık Fransa'da, Brockliss ve Jones'un "farklılaşmış tıp cemiyeti" diye nitelediği yapıyı da üretmiş, yani birtakım mesleklerc ayrılmış

[28] Bkz. Hilary Marland (ed), *The Art of Midwifery* (Londra ve New York, 1993).

bir topluluk ortaya çıkarmıştır; her mesleğin kendi ayrıcalıkları ve hakları, ayrı eylem sahaları vardı, ayrıca kendi alanlarına geçmeye ya da sarkmaya çalışanlara karşı "bölge"lerini savunmak için uygun vasıtalar barındırıyorlardı.[29]

Fakat Fransız sisteminin her yerde geçerli olduğunu düşünmek yanlış olur. Örneğin Batı Avrupa'nın geri kalanında fazlasıyla belirgin olan hekimleri ve cerrahları farklı loncalara ayırma eğilimi, İtalya'da ve İspanya'da en azından XVI. yüzyılın ortalarına dek hiç güçlü değildi. Rönesans Venedik'inde, hatta sonrasında hekimler ve öteki tıp pratisyenleri aynı loncaya mensuptu. Bununla birlikte Floransa'da grandük, 1560 yılında Floransa Tıp Kurulu'nu kurduğunda, eski Hekimler ve Eczacılar Loncası dağılacaktı. İtalya'da çizmenin daha aşağılarında, örneğin Napoli'de de durum buna benziyordu ama tıpatıp aynı değildi: Berber-cerrahlar ve eczacılar loncalarına ait ve farklı iki tıp kurulu mevcuttu.[30]

Ortaklıkların tarihi, erken modern dönem Avrupasında tıbbi düzenlemelerin ve uygulamaların öyküsünü ancak kısmen anlatır. Örneğin, Fransa'da lonca yaşantısı XVI. yüzyılda bile hâlâ sıkı sıkı kök salmamıştı ve loncalar arasında muazzam çeşitlilik bulunuyordu. Mesela, kuramsal eğitim ve üniversite eğitimi genellikle hekimleri cerrahlardan ayırsa da, pek çok hekim, tıpkı cerrahlar gibi, kendi sanatını çırak olarak öğrenmişti. XVI. ve XVII. yüzyıllar boyunca Fransa'da ortaklık kurma hızı, monarşinin bunu besleme arzusu sayesinde artmıştı. Tahminlere göre, XVII. yüzyılın sonuna gelindiğinde Fransa'da otuz altı ila kırk üç hekim kurulu ya da tıp kürsüsü, üç yüz cerrah ortaklığı ve yaklaşık aynı sayıda eczacı ortaklığı vardı.[31] Yine de, bir sonraki bölümde göreceğimiz gibi, tıp ortaklıklarının üyeleri hiçbir şekilde tıp pazarını tekel, hatta egemenlik altına alamayacaktı. Ortaklıklara üye olmayan abartısız binlerce tıp pratisyeni de bu işten ekmek yemiştir.

XVIII. yüzyılda Fransa'da yaşanan üç gelişme, bir zamanlar güçlü olan ortaklıkların yaşam gücünü bitirmiştir. Birincisi, üniversite kürsülerinin tıp eğitiminde sözü daha az geçmeye başlamış, 4. Bölümde bahsedildiği gibi, özel tıp eğitimi (bilhassa cerrahi ve do-

---

[29] Brockliss ve Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 20-31.

[30] Gentilcore, *Healers and Healing in Early Modern Italy*, 1998, 60-62.

[31] Brockliss ve Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 186-87.

ğum sahalarında) güçlü bir rekabete yol açmıştı. İkincisi, ilkiyle aynı zamanda ortaklıklar da yönelimleri bakımından daha seçkinci hale gelmiş ve üyeliklerinin tanımını iyice daraltmıştı. Üçüncüsü, hiçbir loncanın mensubu olmayanlar da dahil, her türlü tıp pratisyeninin sayısı çarpıcı şekilde artmıştı. Dolayısıyla, XVIII. yüzyılın son bölümüne gelindiğinde, tıp ortaklıkları dünyası bir düzensizlik, hatta buhran içindeydi; hem de sadece Fransa'da değil. Fransız Devrimi hükümeti, can çekişen loncalara bir *coup de grâce* (merhamet darbesi) indirdi ve tüm "ayrıcalıklı teşekküller"le birlikte loncaları da demokratik yollarla feshetti.

İngiltere'de ve Almanya'da tıp ortaklıklarının mazisi, birtakım benzerliklerine rağmen Fransa'dakine kıyasla farklı bir yoldan ilerlemiştir. 1550 yılına gelindiğinde, Londra'da tıbbi uygulamaları üç ortaklık denetliyordu: Eczacılar Derneği, Berber-Cerrahlar Loncası ve Hekimler Kurulu (daha sonra Kraliyet Hekimler Kurulu). İlk ikisi ortaçağdan beri vardı, fakat Hekimler Kurulu çok daha yeniydi: Bu kuruma, sarayın ve hümanist hekim Thomas Linacre'nin (yaklaşık 1460-1524) önderliği altındaki akademi hekimlerinin taleplerini karşılamak için 1518 yılında VIII. Henry tarafından imtiyaz verilmişti. Kuramsal olarak, öbür iki eski ortaklık, Hekimler Kurulu'nun üstün yetkesine boyun eğmeliydi, fakat uygulamada her zaman öyle olmuyordu.

Hekimler Kurulu aynı anda pek çok işlevi yerine getiriyordu: İlmî bir cemiyet, akademik eğitim almış hekimler için bir kulüp ve müeyyideleri belirleyen bir makamdı. Kurula tam üyelik (kardeşlik), sadece ülkenin iki üniversitesinden (Oxford ya da Cambridge) birinden tıp doktoru derecesi almış kişiler için mümkündü. Buna ilaveten, üyeliğe aday olan kişi, Galenos ve Hipokrat metinleriyle ilgili bilgisini temel alan Latince bir sınavdan geçmeliydi. Sınava giriş ücretliydi ve 1684 yılında hiç de az olmayan 20 sterlinlik bir meblağ isteniyordu. Hekimlik deneyimiyse ne gerekli görülüyor ne de soruluyordu.

XVII. yüzyılın ortasına gelindiğinde Kurul, üyeliğin kapsamını genişletmiş, daha aşağı akademik nitelikleri olan insanlara ruhsat verir olmuştu: *Licentiate* denen bu adamların becerileri ve başarıları illa daha düşük değildi. "İngiliz Hipokrat" diye tanınan Thomas Sydenham, Kurul'un en ünlü *licentiate*'lerinden biriydi. Fakat bütününe bakıldığında Kurul üyeleri, akademi eğitimi almış seçkinleri temsil ediyordu. Hatalı tedavi davalarına bakma ve bilhassa yasadışı tedaviler aleyhinde dava açma hakkına sahip olan Kurul'un yetki alanı elbette Londra'yla sınırlıydı ve başkent dışındaki pratisyenler

üzerinde denetimi yoktu. Dahası, tıp icra etme yetkisi kazanmanın bundan başka yolları da vardı. Örneğin 1512'de Parlamento, piskoposlara, kendi idari bölgelerinde tıp ruhsatı verme hakkı tanımıştı; dolayısıyla Kurul'un sözü Londra'da bile tam geçmiyordu.[32]

Tıp ortaklıkları, Fransa'da sergilediği direnci İngiltere'de asla sergileyememiştir; "tıp alanındaki Eski Rejim" İngiltere'de hem daha çabuk hem de daha önce çökmüştü. Hekimler Kurulu, 1704 yılında eczacı William Rose hakkındaki meşhur davanın sonucunda yetkesine büyük darbe aldı; bu dava sonunda Lordlar Kamarası, eczacılara da tıp icra etme hakkı tanımıştı. XVIII. yüzyılın ilk yarısında art arda yaşanan birtakım gelişmeler Kurul'un iktidarını iyice zayıflattı. Fransa'da olduğu gibi, tıp pazarı büyük oranda genişlemiş ve hekim kesimi, yöntemleri, kökenleri, emelleri bakımından daha parçalı bir yapıya bürünmüştü. Tıp düşüncesinde güçlenen taze akımlar, bir zamanlar hekim camiasını bir arada tutup onlara ortak bir kimlik kazandıran akademiciliğin kavramsal payandalarını aşındırmıştı. Örneğin, 1655'te Kimyager Hekimler Cemiyeti'ni kurmayı tasarlayan İngiliz hekimler, deneyimi ve deneyleri, Kurul üyelerinin kitabi tıbbına yeğliyordu. Dahası, XVII. yüzyılın son üçte birlik dilimine girildiğinde Kurul, sarayın kendisine verdiği açık desteğe artık sırtını dayayamaz haldeydi. 1688 yılında gerçekleşen Şanlı Devrim, kralın iktidarını genel olarak zayıflatmıştı. Aynı zamanda, pek çok aristokrat ve saray adamı yeni bilimin hayranıydı ve akademideki yerleşik anlayışın kitabiliğini bayat ve itici buluyordu. Dolayısıyla, XVIII. yüzyılın ilk yarısında İngiltere'nin hem düşünsel hem toplumsal hem de siyasi dünyası, Kurul'un kendi içine kapalı loncacı anlayışına ya da bunun tıptaki tezahürlerine artık pek sıcak bakmıyordu. Rose davasında verilen karar, yalnızca bu gerçeğin ifşa edilmiş haliydi.[33]

Almanya'nın durumuysa rahat bir sınıflandırma yapmamıza engel; ayrıca Almanya'yı, birtakım benzerlikler geçerli olsa da Fransız ya da İngiliz modelleriyle doğrudan kıyaslayamayız. XIX. yüzyılın ikinci yarısına kadar, coğrafi bir tanım olmak dışında bir "Almanya" mevcut değildi (tıpkı "İtalya" gibi), bilakis pek çok "Alman devleti" vardı.

[32] (Kraliyet) Hekimler Kurulu'nun bu yıllardaki tarihçesi için bkz. Harold J. Cook, *The Decline of the Old Medical Regime in Stuart London* (Ithaca, N.Y., 1986) ve George N. Clark, *A History of the Royal College of Physicians of London* (2 cilt, Oxford, 1964-66).

[33] Cook, *The Decline of the Old Medical Regime in Stuart London* (Ithaca, N.Y., 1986).

Örneğin, devlet iktidarı, XVI. yüzyıldan itibaren merkezileşme süreci geçirmiş Alman ülkelerinde bile, Fransa'ya kıyaslandığında her zaman dağınıktı. Ayrıca tüm Alman devletlerinde, lonca yaşamı ezici bir öneme sahip değildi ve Alman hekimler (İtalya'daki hekimlerin aksine) asla loncalar halinde örgütlenmemişti.

Alman pratisyenlerinin öbür türlerini tanımlayıp bunları lonca modeli içine yerleştirmek daha kolay. XIV. ve XV. yüzyıllardan itibaren cerrahlar, berber-cerrahlar, eczacılar ve hamamcı ustalarının loncalarda örgütlenmişti. Özgül haklarla ve uygulamalarla ilgili yetki alanı çatışmalarıysa hem lonca içinde hem de loncalar arasında yaşanmaktaydı, ama XVII. yüzyıla kadar gerçek anlamda çatlaklar açılmayacaktı. Hamamcı ustaları ile berber-cerrahlar ya da berber-cerrahlar ile cerrahlar arasında yaşanan uzatmalı çatışmalar bilhassa acı çekişmelerdi. Örneğin, Braunschweig-Wolfenbüttel dükalığında, hakların paylaşılması konusunda hukuksal bir didişmenin kıvılcımı XVI. yüzyılın ortasında çaktı, onlarca yıl boyunca için için yanarak defalarca alevlendi ve nihayetinde, 1635 ila 1738 arasında imparatorluk sarayında yanıp kül oldu. Bu meselenin can alıcı noktası, cerrahların, berber-cerrahlardan sıyrılıp onların işini sadece saç kırpmaya, şişe çekmeye ve sülükle kan aldırmaya indirgeme girişimiydi. Bu hedeflerine XVIII. yüzyılın sonunda erişeceklerdi, fakat bu süreçte pek çok ihtilaf yaşanacaktı.

Dahası, XVII. yüzyılın ikinci yarısına ve XVIII. yüzyıla gelindiğinde, Alman ülkelerinde ruhsatlandırma işi, yeni kurulmuş *collegia medica*'ya [tıp konseyleri] kalmıştı. Mesleklerini icra etmeye başlamadan önce tüm hekimlerin, onay almak için sicillerini yerel konseye göndermesi gerekiyordu. Fakat genelde konsey, adayların yetkinliğini sınıyor değildi, bunun yerine "adayların belgelerine bakmakla yetiniyordu". Daha sonra *collegia medica*, mesleğe giriş için sözlü sınavı (Latince) ön şart olarak belirledi. Ama yine de aday sınavı geçtiğinde *collegium* üyesi olmuyordu; bu kurullara sadece danışma meclisi ya da hükümdar üye atayabiliyordu.

## İNSANLAR VE ÜLKELER

Erken modern dönemde toplum sağlığının geçmişi, büyük oranda insanlar ve mekânlar arasındaki ilişkinin öyküsüdür. İlkçağdan beri insanlar, sağlığın bir şekilde ortama bağlı olduğunun bilincindeydi. Hastalıkların bulaşmasıyla ilgili fikirler egemen olmaya başladığın-

da bile, o çağın insanları tarafından çevresel etkiler hâlâ önemli ve çoğunlukla belirleyici görülüyordu. Her ne kadar bakteriyoloji çağı (XIX. yüzyılın ortasından önce başlamamıştır), ortamla ilgili kaygıların arka plana itilmesini kolaylaştırmış olsa da, bu değişiklik, çok eski bir gelenekte sadece geçici ya da kısmi bir fasılayı temsil eder. Günümüzde sülfonamit bazlı ilaçlar ya da antibiyotikler benzeri "sihirli değnekler"in tüm hastalıkları bitirme yetisi konusundaki kayıtsızlığımızı bir kenara bırakmış durumdayız; asbest, kurşun ve dioksinler gibi çevresel kirlilik yaratan maddelerin yol açtığı hastalıklar karşısında yüksek hassasiyet gösteriyoruz, ayrıca sağlığımızın çevrenin sağlığına bel bağladığı genel konularda dikkatliyiz.

"Bulaşıcılık" ve "miyasma", hastalıkların nasıl yayıldığını açıklamada sık sık yararlanılmış terimlerdir. Kabaca belirtmek gerekirse, bulaşıcılık, hastalığın hava, su ya da cansız maddeler aracılığıyla insandan insana doğrudan ya da dolaylı geçmesi demektir; miyasma ise bu işteki başlıca sorumlunun belirli hava koşulları olduğu anlamına gelir. Bu kelimelerin asla sadece tıbbi çağrışımları yoktu. Örneğin, bulaşıcılığa dair fikirler "bireysel ahlak, toplumsal sorumluluk, toplu eylem gibi kavramlardan ayırt edilemez."[34] Erken modern dönem insanlarına göre bazı hastalıklar bulaşıcıyken, kimi hastalıklar da havanın "kirlenmesi" veya "bozulması" yüzünden ya da bataklıklar gibi özellikle sağlıksız mekânlardan kaynaklanıyordu. Hastalıkların esasen kişiden kişiye geçtiğini ya da incelikli bir mekanizma sayesinde hava aracılığıyla yayıldıklarını düşünmek, kamu sağlığı siyasetlerinin şekillenmesinde zaman içinde önemli farklılıklar yaratır.

Eski Yunanların zamanından beri insanlar hastalığı, fiziksel çevreyle bağdaştırmıştır. Hipokratçı eserler, bilhassa *Havalar, Sular ve Ülkeler Üstüne* ile *Salgın Hastalıklar Üstüne I* ve *III*, insan sağlığı ile sağlıksız mekânlar arasında bir karşıtlık yaratmıştır. Bu metinlerin yazarları, çevreyi ve o çevrede yaşayan insanları etkileyen sayısız etkenin var olduğunu ileri sürüyordu: Örneğin sık esen rüzgârlar, doğal sular, toprağın yapısı, mevsimler ve mevsim geçişleri, hava koşullarında gerçekleşen ani değişiklikler, toprak kabarması, özellikle de deprem ve volkan patlaması gibi etkenler. Bu açıklama kipi, XVIII. ve XIX. yüzyıllara kadar ayakta kaldı. Örneğin, Profesör Gottfried Beireis, 1766'da, Almanya'nın kuzeybatısında küçük bir kasaba olan

[34] Margaret Pelling, "Contagion/Germ Theory/Specificity", *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* içinde, editörler: W. F. Bynum ve Roy Porter (Londra, 1993), 310.

Schöppenstedt'de görülen "endişe verici ölüm oranları"nın sebeplerini incelediğinde, suçluyu, çevrede var olan daimi nem olarak belirlemişti; ona göre nem:

> soluk alma mekanizmasını zayıflatır, kanın akciğerlerde temizlenmesini engeller, terlemeyi aniden keser. Bunlar, neredeyse tüm ölümcül nitelikli göğüs hastalıklarının nedenidir, ki bütün sene boyunca bu hastalıklar orada hiç dizginlenemeden sürdü, ayrıca düzensiz humma nöbetlerinin, özellikle de ateşlenme nöbetleri, şişlik ve vücutta su toplanması vakalarının artmasının da sebepleridir; bunlardan sonuncusu neredeyse Schöppenstedt'e özgüdür ve yetişkinlerde görülen çoğu ölümün nedeni odur.[35]

Bundan onlarca yıl önce, bir akıntılı humma salgınını gözlemleyen İngiliz hekim John Arbuthnot (1667-1735), önceki sene yaşanan kuraklığın etkilerini vurgulamıştı, çünkü bu kuru dönemler:

> toprak yüzeyi tekrar neme kavuştuktan sonra etkilerini gösterir; toprağın uzun süre engellenen terlemesi aniden onarılmıştır. Muhtemelen toprak, insan bedeni için zararlı ve görünmez pis maddeleri işte o zaman salar.

Bu tür "görünmez pis maddeler"in etkileri küreseldi. Arbuthnot'un belirttiğine göre "havanın hastalıklı eski bünyesi" ilk olarak hayvanlara saldırmış ve "köpekler arasında bir delilik nöbeti" başlatmıştı. Dahası "atlar da akıntılı hummaya insanoğlundan önce yakalanmıştı; bir beyefendi bana, hastalık sırasında kuşların, bilhassa da serçelerin orayı terk ettiğini söyledi."[36] Ayrıca bu tahlillerden hiçbiri o çağın insanlarına hiç de tuhaf gelmezdi. Çünkü iki tahlil de, hem hayvanların hem insanların canlı bedenlerindeki salgıların eylemleri ile çevre arasında yakın ilişki olduğu görüşünü onaylar.

Dolayısıyla, bozulmuş hava kavramı, hastalıkların ortaya çıkış ve yayılış usullerine dair düşüncelere egemen olmuştur. Genelde hava kirlenmesiyle bağdaştırılan şeyler, çürümüş bitkiler ve cesetler, atılmış sakatat ve kokuşmuş dışkıdır. Hasta insanlar, soluklarıyla havayı kirletir. Üstelik Toprak Ana da masum değildi. Doğa tarihi bilimi, toprakta örneğin yer sarsıntılarıyla oluşan kraterlerden ve yarıklardan

---

[35] Alıntı: Lindemann, *Health and Healing in Eighteenth-Century Germany*, (Baltimore, 1996), 283-84.

[36] Alıntı: James C. Riley, *The Eighteenth-Century Campaign to Avoid Disease* (New York, 1987), 25.

çıkan gazların insan sağlığını tehlikeye attığını söylüyordu. Bozulmuş havanın bireyi ya da vücut salgılarını nasıl etkilediği hususunda sert tartışmalar yapılmıştır; fakat az miktarda zehirli havanın bile tehlikeli olduğuna ve ortamın bütün havasını kirleteceğine inanılırdı, tıpkı bir boya parçacığının bütün su hacmini boyaması gibi. Bu tür fikirler yüzünden salgınlar sırasında havayı arındırmak, hava akışını sağlamak (durgun hava zararlıydı, üstelik çürümeye daha fazla meyilliydi) ve kötü koku yayan nesneleri temizlemek amacıyla pek çok önlem alınmıştır.

Mekânları sağlıklı ya da sağlıksız diye yaftalama yaklaşımı, sömürge yerleşimlerine dair düşüncelerde de etkiliydi. Avrupalılar "yeni" dünyalar keşfetmeyi sürdürdükçe, temelde ılıman olan kendi iklimlerinden epeyce farklı iklimlerle karşılaşıyorlardı. Tüm keşif ya da sömürge seferleri Avrupalıları ılıman olmayan iklimlere taşımamışsa da, pek çoğunda böyle iklimlere ulaşılmıştır. Karayiplere, Kuzey Amerika kıtasının güney kesimlerine, Hindistan'a, Afrika ile Güneydoğu Asya'ya ulaşan kâşifler ve yerleşimciler "sıcak iklimler"in etkilerinden korkuyor, bu tür yerlerin doğurduğu tehlikelerden bahsediyorlardı. Bu "sıcak iklim korkusu"nun kökleri, bedenin iç işleyişine ve bedenin çevreyle yakın ilişkisine dair erken modern dönem inanışlarına dayanıyordu. Herkes "insan bünyesi iklime, havaya, beslenmeye tepki verir ve bu etmenler tarafından şekillendirilir" görüşünü kabul ediyordu.[37] Dolayısıyla Avrupalıların bünyesi tropikal ya da alt-tropikal iklimlere uygun değildi ve uyum sağlamak için alışma devresi geçirmeleri gerekiyordu. Bir ülkeden başka ülkeye hızlı geçiş, ikisi de ılıman iklime sahip olsa bile, tehlikelerle doluydu, çünkü insanlar (ve hayvanları) farklı gıdalara, sulara ve değişik mevsim şablonlarına alışmak zorunda kalıyordu. İklim etkenlerinin vücut salgılarını değiştirip bireylerin bünyelerini etkilediği fikri, erken modern dönemdeki sağlık anlayışının bir kısmını yansıtır; üstelik sömürgelerdeki yaşam, bu temel inancı pekiştirecek pek çok unsur barındırmıştır.

Yeni Amerikan sömürgelerini "Cennet Bahçesi" ya da "Süt ve Bal Diyarı" diye resmetmek bile, meselenin daha olumlu bir versiyonu olsa da, sağlık ile çevre arasında sağlam bir ilişki olduğu görüşünü içerir; çünkü bu topraklarda insanlar daha fazla çocuk doğurur, uzun yaşar, ayrıca hayvanlar da irileşir, daha fazla döl ve süt verir, deniyordu.

[37] Karen Ordahl Kupperman, "Fear of Hot Climates in the Anglo-American Colonial Experience", *The William and Mary Quarterly*, 3. Dizi. 42, No. 2 (Nisan 1984), 213.

Yeni yerleşimlerin nereye kurulacağına dair kararlar çoğunlukla bu fikirleri temel alıyor, ama hırs çoğunlukla ihtiyatlı olmayı gölgede bırakıyordu; çünkü Batı Hint Adaları gibi (özellikle XVIII. yüzyılın ikinci yarısında sarı humma ithalinin ardından) tehlikeli olduğu düşünülen sömürgeler, aynı zamanda Avrupalıların zenginliklere en hızlı ulaşabildiği yerlerdi. Keza, yerleşimin görece tehlikeli ya da güvenli olduğuna dair algılar, kadınları sömürgelere gönderip göndermeme, yeni yerleşim merkezleri kurma ya da konuksever olmayan zorlu ortamlara daha iyi uyar düşüncesiyle ilkin yerel halktan eşler sonrasında Afrikalı odalıklar almakla ilgili kararlarda etkiliydi.

Erken modern dönem insanlarının düşüncesinde mekân önemli olsa da, kişiyi sadece belirli ya da pis mekânlar hasta etmiyordu: başka insanlar, özellikle de hastalığa yakalanmış kişiler de insanı hasta edebilirdi. Bulaşıcılıkla ilgili açıkça dile getirilmiş bir görüş olmasa da, çoğu insan, birçok hastalığın, özellikle de salgınların bulaşıcı olduğunu kabul ederdi. Bu kadim ve köklü inanç, hastaların sağlıklı kişilerle temas etmesini engellemeye çabalayan kamusal önlemleri de şekillendirmiştir. Ancak her hastalık, hatta her salgın aynı oranda bulaşıcı görülmüyordu. Çiçek hastalığı, bulaşıcılık yelpazesinin yukarı ucunda yer alırken, sıtma gibi hastalıklar öteki uçta duruyordu. XVI. yüzyılın "yeni" illeti sifilis, daha önce gördüğümüz üzere, Avrupa toplumu üzerinde güçlü bir etki bırakmış, bulaşıcılık mantığının güç kazanmasını kolaylaştırmıştır.

Veronalı hekim Giralomo Fracastoro, bulaşıcı hastalıkların "âtıl taşıyıcıları"nı tanımlamak maksadıyla *fome* yani *fomit* terimini uydurmuştu. Bu "keşfi" sayesinde Fracastoro, Felemenk anatomici Andreas Vesalius ve Polonyalı astronom Nicolaus Kopernik (1473-1543) gibi şahsiyetleri içeren XVI. yüzyılın bilim öncüleri panteonuna uygun görülür. Kamu sağlığı konusunda önde gelen Amerikalı tıp tarihçisi George Rosen, 1958'de kaleme aldığı bir yazısında Fracastoro'nun kitabı için şunu demişti: "Bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilimsel kuramın evriminde, en önemli kilometre taşlarından biri." Yine de Fracastoro, "bulaşıcılık, iltihap ve bulaşıcı olmayan hastalık arasındaki sınıfsal ayrımları fark edememişti, ki bu ayrım modern bakış açısına göre çok önemlidir."[38] Dolayısıyla Fracastoro'yu ilk bakteriyoloji gurusu yerine koymak, tarihe aykırı olacaktır.

---

[38] Margaret Pelling, "Contagion/Germ Theory/Specificity", *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* içinde, editörler: W. F. Bynum ve Roy Porter (Londra, 1993), 319.

İşin doğrusu, erken modern dönem boyunca, iki ayrı mecra olan miyasma ve bulaşıcılık görüşleri, hastalık sebeplerini ikna edici şekilde açıklamak için pek çok kez yan yana gelip işbirliği yapmışlardır. Bu iki görüşten sadece birine yaslanan çok az kamu sağlığı programı olmuş, belki de hiç olmamıştır; o çağın veba yönetmeliklerini hızlıca incelersek bunu görürüz. İki görüş de her zaman mevcuttu, fakat XVII. yüzyılın ikinci yarısı ila XVIII. yüzyılın ilk yarısında miyasmacı yorumlar iyice öne çıkmıştı ve çevreselcilik damarı ya da o zamanki ismiyle yeni Hipokratçılık giderek güçlenmişti.[39]

XVIII. yüzyılın başında pek çok insan, tedavi edilmese bile hastalıktan uzak durulabileceğine kanaat getirmişti. Çevrenin yönlendirilebileceğine duyulan bu inanç yeniydi. Yunanlıların çevreyle ilgili görüşü temelde yazgıcı bir görüştü: Hekimler tek tek hastaları tedavi edebilirdi, ama salgınları engellemek için hiçbir şey yapılamazdı. XVIII. yüzyılın çevreselcileriyse bunun aksini düşünüyordu ve "hastalıkları uzaklaştırma kampanyası" başlattılar. Atılacak ilk adım, fiziksel görüngüler hakkında doğru bilgiler toplamaktı. Sonrasında da bu verilerin içinde saklı olan şablonları gün ışığına çıkarmaya giriştiler. Bu şablonlar bir kez anlaşıldı mı, çevrede nelerden ve nasıl kaçınmak gerektiğini, hatta neleri, nasıl değiştirebileceğimizi öğreneceğiz diyorlardı. Elbette bu işi gerçekleştirmenin kolay olmadığı anlaşılmıştı, fakat dikkate değer bir girişimdi ve toptan değersiz olduğu da söylenemez.

Atmosfer ve hava örüntülerini incelemenin gelişmiş yöntemleri sayesinde, çevreselcilerin tasarıları uygulanabilir gibi görünmüştü. Yeni ve hata payı daha düşük aygıtlar (barometre ve termometre), hava basıncı, sıcaklık, yağmur miktarı ve rüzgâr hızı ölçümünü kolaylaştırmıştı. Yaklaşık 1660'lardan itibaren, havayla ilgilenenler, hava koşullarına dair günlük kayıtlar tutmuş ve çoğunlukla bu işi yıllarca titizlikle sürdürmüştü. Bu uğraşın kapsamı genişlemiş, havayı ve başka çevresel koşulları, salgın hastalıklarla ilişkilendirmeye yönelik yöntemli bir çabaya dönüşmüştü. Bu yeni Hipokratçılık yaklaşımının yıldızı, yeni bir doğa tarihi türünün yazılmasına da rehberlik etmiştir:

---

[39] İlerki sayfalarda bahsedilen XVIII. yüzyılın "yeni çevreselcilik" veya yeni "Hipokratçılık" anlayışları için bkz. James C. Riley, *The Eighteenth-Century Campaign to Avoid Disease* (New York, 1987). Ayrıca bkz. Caroline Hannaway, "Environment and Miasmata", *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* içinde, editörler: W. F. Bynum ve Roy Porter (Londra, 1993), 292-308.

*tıbbi topografya.* Bu eserler, iklim ve çevre koşullarını, hastalıkların şablonlarını ve belirli yörelerin kendilerine özgü durumlarını gözden geçiriyordu.

İtalyan hekim Bernardino Ramazzini (1633-1714) ilk tıbbi topografyalardan birini kaleme almıştı. 1685'te neşrettiği ve Modena hakkındaki anlatısının modelini, başkaları da takip etti. Friedrich Hoffmann, Halle'deki salgınları incelemiş, Johann Philipp Burggrave (1673-1746) ve Johann Adolph Behrends (1740-1811) ise Frankfurt am Main üzerine eserler yazmışlardı. Avrupalılar nüfuz alanlarını dünyaya yaydıkça, biyolojik açıdan tehlikeli ve tuhaf buldukları yerlere yerleştikçe, yeni bulunan bu toprakları anlamak, hatta denetim altına almak amacıyla tıbbi topografyalar üretmişlerdir. James Lind'in (1716-94) *An Essay on Diseases Incidental to Europeans in Hot Climates* (Sıcak İklimlerdeki Avrupalılara Özgü Hastalıklara Dair Bir Deneme, 1768) ve Lionel Chalmers'ın 1776'da Güney Carolina hakkında yazdığı açıklama, bu konuda iki klasik eserdir, fakat hiç abartısız binlerce başka eser de mevcuttur. Bu çabaların en kapsamlısı, *tıbbi coğrafya*nın babası sayılan Leonhard Ludwig Finke'nin (1747-1837) yazdığı eserdi; Finke'nin üç ciltlik *Versuch einer allgemeinen medicinisch-praktischen Geographie* (Genel Bir Tıbbi-Uygulamalı Coğrafya Denemesi, 1792-95) adlı kitabı, müteakip nesiller için bir standart olmuştur.

Fakat XVIII. yüzyılın tıbbi topografyacıları, edindikleri verileri faydalı uygulamalara dönüştürmekten ziyade veri toplama konusunda başarılıydı. Sorun kısmen, örnekleme gruplarının aşırı büyük boyutundan kaynaklanıyordu, fakat nasıl gözlem yapılması gerektiği konusunda bir fikir birliğinin olmayışı da sorundu. Örneğin iç mekân sıcaklığı mı kaydedilmeli, dış mekân mı? Sabah altıda mı, akşam altıda mı? Birbirine rakip çeşitli ölçü birimlerinden hangisi kullanılmalı? XVIII. yüzyılın ortasında bilimsel aygıtlar epey gelişme kaydetmişti, fakat bu aygıtların doğruluk payı, zamanla, sıcaklık değişiklikleriyle ve kullanıldıkça düşmeye meyilliydi. Hastalıkları betimlemek için kullanılan terimlerin mutlak kargaşası, zaten zor olan bir durumu iyice güçleştiriyordu. Verileri sayıya dökme ve "uygulamalı çevre matematiği" denen dalı geliştirme çabaları çiğlikten kurtulamamıştı; yani öngörüde bulunmak imkânsızdı. Yine de bu denemeler, eskinin o "hava, su ve ülke" niteliklerini vurgulayan yaklaşımından büyük ölçüde farklılaşmış, büyük sayıların bilimini temel alan bir tıp yaklaşımına işaret etmişti. Ayrıca bu şekilde toplanan kusurlu veriler bile, XVIII. yüzyıl gözlemcilerine, çevrede yapılacak iyileştirmeler sa-

yesinde ölüm ve hastalık oranlarını düşürmenin mümkün olduğunu göstermişti.

Tarihçi James Riley "hastalıkları uzaklaştırma" girişimleri olarak bu çabaları betimler ve bunları dört kümeye ayırır: (1) kirli su giderleri; (2) caddeler, çukurlar ve umumi tuvaletler gibi kamu tesislerinin yıkanması ya da temizlenmesi; (3) havalandırma; (4) son olarak da yeni defin uygulamaları. Hiçbiri XVIII. yüzyılın icadı olmasa da, bu önlemler, bu yüzyılda eşi pek görülmemiş bir hevesle ve eskisinden çok daha büyük bir ölçekte uygulanmıştır.[40]

Reformcular, bataklıklardan ve su birikintilerinden yükselen pis kokulu gazları bilhassa tehlikeli kabul ediyordu; henüz XVII. yüzyılda, bunları kurutmak amacıyla tasarılar hayata geçirilmişti. Şehirlerin ve kasabaların yakın çevreleri de aynı şekilde kötü kokular içindeydi. Genelde şehir sokaklarından ağır bir koku yükselirdi; Tiber ve Thames gibi nehirlerin durumlarıysa açık kanalizasyonlardan halliceydi. XVI. ve XVII. yüzyıllarda sokakların temizlenmesi işi şehir sakinlerinin sorumluluğuna giriyordu. Örneğin İngiltere'de çoğu kasaba yönetimi, ev sahiplerini, haftada bir kez evlerinin önünü süpürmeye mecbur tutuyor, karşı gelenleri para cezasına çarptırıyordu. Küçük kabahatlerden suçlu bulunanlar, caddelerde biriken çöp yığınlarını ya da insan dışkılarını temizlemekle cezalandırılabiliyordu. Şehir yönetimleri, kendi bünyelerine temizlik işçisi katmak yerine, bu işleri yapsınlar diye şahıslarla sözleşme imzalıyordu. Fakat zamanla bu düzenlemelerin öngörüldüğünden daha etkisiz ve masraflı olduğu anlaşıldı. Böylece büyük şehirlerde, sokaklar muntazaman temizlenmeye başlandı, sokaklardan taze su akıtmak için savaklar ve setler açıldı, sokaklarda biriken pisliği uzaklaştırmak için yalın ve açık sağanak yağış kanalları döşendi. XIX. yüzyıla gelindiğinde, günümüzde sıhhi tesisat mühendisleri diye bilinen kişiler, Chicago boyutundaki şehirlerin sokaklarının ve kaldırımlarının seviyesini yükseltmek, yeraltına kocaman su boruları döşemek gibi devasa tasarıların altından başarıyla kalkacaktı.

Yeterli miktarda içme suyu sağlamak da başlıca görevlerden biriydi. Genelde, en yakın ve kolay ulaşılabilir su kaynakları, aynı zamanda şehrin pisliğini uzağa taşıyan nehirler olmuştur. Örneğin Paris'in iki ana içme suyu kaynağı vardı: Sen nehri ve bir su kemeri. Sen'le gelen su ancak bir nebze güvenliydi ve kemerden su geleceği-

[40] James C. Riley, *The Eighteenth-Century Campaign to Avoid Disease* (New York, 1987), 89-102.

ne her zaman güvenilemiyordu. Ortaçağda Londra şehri kuyulara ve Thames, Fleet, Walbrook adlı üç nehre bel bağlamıştı. 1613 yılında Sör Hugh Myddleton adlı kuyumcu Londra'ya su taşımak amacıyla New River Company'yi kurdu. Her ne kadar Myddleton'ın amacı açıkça ticari girişimcilik olsa da, benzer tasarıları halka yararlı olsun ya da hayır işi olsun diye gerçekleştirenler de çıkmıştır. Hayrına su taşıma eğilimi XVIII. yüzyılda hızla büyüyecekti. Su süzme sistemleri XVII. yüzyılda önerilmiş olsa da, hayata geçirilmesi için XIX. yüzyıla dek beklemek gerekecekti.[41]

Yine de bu resim bütünüyle iç karartıcı değildi. "Büyük metropol" Londra'nın durumu bile, XVIII. yüzyılın ilk yarısında şahısların ve yerel yöneticilerin girişimleri sayesinde epeyce iyileşmişti. Örneğin, 1767'de Dr. Thomas Short (1690?-1772) onaylayıcı bir tavırla şöyle belirtir:

> Kamuya açık alanlardaki birçok kuyunun, taze suyu temiz ve lezzetli tutmak için suyu nakledecek boruların yanı sıra Londra'nın pek çok sokağı genişletilmiş, düzleştirilmiş, yükseltilmiş ve suyu uzaklaştıracak oluklar döşenmişti.[42]

O çağın inanışına göre "havanın kokuşması, tüm hastalık sebepleri içinde en ölümcülü olduğu" için[43] havanın da arıtılması gerekliydi. Havayı katışkı maddelerinden temizlemenin en iyi yolu olarak, havayı hareketlendirmek görülüyordu. Deneyler, havanın pek çok gazdan meydana geldiğini ve "özdeği"nde parçacıklar taşıyabildiğini göstermeye başladıkça, hastalığa sebebiyet verme konusunda havanın rolü daha fazla dikkat çeker oldu. Hapishaneler, yetimhaneler, ıslahevleri ve hastaneler gibi pek çok insanın kaldığı binaları havalandırmaya yönelik yeni fikirler, bu ilkeleri temel almıştı. XVIII. yüzyılın sonuna gelindiğinde reformcular, hastanelerde düzgün bir havalandırmanın varlığına, sağlıklı bir yapının olmazsa olmazı diye büyük değer vermiştir; fakat bu gereksinimin, ister denizde ister karada olsun,

---

[41] Jean-Pierre Goubert, *The Conquest of Water: The Advent of Health in the Industrial Age* (Cambridge, 1989); F.W. Robbins, *The Story of Water Supply* (Oxford, 1946).

[42] Alıntı: Roy Porter, "Cleaning up the Great Wen: Public Health in Eighteenth-Century London", *Living and Dying in London* içinde, editörler: W. F. Bynum ve Roy Porter (Londra, 1991), 68.

[43] Alıntı: James C. Riley, *The Eighteenth-Century Campaign to Avoid Disease* (New York, 1987), 97.

kalabalık olan herhangi bir topluluğun esenliğini koruma bakımından can alıcı önem taşıdığını düşünüyorlardı. Mucitlerin tasarladığı mekanik pervaneler kapıları ve pencereleri açık bırakma, yatak takımlarını silkeleyip havalandırma, eski binaların karanlık ve köhne köşelerine hava girmesini sağlayıp gün ışığı düşürme gibi basit tekniklerin tamamlayıcısı olarak kullanıldılar. Örneğin, Newgate hapishanesinden sorumlu Londralı yetkililer, hapishanedeki yüksek ölüm oranları yüzünden telaşa sürüklendiğinde, silahlı kuvvetlerde hastalıkların önlenmesine dair yazılar kalem almış Dr. John Pringle'a (1707-82) ve hem vaiz hem de havalandırma pervaneleri konusunda coşkulu bir araştırmacı olan Stephen Hales'e (1677-1761) danıştılar. Pringle ve Hales, binaya havalandırma pervaneleri yerleştirilmesini salık verdiler. Pringle/Hales ekibi XVIII. yüzyıldaki pek çok kamu sağlığı girişiminin ortak özelliği olan tıp uzmanlığı ve hayırseverlik kaygısı harmanını da yansıtır.

Çevresel sorunlara yöneltilen dört başlı saldırının belki de en ilginci, ölülerin defnedilmesiyle ilgili olanıydı. Yüzyıllar boyunca Hıristiyan ölüleri, boş alanın kısıtlı olduğu kiliselerin duvarlarına, döşeme taşlarının ya da daha da kalabalık olan avluların altına gömülmüştü. Bu yüzden, yeraltındaki mezar odalarının ve kabirlerin düzenli olarak açılması ve torunlarına yer açmak için atalarının kemiklerinin başka yerlere taşınması gerekmişti. Kiliselerin zeminlerinden (özellikle sıcak havalarda) yükselen kötü koku ve toprağa karışan sıvılar meselesi XVIII. yüzyıl sağlıkçılarını epey kaygılandırıyordu. O yüzyılın ortasına gelindiğinde, kiliselerin bodrumlarındaki mezarların açılması yüzünden hayatlarını kaybeden insanlara dair korkunç haberler, bu meseleyi ilgi odağı haline getirdi. Hızla alınan bir kararla cenazeleri kiliselere gömme âdeti yasaklanırken, mezarlıklar şehirlerin dış mahallelerine taşındı. Ölüleri şehir dışına taşıyıp gömme hareketi bütün Batı Avrupa'da hız kazandı. Şehir surlarının dışına ilk gömülenler, yoksullar ve idam edilmiş suçlular olmuştur. Ölüleri yakmayı savunanlar da yine aynı dönemde ortaya çıkmıştı; gerçi "yakma definleri" (böyle deniyordu), XX. yüzyıla kadar saygınlık kazanmayacaktı.[44]

Erken modern dönemde, ölümün gerçekleştiği an, insanları büyülüyordu. Ortaçağdaki *ars moriendi* [ölme sanatı] kitapları, Hıristiyanlara "doğru düzgün ölmeyi" anlatıyor, çaresizlik duygusuna direnmekten ve kişinin ruhunu Tanrı'ya isteyerek vermesinden bah-

[44] Brian Parsons, *Committed to the Cleansing Flame: The Development of Cremation in Nineteenth-Century England* (Reading, 2005).

sediyordu. XVII. yüzyılın ikinci yarısında ve XVIII. yüzyılda ölüme gösterilen ilginin odağı kaymıştır. İnsanların diri diri gömülmesini engellemeyi ve boğulmanın ya da yıldırım çarpmasının belki de hâlâ yaşayan kurbanlarını hayata döndürmeyi hedefleyen bir dizi insancıl tasarı doğmuştu.[45] Can kurtarmayı amaçlayan kuruluşlar ilk olarak Hamburg, Amsterdam, Haarlem gibi su kanallarıyla ve su yollarıyla dolu şehirlerde filizlendi. "Can çekişenlere" dokunmakla ilgili köklü önyargılar, bu insanların tütün lavmanı, uzuvların ovulması ve ayakların yukarı kaldırılması gibi önlemlerle hayata döndürülmesi girişimlerini çoğunlukla hüsrana uğratıyordu. Üstelik bu tür kampanyalar hem Hıristiyanların hem de Hıristiyan olmayanların dinî hassasiyetlerini çiğneyip defin törenlerini bozuyordu. Örneğin, hekimler, kişi gerçekten öldü mü yoksa sadece kendinden mi geçti ya da komaya mı girdi, anlaşılması için en az yirmi dört saat, en fazla üç gün beklemeyi tavsiye ediyordu. Fakat bu tavsiyeleri yasal zorunluluk haline getirme çabaları, Yahudilerin defin âdetlerine ters düşüyordu; çünkü bu âdetlere göre merhum, ölümünün üstünden bir gün geçmeden toprağın altına girmelidir.

Peki, bu girişimlerin, erken modern dönem Avrupasında sağlık meselesi için yapıcı bir etkisi olmuş muydu? Bu girişimler, hastalık ve ölüm oranlarının düşüşüne katkıda bulunmuş muydu? Bu tür soruları cevaplamak neredeyse imkânsız; bunun sebebi büyük oranda, çevresel koşullarda yaratılan iyileşmeler ile hastalanma ve ölüm oranlarındaki istatistiksel düşüş arasında bir bağıntı kuramayışımızdır. Yöresel araştırmalar, hem olumlu hem de olumsuz neticelerin izini sürdü. Çevreci tıbbın yükselişi ile Batı Avrupa'da ölüm oranlarının genel düşüşü arasında zaman bakımından bir bağıntı olduğu kesin. Fakat tesadüf denilen şey, sebep sonuç ilişkisiyle aynı anlama gelmez. Bu işe dahil olan değişkenlerin sayısı çok fazla, dolayısıyla tam bir değerlendirme yapmak zor. Temizlik hareketlerinin çevreden pek çok patojeni uzaklaştırmış olması mantıklı, hatta muhtemel görünüyor. Elbette o çağda insanlar başka şeylerle savaşmaları gerektiğini düşünüyordu: miyasma, bulanık hava, berbat kokular. Tarihçilerin uzun süre önce belirttiği gibi, belki de "yarar getirecek önlemler, yan-

[45] Patrick Mouchet, "Une préoccupation nouvelle du XVIIIe siècle: La lutte contre les enterrements précipiés", *Annales de la société belge de histoire des hôpitaux et de la santé publique* 28 (1993):35-49. Jan Bondeson, *Buried Alive: The Terrifying History of Our Most Primal Fear* (New York, 2001).

lış sebepler yüzünden alınmıştı."[46]

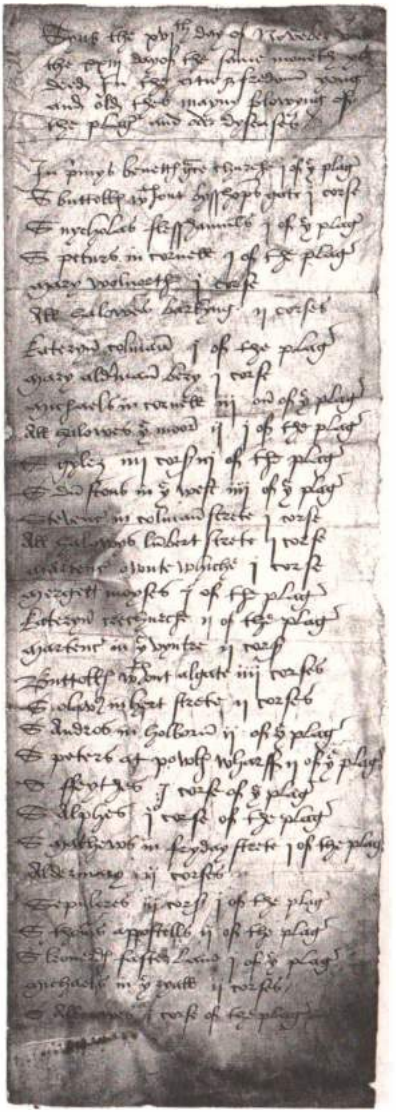
## "DEVLETİN MUHASEBESİ"[47]

Aradan geçen birkaç yüzyılın sonunda, çağımızın nüfus bilimcilerinin hastalıklara dair bakış açısı, erken modern dönemdeki insanların bakış açısından epey farklılaşmıştır. Fakat erken modern dönemde insanlar kendilerini, arkadaşlarını ve akrabalarını neyin öldürdüğünü "bilmiyor değildi". Hastalıklara verdikleri hem bireysel hem de toplu tepkileri, elbette bizim değil, onların algılarını şekillendirmişti ve bu bilginin bir kısmı rakamları temel almıştı. Yönetimler, hastalıkların tebaaları üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla "rakamları" nispeten erken bir tarihte toparlamaya başlamıştı; fakat bu girişimler ancak XVII. yüzyılda idarenin sistemli ve olağan bir parçası haline gelecekti. Bununla birlikte nüfusa ve halkın sağlık durumuna dair sayısal çözümlemeler yapmak üzere ham verileri toplamak işi XVI. yüzyılda başlamıştır; hatta o yüzyılın ortasına gelmeden, Protestan rahipleri doğumlara ve ölümlere, daha doğrusu vaftiz ve defin törenlerine, ayrıca düğünlere dair kayıtlar tutuyordu. Trento Konsili (1545-63) Katolik papazların vaftiz ve evlilik törenlerini kaydetmelerini şart koşmuştu; XVII. yüzyılın başından itibaren defin törenlerini de kaydetmeye mecbur edildiler. Bu kayıt altına alma çabasındaki amaçlarından biri dinîydi; farklı Hıristiyan cemaatleri içindeki meşru evlilikler ve doğumlar belgeleniyordu. Fakat hükümetler, doğru dürüst kayıt tutmanın vergi ve askerlik konularında vaat ettiği tatbiki ve siyasi yararları fark etmekte gecikmeyecekti.

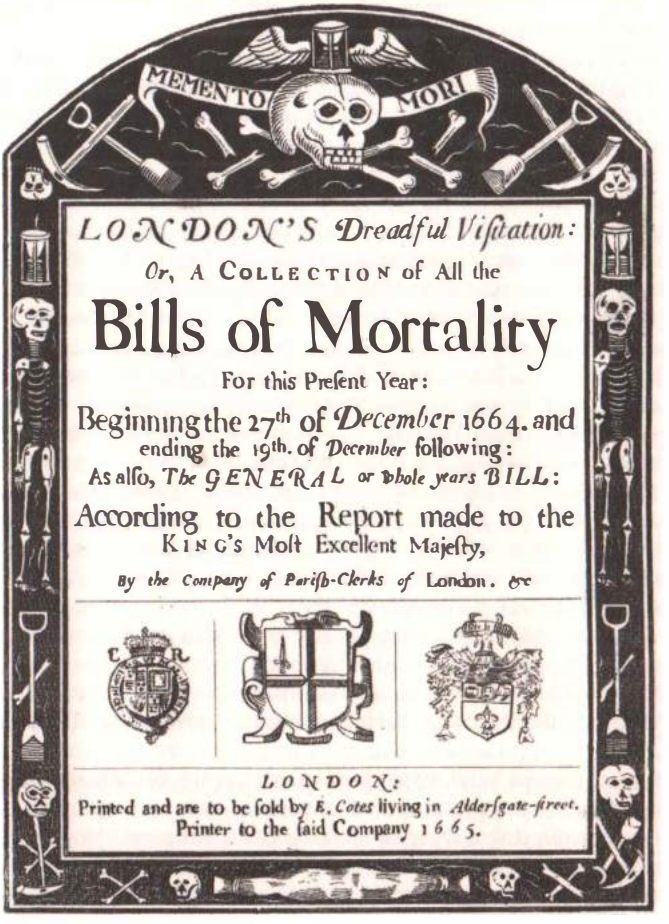
Cemaat kiliselerinin kütükleri, Batı Avrupa'nın tarihsel kayıtlarının standart bir unsuru olmadan önce, belirli bir nüfusun sağlığına ve nüfus yapısının istikrarına dair akademisyenlere bir miktar kavrayış kazandıran yeni bir belge türü doğmuştu: *Ölüm Cetvelleri* (Bkz. Resim 16). Milano vebadan ölenleri ilk olarak 1452'de kaydetmişti; ilk ölüm cetvelleri arasında 1496 Mantova, 1504 Venedik, 1554 Modena listeleri sayılabilir. İngiltere'de ilk kez 1538'de görülen ölüm cetvelleri, sadece veba kaynaklı ölümleri kaydetmişti. Veba dışındaki ölüm nedenleri 1625 yılında eklenmeye başlanacaktı. Benzer veriler

[46] James Riley de benzer bir sonuca varmıştır: *The Eighteenth-Century Campaign to Avoid Disease* (New York, 1987), 151-54.

[47] "Devletin muhasebesi" George Rosen'in deyimidir ve "siyasi aritmetik" meselesi için geçerlidir: Rosen, *A History of Public Health* (New York, 1956), 87.



Resim 16. İki Ölüm Cetveli, 1512(?)–1532 ve 1665.




Resim 16'nın devamı.

Fransa'da 1667'den, İsveç'te 1686'dan sonra toplanmıştır. Avrupa'nın başka yerlerinde, büyük ölçekli veri toplama süreci gecikmeli ilerlemiştir, ki henüz verilerin derlenmesinden ya da çözümlenmesinden bahsetmiyoruz bile. Bazı Alman ve İtalyan devletleri, öteki ülkelere göre daha hızlı aşama kaydetmişti; ama bu iki bölgenin de siyasi açı-

dan parçalı yapıda olması, "ulusal" istatistikleri derleme meselesini sekteye uğratmıştı.

Bu verilerin belirli bir amaca uygun şekilde çözümlenmesini başlangıçta devletlerden ziyade şahıslar üstlenmişti. William Petty (1623-87) siyasi aritmetikçi diye isimlendirilen kişilerin ilkiydi ve *siyasi aritmetik* terimini o uydurmuştur. Petty İngiltere'nin ticareti, nüfusu, iktisadi kaynakları hakkında muazzam veriler toplamıştı. Arkadaşı John Graunt (1620-74), *Natural and Political Observations on the Bills of Mortality* (Ölüm Cetvellerinde Doğal ve Siyasal Gözlemler, 1662) adlı eserinde, yaş ile ölüm arasında bağıntı kurmuştu. Graunt insan ölümlerinin üçte birinin altı yaşına kadar gerçekleştiğini ve altı yaşından sonra yetmiş altı yaşına dek her on senelik dilim için ölme ihtimalinin kabaca aynı olduğunu anlatmıştı. Malum kuyruklu yıldızla ünlenmiş Edmund Halley (yaklaşık 1656-1742) ve *Die Göttliche Ordnung in den Veränderungen des menschlichen Gesclechts* (İnsan Meselelerinde Tanrısal Düzen, 1756) eserinin yazarı Johann Süssmilch (1707-67) gibi o dönemin başka önemli siyasi aritmetikçileri gibi Graunt da ölüm oranı istatistiklerinin "gaddar düzeni"ni göz önüne sermek istiyordu. Elbette böyle basit bir birörneklik mevcut değildi; Graunt ve ötekiler, Süssmilch'in daha sonra "sabit, genel, görkemli, eksiksiz ve güzel bir düzen" diye övdüğü şeyi aslında "keşfettikleri kadar icat da etmişlerdi."[48]

Peki, bu adamlar neden kendilerini, ölüm oranlarına dair bir örüntü bulma arayışına adamıştı? Bazılarının bu gayretinde, ilahi takdirin nizamına inanmak merkezî rol oynamıştır, fakat çoğu, aslında siyasi iktisat meselelerini yanıtlama ihtimaliyle ilgilenmişti. Örneğin merkantilizm, ulusların refahının sadece istiflenen değerli maden miktarına bağlı olmadığını, insan sermayesi boyutunun, çalışkanlığının ve sağlığının da rol oynadığını anlatır. Doğum ve ölüm istatistiklerinin doğru düzgün derlenip çözümlenmesi, örneğin belirli bir yılda ordu için uygun yaşta yeterince adam bulunabilecek mi gibi soruların yanıtlanacağı akılcı bir planlama yapılmasını mümkün kılmayı vaat ediyordu.

Doğum ve ölüm istatistiklerin elbette başka kullanım alanları da mevcuttu. Pek çok siyasi aritmetikçi, hata payı düşük sigorta matematiği tabloları yaratmak istiyordu, böylece sigorta şemaları ve yıllık ödemeler, doğru düzgün hesaplanıp fonları iflas ettirmeksizin

[48] Lorraine Daston, *Classical Probability in the Enlightenment* (Princeton, 1988), 127-30.

ödenebilirdi. Erken emeklilik planlarını içeren maliye hataları furyasının sebebi, hesaplanışında ömür uzunluğuna ve belirli bir yaşta ölme ihtimaline dair kusurlu tahminlerin temel alınmasıydı. Halley'in meşhur "yaşam tablosu" (1693) akılcı planlama doğrultusunda atılmış önemli bir adımdı. Tüm bu sınıflandırma ve araştırma işleri için kullanılan terim Almancadan gelmiştir: *İstatistik* kelimesi Almanca *Staat* [devlet] sözcüğünden türemiştir.

Bu yıllardaki demografik çözümlemelerin en ünlüsü ya da kötü şöhretlisi, Muhterem Thomas Malthus'un (1766-1834) kaleminden çıkmıştı. *Essay on the Principle of Population* (Nüfus İlkesi Üzerine Deneme, 1798) başlıklı yazısı, nüfus fazlasının oluşturacağı korkunç manzaranın göz önüne serildiği ilk metindir. Malthus'un iddiasına göre, eğer nüfus artışı dizginlenmezse, kısa süre içinde gıda arzını tüketecek, sonuçta geniş kesimler sefaletle, kıtlıkla ve ölümle karşı karşıya kalacaktı. İncelediğimiz dönemin sonuna doğru yaşamış olan Malthus, erken modern dönemin siyasi aritmetikçilerinin, siyasi iktisatçılarının ve devlet makamlarının bakış açısından belirgin bir sapmayı temsil eder. Bu adamlar, nüfus azalmasının zarara yol açmasından korkuyor ve nüfusun boyutlarını artıracak tasarılar oluşturmak üzere istatistik biliminden faydalanmayı umut ediyorlardı. Malthus ise bu denklemi tersine çevirdi. Siyasi aritmetikçiler, nüfus fazlası yüzünden sefaletin doğabileceğini elbette fark etmemiş değildi ve "nerede çokluk orada bolluk" deyişini pervasızca kabul ettikleri de söylenemez. Frank, pek çok kişinin anlayışını şöyle dile getirir: "Eğer insan sayısının artışı, cinsiyetlerin serbestlik tanınmış içgüdülerine bırakılırsa, insanoğlunun kendi kendini boğacağı rakama kısa süre içerisinde ulaşırız."[49] Frank'ın ve merkantalistlerin bu görüşü, yoksullara sağlanan kamusal yardımların ve tıbbi bakımın genel kapsamlarının genişlemesine yol açarken, Malthus da hayır işleri muhaliflerinin eline güçlü bir silah vermişti. Malthus'a göre, hayırseverlik denen uğraş çalışkanlığa fazlasıyla sekte vuruyor, tembelliği yüreklendiriyor ve nihayetinde daha büyük bir sefalet doğuruyordu.

## HAYIRSEVERLİK DÜRTÜSÜ

Tıbbi bakım, hayırseverlik ve din arasında her zaman sıkı bir mü-

[49] Johann Peter Frank, *A System of Complete Medical Police: Selections from Johann Peter Frank*, ed. Erna Lesky (Baltimore, 1975), 24.

nasebet olmuştur. Yahudi-Hıristiyan öğretileri, talihsiz kişilere, bilhassa din kardeşlerine iyilik yapılmasını cesaretlendiriyordu. Aslında kimi akademisyenler, ikna edici biçimde şunu ileri sürmüştür: "Kilisenin hayırseverlik saiki, sadece başlangıçta kazandığı başarı için değil ... aynı zamanda, Hıristiyanlığın sağlık hizmetlerine verdiği muazzam katkıyı geliştirip genişletmek için de önemliydi."[50] Kabul etmek gerekir ki, yoksullara karşı duygular her zaman nazik ya da şefkatli değildi. Yine de, hayırseverlik kaynaklarını kurutan hiçbir gelişme yaşanmamıştır. 5. Bölüm'de kişilerin ve zümrelerin, hastane kurulmasına sık sık önayak olduğunu görmüştük. Ancak hayır işleri âlemi, hastane kurulmasıyla sınırlı değildi. Cefa çeken hastalara yardım etmek, sade vatandaşların yanı sıra hem hastabakıcı hem de dinî tarikatların etkinliklerinin ortak özelliğiydi; XVII. ve XVIII. yüzyıllardaysa vakıf hastaneleri, faydacı bir hayırseverliği dışavurmanın gözde biçimi haline geldi. Hayır işleri ile tıp arasındaki ilişkiyi incelerken, bir kez daha dinî ve seküler girişimler ile kamu ve şahıslar arasında kurulmuş karmaşık münasebetlerle karşılaşıyoruz. Şahsa özel tüm vakıf hastaneleri, yurttaşların eksikliğini çektiği şeyleri hayata geçiriyor ve onlara sosyal yardım sunuyordu.

Yoksullara yardım konusunu ele almış neredeyse her erken modern dönem yazarı, hastaları da hayırseverlik işlerinden faydalanacak kişiler arasında saymıştır. XVI. yüzyılda yaşamış İngiliz William Harrison (1534-93) hayır işlerini "hak eden" yoksullar arasında şunları sıralamıştı: "yaşlı, kör ve sakatlar; tedavi edilemez tanısı konulan hastalıklı kişiler; yaralanmış askerler ve ağır hastalıklara yakalanmış kişiler"; bunların hepsini, hiçbir yardımı hak etmediğini söylediği müsriflerden ve tutumsuzlardan ayrı yere koyuyordu.[51] Bu meselede Katoliklerin ve Protestanların tutumları pek farklı değildi. İsviçreli reformcu Huldrych Zwingli (1484-1531) muhtaç yoksulları ve hastaları "Tanrının yaşayan suretleri" diye nitelemişti.

Yoksullara yardım ve sosyal yardım hususlarında, bir zamanlar kolayca "reform eseri" diye etiketlenen pek çok değişikliğin geçmişi aslında ortaçağ şehirlerinde uygulanan siyasetlere dek uzanıyor ve bunları XV. yüzyıl hümanistlerinin yazılarında da bulmak mümkün.

---

[50] Gary B. Ferngren, *Medicine and Health Care in Early Christianity* (Baltimore, 2009), 139.

[51] Alıntı: Robert Jütte, *Poverty and Deviance in Early Modern Europe* (Cambridge, 1994) 11. [Türkçe baskısı için bkz. *Erken Modern Avrupa'da Yoksulluk ve Sapkınlık*, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 2011, 25.]

Örneğin Natalie Zemon Davis, Lyon'da yoksullara yardım reformunun "din sınırlarına girdiğini" söylemiş ve bu reformun meslek erbapları, şehir yöneticileri ve hümanist reformcuların ortak menfaatlerinin yanında kentlerin büyümesi ve iktisadi gelişme sonucunda doğduğunu göstermiştir. Dahası "Protestanlar ve Katolikler birlikte çalışıyordu ... [böylece yoksul yardımının] iki mezhepte de ortak olan değerlere ve görüşlere ne ölçüde dayandığını da gösteriyorlardı."[52]

Fakat sonraki tarih araştırmaları, Protestanların ve Katoliklerin yoksullara yardım biçimleri arasındaki farklılıkları bir ölçüye kadar yeniden gündeme getirmiştir. Protestan Reform hareketinin belki de en büyük katkısı, yoksullara yardım ile din reformu arasında ittifak kurmaktı. Hayır işlerini, mevcut devlet yapılarına bağlayan Reformcular, bir Hıristiyan Milletler Topluluğu oluşturmaya çalışmıştı; bu topluluk "muhtaç durumdaki üyelerine bakmakla yükümlüydü, çünkü bu insanların toplumda değerli üyeler haline gelmesi amacı güdülmeliydi".[53]

Yoksullara yardım konusunu ele alan hem hümanist hem de reformcu yazarlar, yardıma layık yoksullar ile layık olmayan yoksullar arasındaki ayrımı keskinleştirmiştir: Tıbbi açıdan muhtaç olanlar, yardıma layık yoksullar arasında sayılırdı. Reformla birlikte (gerçi sırf Reform sayesinde olmasa da) tıbbi bakım en azından şehirlerdeki yoksullara yardımın ana bileşeni haline geldi. Böylece yoksullara yardım ve tıbbi bakım, cemaat hayatının dokusuna daha sıkı bir şekilde işledi.[54] Bu programları kilise yetkilileri (diyakozlar ve kıdemliler diye tanınanlar) yönetiyordu. Yardıma başvuran kişinin buna "değip değmeyeceğine" onlar karar verirdi. Bu yardımın kapsamına kişiyi hastaneye yatırmak da giriyordu ya da hekimlerden, cerrahlardan, eczacılardan ya da ebelerden bedava hizmet de alınabiliyordu; bu kişiler ya hizmet vermeye kendileri gönüllü oluyor ya da ücretlerini ortak sandıklar ödüyordu. 1630'larda Amsterdam'da, hem hekim

---

[52] Natalie Zemon Davis, "Poor Relief, Humanism, and Heresy", N. Z. Davis, *Society and Culture in Early Modern France: Eight Essays* içinde, (Stanford, 1965), 17-64, alıntı: 59-60.

[53] Ole Peter Grell, "The Protestant Imperative of Christian Care and Neighbourly Love", *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe, 1500–1700* içinde, editörler: Grell ve Andrew Cunningham (Londra, 1997), 58.

[54] Grell ve Cunningham (editörler), *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe, 1500–1700,* (Londra, 1997); Grell, Cunningham ve Jon Arrizabalaga (editörler), *Health Care and Poor Relief in Counter-Reformation Europe* (Londra, 1999).

hem ünlü bir anatomici hem de Reform kilisesinin kıdemli üyesi ve belediye başkanı olan Nicolaes Tulp (1593-1674) şehrin yoksullarına bakım sağlamak için hekimleri, cerrahları ve eczacıları görevlendireceği bir tasarı hazırlamıştı. Benzer şekilde oluşturulmuş tasarılar Groningen'de, Hamburg, Lübeck ve Bremen gibi üç Lutherci şehirde de hazırlanmıştı. Kurumsal yardım karşısında bir seçenek olarak ortaya çıkan bu yaklaşım, hastanelerin kapılarını açabileceğinden çok daha fazla yoksula ulaşmıştır.

Danimarka, İsveç, İngiltere gibi bölgesel ülkeler de keza hastaneye yatmayan insanlara tıbbi yardım götürmeye başlamıştı. Hem düşüncedeki bu benzerlik hem de eylemin zamanlaması, Protestan ideolojisinin yayılmasıyla açıklanabilir; fakat insanların sürekli hareket halinde olması, mesela dinî mülteciler olarak oradan oraya taşınması da etkili olmuştur. Örneğin Alçak Ülkeler'den İngiltere'ye ya da Katolik ülkelerden Protestan topraklarına kaçan Katolik olmayan Felemenklerin etkisi de önemliydi. Bunlar sürgündeyken kendi cemaatlerinin üyeleri için küçük hastaneler bağışlamış ve evde tıbbi bakım imkânları sağlamışlardı. Memleketlerine dönerken bu fikirleri de yanlarında götürdüler, fakat İngiliz ev sahiplerinin üzerinde uzun vadeli izlenimler de bırakmışlardır.[55]

İktisadi buhranlar yüzünden hayırsever bağışları miktarının düştüğü zamanlarda bile, tıbbi bakıma muhtaç kişilere sağlanan sağlık hizmetlerinin kapsamı giderek büyümüştü. Hatta tıbbi bakıma muhtaç kişi tanımı, Reformu takip eden yüzyıllarda genişlemişti. Hayır nitelikli tıbbi yardım, sırf müzmin hastalar, sakatlar ya da yaşlılar için geçerli değildi; XVII. yüzyıla gelindiğinde tıbbi yardımlar, Jean-Pierre Gutton'un *potansiyel yoksul* (*paupérisable*) diye isimlendirdiği ve başkalarının *emekçi yoksullar* diye nitelediği kesimin yardımına da koşmaya çalışıyordu. Bu insanlar sağlıklı olup çalışabildikleri müddetçe yardıma gereksinim duymuyordu. Fakat hasta düştüklerinde ya da işlerini kaybettiklerinde, emekçi saflarından muhtaç saflarına iniyorlardı. XVIII. yüzyıl hem tıp adamlarının hem de alaylı tıpçıların sırf muhtaç yoksullar için kurulan *sağlık ocakları (dispanserler)* gibi

---

[55] "The Reformation", *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe, 1500–1700* içinde, editörler: Grell ve Andrew Cunningham (Londra, 1997), 34-35; Jonathan Israel, "Dutch Influence on Urban Planning, Health Care and Poor Relief: The North Sea and Baltic Regions of Europe, 1567–1720", *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe, 1500–1700* içinde, editörler: Grell ve Andrew Cunningham (Londra, 1997), 66-83.

yeni tıbbi vakıf biçimleriyle deneyler yapmaya gösterdikleri ilginin büyümesine tanıklık etmiştir.

Elbette yoksullar için tıbbi bakım çabaları asla karşılıksız değildi. Bazı rahatsızlıkların müsriflikten ve ahlaksızlıktan kaynaklandığı şüpheleri kol geziyordu. Dahası, tıp ve hayır işleri reformcuları "insanların acılarını" azaltmayı, hiç ikiyüzlülük yapmaksızın ana hedefleri olarak belirtirken, bir yandan da "devletin en sıkı çalışanları ve dolayısıyla en değerli unsurları olan [emekçi] yoksulların hayatlarını koruma" ihtiyacını asla gözden kaçırmamışlardır. Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) "tüm kaynaklardan sadece hasta adamın mahrum olduğunu" ısrarla belirtiyordu. "Sermaye" kaygıları ve "yatırımın dönüşü" sık kullanılan mecazlardı ve tıbbi yardım düşüncesinin temelini teşkil ediyorlardı.

Mevcut hastanelerin "kötülüklerine" yönelik eleştiriler yükseldikçe *evde bakım* tasarıları rağbet görmeye başladı. Bu tasarılar hekimlerin yoksullara evde bakmasını sağlıyordu; bu hekimler ya zamanlarını bu işe gönüllü olarak ayırıyordu ya da ücretlerini devlet ödüyordu. Bu tür tasarıların değeri, hastanelere kıyasla daha hesaplı yardım biçimleri önermelerinden kaynaklanıyordu. Fakat herkes bu konuda hemfikir değildi. Yoksullar için en iyi tıbbi bakım biçimi üzerine yürütülen tartışmalar, Avrupa'nın her yerinde cereyan etmiştir. Göttingen Bilimler Akademisi gibi akademik kurumlar, bu konu hakkında ödüllü deneme yarışmaları bile açmıştı. En kapsamlı ve başarılı tasarı, 1779'da Hamburg'da hayata geçirildi; burada Aydınlanmacı reformcular, papazlar ve hekimler, yoksullara ilaç ve tıbbi bakım tedarik etmek için ortak tasarı hazırlamıştı. Oluşturdukları tıp enstitüsü 1779'dan 1781'e dek 3.500 hastaya bakmış ve 1788'den 1815'e dek 90.000 ila 100.000 hastayla daha ilgilenmişti. Tüm bu vakaların yüksek bir miktarı yoksulluk yardımı olan kayıtlı kişiler değil, emekçi sınıf üyeleriydi ve sırf tıbbi bakımdan faydalanıyorlardı. XVIII. yüzyıl Barselona'sında da hekimler benzer şekilde örgütlenmişti: Evde bakım izlencesini savunuyor ve bu iş için çalışıyorlardı. Pek çok İngiliz sağlık ocağı da evde bakım hizmeti vermiştir.[56]

[56] Mary Lindemann, "Urban Growth and Medical Charity: Hamburg, 1788–1815", *Medicine and Charity Before the Welfare State* içinde, editörler: Jonathan Barry ve Colin Jones (Londra ve New York, 1991), 113-32; Alfons Zarzoso, "Poor Relief and Health Care in 18th and 19th Century Catalonia and Barcelona", *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Southern Europe* içinde, editörler: Ole Peter Grell, Andrew Cunningham

Bu hayır işlerinin mucitleri, yoksulluğun *yapısal* tanımlarını kabul ediyor; yani yoksulluğun sebebini büyük oranda iktisadi durumun bozulmasına yoruyorlardı. Bununla birlikte Hamburg "suça varan aşırılıklar"dan, tedbirsizlikten ya da başıboşluktan kaynaklanan (örneğin zührevi hastalıklar, alkolizm ve gayrimeşru doğumlar gibi) rahatsızlıkları tedavi etmediği konusunda destekçilerine güvence veren tek yer değildi. Aslında, yoksullara yardım görevlileri, çoğunlukla hem "suçlu" hem de "masum" kurbanlara yardım etmişlerdir. Başka tıbbi hayırseverlik biçimlerinin kökleriyse biraz farklıydı ve farklı şekillerde hayata geçirilmişlerdir. Aynı yüzyılda tıp eğitiminin geçirdiği dönüşümler, mesela 1773'te Göttingen'de kurulan Baldinger kliniği, hem hastaların ayakta tedavi edilmesini hem de tıp öğrencileri için okul işlevi görmeyi içeriyordu. Tıp öğrencileri, ağır hastaları bazen evlerinde ziyaret ederdi.

Varsıllar arasında geçici heves halini alan çeşit çeşit özelleşmiş tıbbi yardımların temelini hayırsever dürtüler teşkil etmişti. Örneğin, 1740 ila 1770 arasında Londralılar en az iki düzine vakıf kurmuştu. Paris Hayırseverler Derneği (kuruluşu 1780) hastalıkların vurduğu zanaatkârlara ve esnafa yardım ediyor, böylece muhtaç duruma düşmelerini engelliyordu. Barselona'daki dostluk kuruluşları da aynı işi yapıyordu. Sayısı büyük şehirlerdeki kadar fazla olmasa da, taşra kasabalarının da hayır dernekleri vardı.

Dolayısıyla sağlık ocakları, tıbbi bakım ve ilaç dağıtarak geniş bir emekçi yoksullar kesimine ulaşabiliyordu. Tarihçiler, sağlık ocağı hareketinin doğuşunu en kapsamlı olarak İngiltere için araştırmış olsa da, bu harekete katılan başka ülkeler de olmuştur. Sağlık ocaklarına gereken para, aidat sistemiyle ve zenginlerden ödenek alınmasıyla sağlanıyordu, fakat tıp adamlarının etkisi de önemliydi. Théophraste Renaudot, Paris'teki ilk sağlık ocaklarından birini 1630 yılında örgütlemişti. Onun kurduğu *bureau d'adresse* hem iş ve işçi bulma kurumu hem de hastalanmış yoksulların tedavisi için bir tesis olarak işlev görüyordu. Londra'da Hekimler Kurulu, XVII. yüzyılın ikinci yarısında bu tür sayısız kurum açmış ve yaklaşık 1725 yılına dek bunların masraflarını karşılamıştır. Dr. George Armstrong (1719-89), İngiltere'nin "yoksul çocuklar" için ilk sağlık ocağını Londra'daki Red Lion Meydanı'nda 1796'da kurmuştur. Armstrong'un tasarısı, kurucusuyla birlikte ölmüştür. Fakat önce Londra'da, ardından Bristol,

---

ve Bernd Roeck (Aldershot, 2005), 128; Browyn Croxson, "The Public and Private Faces of Eighteenth-Century London Dispensary Charity", *Medical History* 41 (1997): 128.

Doncaster, Liverpool, Newcastle, Birmingham gibi taşra kentlerinde meşaleyi başka sağlık ocakları devraldı. Hepsi aynı amacı taşıyordu: "Yoksullara sadece sağlık ocaklarında değil, aynı zamanda kendi hanelerinde de ilaç ve tavsiye vermek."[57]

Loğusalar için çalışan hayır kuruluşları da, nüfusçuluk fikirlerini, sırf buna layık yoksullara yardım etme isteğiyle kaynaştıran yerlerdi. Londra Yoksul Evli Kadınları Kendi Meskenlerinde Doğurtma Vakfı (1758) "insan yaşamının sadece rahatının değil, beslenmesinin de bel bağladığı, ailelerin ve devletlerin temeli olan" evlilik kurumunu destekleyerek evliliğe "açık onay" veriyordu. Anneler İçin Hayır İşleri Derneği (*Société de charité maternelle*, 1788) ise kendileri için "Paris'te ne hastane ne kurum bulunan bir yoksullar sınıfına, yani yoksulların meşru bebeklerine" hizmet etmek amacıyla kurulmuştu. Evliler ve evli olmayanlar arasında bu kadar katı ayrım yapmayan örgütler de vardı. Örneğin, Hamburg'ta yoksullara yardım derneği, hem evli hem de evli olmayan kadınların doğumlarına girmeleri için ebelere, cerrahlara ve *accoucheur*'lara ücret öderdi.[58] Belki de bu yaklaşımın en ünlüsü, Johann Peter Frank'ın *tüm* annelere bakılmasını açık açık savunmasıydı: "Evli olmayan annelerin gebeliği, evli kadınlarınki kadar saygındır; ikisi de yüreklerinde hem bir vatandaş hem de Tanrı'nın eseri olan bir varlık taşır."[59]

Toplum sağlığının bu uzunca tarihçesi, kamu sağlığıyla ilgili girişimlerin farklı kaynaklardan doğduğu önermesine dayanıyor. Hangi biçime girmiş olursa olsun "devlet" asla önemsiz bir oyuncu değildi,

---

[57] Kathleen Wellman, *Making Science Social: The Conferences of Théophraste Renaudot, 1633–1642* (Norman, Okla., 2003), 38-47; J. C. Lettsom, *Medical Memoirs of the General Dispensary in London* (Londra, 1774), 19. İngiltere'de sağlık ocağı hareketinin tarihi için bkz. Irvine S. Loudon, "The Origins and Growth of the Dispensary Movement in England", *Bulletin of the History of Medicine* 55 (1981): 322-42 ve Bronwyn Croxson, "The Public and Private Faces of Eighteenth-Century London Dispensary Charity", *Medical History* 41 (1997): 127-49.

[58] Donna T. Andrew, "Two Medical Charities in Eighteenth Century London: The Lock Hospital and the Lying-in Charity for Married Woman", *Medicine and Charity Before the Welfare State* içinde, editörler: Jonathan Barry ve Colin Jones (Londra ve New York, 1991), 85; Stuart Wolf, "The Société de charité maternelle, 1788-1815", *Medicine and Charity Before the Welfare State* içinde, editörler: Jonathan Barry ve Colin Jones (1991), 100

[59] Alıntı: Mary Lindemann, "Maternal Politics: The Principles and Practices of Maternity Care in Eighteenth Century Hamburg", *Journal of Family History 9* (Bahar 1984): 45.

Tablo 7. Modern dönemde Batı Avrupa'da nüfus artışı, 1500-1900 (seçilen on ülke: İrlanda, İngiltere, Norveç, İsveç, Hollanda, Fransa, Almanya, Rusya, İtalya, İspanya)

| Yıl | Toplam sakin / milyon |
|---|---|
| 1500 | 84 |
| 1550 | 97 |
| 1600 | 111 |
| 1650 | 112 |
| 1700 | 125 |
| 1750 | 146 |
| 1800 | 195 |
| 1850 | 288 |
| 1900 | 422 |

Kaynak: Massimo Livi Bacci, *The Population of Europe: A History*, İngilizceye çevirenler: Cynthia De Nardi Ipsen ve Carl Ipsen (Oxford, 2000), 8. Türkçesi: *Avrupa'da Nüfus Hareketleri*, Literatür Yayınevi, çeviren: Timuçin Binder.

fakat kamu sağlığının sırf devletin teşvikiyle gerçekleştiğini söylemek işi hafife almak sayılır ve yanlış olur. Tüm Avrupa ülkelerinde özel girişimler ve dinî saikler, kamu sağlığını kuvvetle etkilemiş, en azından hayır işleri tasarıları için gereken parayı sağlamışlardır. Eğer bu çabaların görece bolluğu ya da kıtlığı ülkeden ülkeye değişiyorsa, bu faaliyetlerin varlığına ya da yokluğuna ve bu etkinlikler yelpazesine dair açıklama için daha kapsamlı tarihsel etkenlere bakmamız şart. Sonuçta, erken modern dönem toplumunun, halk sağlığına kayıtsız kalmadığını reddedemeyiz.

# 7 | ŞİFACILIK

> Ey *dertlere yakalanmış* huysuz kişi; Tanrı'ya *itaat et* ve *hekimlere* görün; çünkü Tanrı *imkânların kullanılmasını* buyurmuştur. Fakat bu imkânları idare edip çoğaltmak için sadece Tanrı'ya *bel bağla.*[1]
>
> O halde, büyük bir komutan olarak Hekimin astları, perhiz için aşçılar, ameliyat için cerrahlar ve ilaç karışımları hazırlamak için eczacılardır. Hekimlikte ne kadar geniş ve sağlam bir miras olduğunu görüyorsunuz...[2]
>
> Hastanın kemerini al ... ve her zamanki gibi kemeri hastanın boynuna dola. Sonrasında çözülmesinin ardından kemeri bir çiviye as ve bu esnada şu sözleri mırıldan: Tanrı'ya yakarıyorum ve üç kutsal bakireye, Margaret'a, Mecdelli Meryem'e, Ursula'ya sesleniyorum, bu adama işaret gönderin ki, içine cin girdiği için mi acı çekiyor bilsin.[3]

Erken modern dönem Avrupasında milyonlarca kişi insanlara şifa dağıtmaya çalışmıştır. Bunların pek azının akademik nitelikleri vardı ve çoğu kadındı. Pek çok farklı şekil, boyut ve tanım altında çalışan şifacılar, Avrupa'daki insanlara geniş bir hizmet ve ilaç yelpazesi sunmuşlardır. Bu şifacıların hem birbirleriyle hem de hastalarıyla münasebetinin özelliği işbirliği ve birlikte var olmaktır; öte yandan aralarında rekabet ve çatışma yaşanmıyor değildi. Bu bölüm erken modern dönem şifacıları yelpazesini bütün zenginliğiyle ele alıyor.

---

[1] Cotton Mather, "The Angel of Bethesda", alıntı: James H. Smylie, "The Reformed Tradition", *Caring and Curing: Health and Medicine in the Western Religious Tradition* içinde, editörler: Ronald L. Numbers ve Darrel W. Amundsen (New York, 1986), 313.

[2] XVII. yüzyılda yaşamış hekim Francis Herring, alıntı: Lucinda McCray Beier, *Sufferers and Healers: The Experience of Illness in Seventeenth-Century England* (Londra, 1987), 10.

[3] XVI. yüzyılda yaşamış hekim Johannes Weyer'in bir halk tedavisine dair betimlemesi, alıntı: Robert Jütte, *Ärzte, Heiler und Patienten: Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit* (Münih, 1991), 152.

Bir zamanlar akademisyenlere, birbirine karşıt ya da tıbba tamamen zıt yaklaşımları olan iki şifa dünyası inşa etmek çok basit görünürdü: "Şarlatan hekimler"in dünyası ile bir avuç iyi niyetli şifacının dünyası, ki bu şifacıların meşruluğu eğitimlerine, ruhsatlarına ya da lonca üyeliklerine bağlı olurdu. Hekimleri, cerrahları (ve berber-cerrahları), eczacıları, hamamcı ustalarını ve ebeleri kapsayan bu ikinci şifacılar grubu, ilerlemeyi ve "doğru düşünme"yi temsil ediyordu. Fakat 1960'lardan itibaren, tıp tarihi sahasına giren toplum tarihçilerinin sayısı yükseldikçe, akademisyenler bu iki kesim hakkında farklı düşünmeye başladı. Tarihçiler bilgiyi ve cahilliği değil, "seçkinler"in tıbbı ile "halk" tıbbı arasındaki çatışmayı ve iktisadı daha fazla vurgular hale geldi. Önceleri akademisyenler, bu iki türü ya da kesimi, birbirinden ayrı ve birbirine düşman olarak görmeye meyilliydi. Fakat ilerleyen yıllarda, çok sayıda şifacı türü olduğunu ve tedavi uygulamalarının büyük çeşitlilik sergilediğini keşfetmeye başlayan tarihçiler, örneğin eczacıların "genel pratisyenlik" rollerini, cerrahların ve berber-cerrahların önemini, şifacılıkta büyünün ve falcılığın işlevini, dinin merkezî konumunu, genelde yanlış tanımlansa da geniş ve koskoca bir "halk tıbbı" alanının varlığını fark ettiler. Buna ilaveten, hastaların üstlendiği çoklu role, yani acı çeken kişi, işveren, müşteri ve aynı zamanda (kendi kendini iyileştiren) şifacı rollerine daha fazla ilgi gösterilir oldu.

Bu çalışmalar sayesinde tarihçiler "yerleşik ve yeni tıp arasındaki sınırın her zaman esnek olageldiğini ... aralarındaki sınırın hareketli olduğunu, öyle ki bazılarının sahtekârlık dediği uygulamayı kimilerinin yerleşik uygulama saydığını"[4] anladı. Dolayısıyla tedavi uygulamaları, hatta büyük ölçüde "şarlatan köy hekimleri"nin benimsediği tıp kuramları gibi cerrahlar, eczacılar, üniversite eğitimi almış hekimler ve kendi kendini tedavi etmeye çalışan hastalar da birbirlerinden pek farklı değildi. Dahası, tıp tarihiyle ve özellikle toplumsal cinsiyet tarihiyle ilgili yeni çalışmalar, "tıp" denilen şeyi yeniden kavramsallaştırmanın verimli usullerini önermiştir; böylece, fiilen görünmez olan şifacıların, yani yazılı kayıtlarda bulunmayan ya da çok az anılan ve mevcudiyetleri sadece muhalifleri tarafından belirtilen şifacıların, bilinmezlikten sıyrılması mümkün olmuştur. Katherine Brown ve Mary Fissell, şifacılığın, "beden-işi" diye nitelediklcri daha geniş bir çerçeveye oturtulması gerektiğini ileri sürdüler;

[4] W. F. Bynum ve Roy Porter, "Giriş", *Medical Fringe and Medical Orthodoxy, 1750-1850* içinde, editörler: Bynum ve Porter (Londra, 1987), 1.

onlara göre bu çerçeve "tıp diye düşündüğümüz iş ile insan vücuduyla ilgili kapsamlı kategori arasındaki ilişkiyi inceler." Dolayısıyla beden-işi sahasında emek verenler arasında, örneğin, veba gözcüleri (çoğunlukla kadınlar), berberler, süt anneler, hatta cellatlar vardı. Bu geniş tanım, beden-işinde çalışanların tıp icra etme usullerini anlamamıza imkân tanır, aynı zamanda bizi tıbbın ne "yaptığı"na dair anlayışımıza tedavi kadar bakımı da dahil etmeye yöneltir.[5]

Tıp tarihçileri, meslekîleşme sürecinden bahsetmek, mesela meslekîleşmenin erken modern dönemdeki köklerini arama ve bilinçli tıbbileşmenin başlangıçlarını araştırma konularıyla sık sık ilgilenseler bile, bu tür meseleler hastaları pek ilgilendirmezdi. 1500 yılına gelindiğinde, hekimler için üniversite eğitimi almak, kendilerini zanaatkâr şifacılardan ayırmanın, aydın seçkinlerin arasına girmenin ve toplumda öne çıkmanın yolu haline gelmişti. Ortaçağ üniversitelerinde akademik tıp çalışmalarının kurumsallaşmasının ardından hekimin statüsü, toplum içinde *aydın* olarak gördüğü itibardan türüyordu. Felemenk hekim ve filolog Gisbert Longolius (1507-43) bu görüngüye iyi bir örnektir. Köln başpiskoposunun daimi hekimi olan Longolius, aynı zamanda saygın bir Yunanca öğretmeni ve çevirmeniydi.

Acaba insanlar, bu tür aydınların şifacılık becerilerine çok inanıyor muydu ya da bunları hekimleri olarak tercih ediyorlar mıydı gibi sorular tamamen başka meselelerdir. XIX. yüzyıla, hatta o yüzyılın sonuna dek, Avrupalılar şifacı olarak ilk tercihlerini hekimlerden yana kullanacak kadar tıbbileşmemişti. Tıp ruhsatı verilmesi işinde şablonların değişmesi ve tıbbi uygulamalar ile kamu sağlığı konularına devletin daha sert müdahale etmesi, bu evrimi mahmuzlamıştır. Bu tarihten önce insanlar, hekimlerin, bilhassa ya da özgün biçimde şifa verecek niteliğe sahip olduklarını düşünmüyordu. Kısacası hekimler, tıp piyasasını hiçbir şekilde tekel ya da denetim altına alamamış, hatta bu piyasada üstünlük kuramamıştır. Bilakis hekimler, o günün tıp sanatında yer alan geniş şifacılar yelpazesiyle eşit, hatta dezavantajlı koşullarda rekabet etmiştir.

---

[5] Mary Fissell, "Introduction: Women, Health, and Healing in Early Modern Europe", *Bulletin of the History of Medicine* [Özel Sayı "Women, Health, and Healing in Early Modern Europe] 82 (2008): 10-14; Margaret Pelling, "Nurses and Nursekeepers: Problems of Identification in the Early Modern Period", *The Common Lot: Sickness, Medical Occupations, and the Urban Poor in Early Modern England, Essays* (Londra, 1998), 179-202.

## HASTALAR VE ŞİFACILAR

Hasta ile tıp uygulayıcısının ilişkisi, tıp tarihi açısından önemli. Fakat bu konunun tarihsel araştırmaya açılması zor olmuştur. 1940'larda saygın Amerikalı sosyolog Talcott Parsons, hekim-hasta ilişkisinin doğasında bulunan mütekabiliyete dikkat çekmişti. Rahatsızlanan kişi, Parsons'ın "hasta rolü" dediği rolü benimser. Buna göre, hastalanmış kişi, bir yanda toplumsal sorumluluklarından mazur görülürken, öte yanda ondan sağlığına kavuşmayı istemesi ve bu amaca ulaşabilmek için tıp uzmanlarının talimatlarına sorgusuz sualsiz boyun eğmesi beklenir.[6] Maalesef bu model, erken modern dönem söz konusu olduğunda gayet kusurludur.

Avrupa tarihinde hasta rolünün evrimi konusunda Nicholas Jewson'ın ileri sürdüğü yorum, tarihsel gerçeklere daha uygun. Sık sık kaynak gösterilen iki makalesinde Jewson "hasta başucu tıbbı" dediği ve tıbbi konsültasyonu hastanın denetlediği durumdan, "hastane tıbbı" dediği ve tıbbın yetkesine, özellikle de hekimin sesine hastanın gitgide daha çok boyun eğdiği duruma geçişi belgeler. (Bu süreçte üçüncü adım "laboratuvar tıbbı"dır; bu adım XIX. yüzyılın sonuyla XX. yüzyılın başında ortaya çıkmış ve hastanın kendi hastalık algılarına yabancılaşmasını hızlandırmıştır.)[7]

Dolayısıyla, erken modern dönemde, tıbbi ilişkilerin dinamiklerini büyük oranda hasta belirliyor, ayrıca tedavinin gidişatı konusunda da sözünü geçiriyordu. Hasta adeta bir işveren işlevi görür ve hekimleri baş ucuna çağırırdı. Jewson'ın modeline göre, hekimlere danışan çoğu insan zengin ya da en azından iyi durumda olduğu için, hastanın statüsü genellikle muayeneye gelen doktorunkini aşıyordu. Hastalar, verdiği ilaçlar işe yaramayan ve tedavilerinden hoşlanmadıkları ya da kişiliğini sevimsiz, nahoş ya da kaba bulduğu hekimleri azletmekte gecikmezdi. Jewson'a göre, erken modern dönemde konsültasyon, ağırlıkla hastanın kendi vaka geçmişi hakkında anlattıklarına, yani *hasta hikâyesi* diye nitelenen bilgilere dayanıyordu. Büyük oranda hasta hikâyesine bel bağlamak, alıştığımız rolleri ter-

---

[6] Talcott Parsons, "Definitions of Health and Illness in the Light of American Values and Social Structure", *Patients, Physicians, and Illness: Sourcebook in Behavioral Science and Medicine* içinde, ed. E. Gartly Jaco (New York, 1958), 165-87.

[7] N.D. Jewson, "Medical Knowledge and the Patronage System in 18th Century England", *Sociology* 8 (1974), 369-85; ve "The Disappearance of the Sick-Man from Medical Cosmology, 1770–1870", *Sociology* 10 (1976), 225-44.

sine çeviriyordu: Konsültasyonda ya da tıbbi münasebette faal taraf hekim değil hastaydı. Yaklaşık 1800'e dek, yani hastane tıbbının ve klinik-anatomi yönteminin doğuşuna kadar (bkz. 3. Bölüm), denetim hastanın elinden kayıp gitmeyecekti. Ancak bundan sonra, tıbbi uygulamalar sahnesinde ana rolü hekimler üstlendi. Hekimin, patolojik anatomiyi ve patolojiyi temel alan titiz, müdahaleci fiziki muayenelerden ve klinik çalışmalardan elde ettiği özel bilgisi yanında hastanın kendi anlattıkları ancak tali hale gelmişti.

Jewson'ın bu paradigması, tıbbi uygulamalara dair dinamikleri inceleyen tarihçileri müthiş etkilemiştir. Jewson'ın söyledikleri aslında, toplumsal ve kültürel yetkenin dönüşümlerini tıp ilmindeki gelişmelerle ve kurumsal değişikliklerle temiz bir şekilde bağdaştırsa da, erken modern dönemdeki münasebetlerin engebelerini tam olarak kavrayamaz ve bu münasebetlerin en sık vuku bulanını ele almaz; yani hastalar ile hekim olmayan şifacılar arasındaki temasa değinmez, ki bu temastaki iktidar ve statü ilişkileri, zengin hastalar ile hekimler arasındaki ilişkiden epey farklıydı. Şifacılar ve hastalar arasındaki münasebetleri etkileyen pek çok etken mevcuttu ve bu ilişki ne sırf hasta/hekim ne de işveren/müşteri ilişkisiydi.

Tarihçiler aynı zamanda şifacıların sayısını değerlendirmekle de ilgilenmiştir. İncelediğimiz dönem boyunca kırsal ile kent arasındaki fark daima büyük olmuştur. Jean-Pierre Goubert, 1974'te kaleme aldığı eserinde XVIII. yüzyılın ikinci yarısındaki Fransa'dan *désert médical* [tıp çölü] diye bahseder. Fakat Goubert'in bu çarpıcı ifadesi pek çok kez yanlış yorumlanmıştır.[8] Bu lafıyla Goubert, *üniversite eğitimli* hekimlerin kıt olduğunu anlatıyordu, yoksa öteki tür şifacıların hem kırsalda hem de şehirlerde bol bol bulunduğunun farkındaydı. Erken modern dönem tıbbı hakkında çalışan tarihçilerin çoğu, Margaret Pelling ile Charles Webster'ın belirlediği görüşü kabul etmeye meyillidir. Onların tanımına göre "mesleği temelde hastalara bakmak olan tüm bireylere" tıp pratisyeni denmektedir. Bu mesleğin, tam zamanlı bir iş olması gerekmiyordu, aslında nadiren öyleydi ve pratisyenin gelirinin bırakın çoğunu, önemli bir kısmını bile oluşturmuyordu.[9] XVIII. yüzyılın ilk yarısında Amsterdam'da yaşamış olan

---

[8] Jean-Pierre Goubert, *Malades et médecins en Bretagne, 1770–1790* (Paris, 1974).

[9] Margaret Pelling ve Charles Webster, "Medical Practitioners", *Health, Medicine, and Mortality in the Sixteenth Century* içinde, ed. Webster (Cambridge, 1979), 166.

Dr. Daniël van Buren, Leiden Üniversitesi'nde yetişmişti. Şehir *gasthuis*'inde (hem düşkünler evi hem de hastane) hekim olarak hizmet veriyordu, ayrıca şehrin *collegie medici*'sinin [tıp kurulu] yönetim kurulunda görevliydi. Aynı zamanda teknelerden ve mavnalardan oluşan filosuyla, ülke içinde yoğun suyolu ticareti yapan bir tüccardı; hatırı sayılır gelirinin çoğunu bu işten kazanıyordu. Keza 1620'lerde ve 1630'larda Reformcu papaz Henricus Alutarius, Woerden'da ve Rotterdam'da ruhbanlık kariyeriyle *medicus* [tabip] mesleğini birleştirmişti.

Dolayısıyla "kaç tane tıp pratisyeni vardı" sorusunun yanıtı, şifacı tanımına göre değişkenlik gösterir. Fakat kimi örnekler, o çağın gerçeklerini yansıtıyor. Felemenk Cumhuriyeti'nin kuzey kesiminde 20.000 kişilik nüfusuyla bir taşra merkezi olan Groningen'de XVI. yüzyılda 14, XVII. yüzyılda 53, XVIII. yüzyılda 30 hekim yaşamıştı. Aynı zamanda bu kasaba, hekim olmayan şifacılarla da kaynıyordu. 1553 ila 1594 arasında şehirde yaşayan ve hekim olmayan pratisyenler içinde 37 berber-cerrah vardı. Usta cerrahlar loncası, 1597'den 1730'a dek 171 üye kaydetmiştir. Yaklaşık aynı dönemde (1578-1730) aşağı yukarı 65 gezgin şifacı (*reizende meesters*) çalışma izni için şehir yönetimine başvurmuştu; bunlar arasında dişçiler, nasır törpüleyiciler, mesane ve böbrek taşı düşürücüler (*litotomistler*), katarakt tedavisinde uzmanlaşmış kişiler vardı; ayrıca bu gezginlerden bazıları da kadındı. Veluwe ve Overissjel gibi kırsal vilayetler, her 1.400 ila 1.700 sakini için bir pratisyen barındırırken, Hollanda'nın kuzeyindeki kentleşmiş bölgelerinde her 500 kişiye bir pratisyen düşüyordu. XVI. yüzyılın ikinci yarısında Norwich'te (İngiltere) her 200 kent sakini için bir pratisyen vardı. XVI. ve XVII. yüzyılda Londra şehrinde yaklaşık 50 hekim, 100 cerrah, aynı sayıda eczacı ve 250 "başka" tıp pratisyeni yaşamıştı. Aynı yüzyıllarda Fransa'da sadece Paris, Montpellier, Lyon, Marsilya gibi büyük şehirler üniversite mezunu pratisyenleri barındırabiliyor ve bunların sayısıysa dalgalanma gösteriyordu. En sağlıklı tahminlere göre 1520'de Fransa'da üniversite mezunu 400 hekim mevcuttu, XVII. yüzyılın ortasında 1.750 ve 1700 yılına gelindiğinde bu sayı belki sadece 1.300'dü. Cerrahlarsa daha boldu: 1530'larda ve 1540'larda yaklaşık 2.000, yarım yüzyılı aşkın bir süre sonra 3.000'den fazla, 1650'lerde 8.400 ve 1690'lara gelindiğinde 6.350 cerrah vardı. Ama bu gidişat, XVIII. yüzyılda köklü bir değişikliğe uğrayacak; batı ve orta Avrupa'daki gibi Fransa'da da, toplam pratisyen sayısı, hekim sayısıyla birlikte artış gösterecekti. Örneğin, 660.000 nüfuslu Paris 153 hekim, 192 cerrah, 135 eczacı

barındırıyorken, 48.500 nüfuslu Orléans şehrinde benzer oranlarla 10 hekim, 16 cerrah ve 14 eczacı bulunuyordu.[10]

Ancak, aksini gösteren onca bulguya rağmen, erken modern dönemde tıbbın yetersiz olduğunu söyleyen efsane hâlâ ayakta. Aslında, erken modern dönemde şifacıların yelpazesi geniş, asıl sayısı her zaman yüksekti, yani "kendini hasta hisseden kişi ... müşterisi olmak için yanıp tutuşan bir sürü sağlıkçı bulabiliyordu." Matthew Ramsey "Mutlakiyet Rejimi'nin kapanışı döneminde Fransızların çoğunun yetkin bir şifacıya danışabilecek durumda olduğuna" işaret eder.[11] 1700'lere gelindiğinde kırsal alanlarda bile üniversite mezunu hekim sayısı artıyordu; bu artışın en hızlı gerçekleştiği yerler, devletlerin sağlık görevlisi ağları oluşturup bu görevlilere maaş bağladığı Alman devletleri, İskandinavya'nın kimi kesimleri ve bazı İtalyan devletleriydi.

Öteki şifacılara kıyasla hekimlerin oranı elbette düşük seyretmiştir. Ruhsatlı cerrahların, berber-cerrahların, eczacıların, ebelerin, hamamcı ustalarının, hatta gezgin *operatörlerin* sayısı, akademi eğitimi almış hekimlerin sayısını her zaman fersah fersah aşmıştır. Üstelik tıp icra eden başka kişiler de vardı. Bunların bir kısmını sıralamak gerekirse üfürükçüleri, astroloji şifacılarını, Katolik rahipleri, Protestan ruhbanı, cellatları ve soyluları sayabiliriz. 1800 yılına gelindiğinde, meşru sağlık hizmetlerini ve uygulamacılarını tanımlamak amacıyla neredeyse tüm devletler birtakım yönetmelikler yürürlüğe sokmuştu. Yine de, bu yönetmelikler tıbbi uygulamaların gerçekliğini hiç yansıtmazdı. Dahası, hükümetlerin uygulamaya koyduğu kısıtlamalar, halkın "düzgün" ya da "uygun" şifacı anlayışıyla illa uyuşuyor değildi.

Şifacı seçiminde pek çok değişken göz önüne alınırdı: Elbette şifacının yetenekleri hesaba katılıyordu, fakat toplumdaki konumu,

[10] Laurence Brockliss ve Colin Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 198-207; Frank Huisman, *Stadsbelang en standsbesef: gezondheidszorg en medisch beroep in Groningen 1500–1730* (Rotterdam, 1992), 57, 95-96, 103-06; Margaret Pelling, "Occupational Diversity: Barber-Surgeons and Other Trades, 1550–1640", *The Common Lot: Sickness, Medical Occupations, and the Urban Poor in Early Modern England, Essays* (Londra, 1998), 203-29.

[11] Mary E. Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol* (Cambridge, 1991), 37; Matthew Ramsey, *Professional and Popular Medicine in France, 1770–1830: The Social World of Medical Practice* (Cambridge, 1988), 62.

kişisel alışkanlıkları, ücreti de önemliydi. Akademisyenler neden hekimlere az sayıda insanın danıştığını açıklamak için genellikle bu son etkene, yani ücret meselesine başvurmuş, hekimler fazlasıyla tuzluydu, demişlerdir. Oysa bu hesap iki bakımdan hatalı. Birincisi, pek çok hekim sık sık, sevabına çalışmak diye niteleyebileceğimiz usulü benimserdi. Dahası birçok hekim, hizmetlerinin masrafını ödeyecek durumda olmayan kişileri tedavi ederken kiliseler gibi devlet makamlarından para alırdı. İkincisi ve daha önemlisiyse başvurulacak şifacıya karar vermek karmaşık bir işti. İnsanlar sıklıkla, ilaç ve tıbbi tavsiye için, nesnel bakış açısıyla bakıldığında fahiş görünen meblağlar ödemiştir. Dolayısıyla, o zamanın günlük ücretleri ile ilaçların masrafını ya da hekimlerin ücretini kıyaslayarak elde edilecek basit bağıntı asıl meseleyi ıskalar.

Her şey bir yana, erken modern dönemde insanlar, tek şifacıyla yetinmezdi. Sık sık, belki de çoğunlukla, aynı anda ya da art arda birkaç pratisyene birden danışılırdı. Tek şifacıyla yetinmeyiş, toplumun alt tabakalarıyla da kısıtlı değildi; krallar, lordlar ya da varlıklı asilzadeler, tıpkı zanaatkârlar, sığırtmaçlar ya da kaz çobanlığı yapan kızlar gibi bir dizi pratisyenden tavsiye almaya meyilliydi. Sonuçta hali vakti yerinde olanların "meşru" pratisyenlere, özellikle hekimlere iş verdiği, oysa durumu o kadar iyi olmayanların alt kademe pratisyenlere ya da "şarlatan hekimler"e göründüğü doğru değildir.

Bununla birlikte tıbbi hizmetler herkes için neredeyse daima evde başlardı. Kişinin kendi başının çaresine bakması elbette arkadaşların, komşuların ve ailenin rehberliğiyle şekilleniyordu; üstelik "aile"yi "hane"den ve "dış dünya"dan ayıran sınırları çok net şekilde çizemeyiz, çünkü bu sınırlar aslında epey esnekti. Her hanenin, gündelik rahatsızlıklar için zaman sınavından geçmiş bir tedavi dağarcığı bulunurdu. Erken modern dönem dünyasında, titizlikle yazılmış, özenle derlenip güzelce ciltlenmiş kitaplardan, neredeyse gelişigüzel biçimde dosyalara tıkılmış kâğıt paçavralarına dek uzanan reçete koleksiyonlarından ve kişisel yazmalardan geçilmiyordu. Bunların pek çoğunu kadınların biriktirmiş olması hiç şaşırtıcı değil.[12]

O dönemde çoğu insanın, sağlıklı kalmak için neler yapılması gerektiğine dair bir anlayışı vardı, gerçi günümüzde bu tür fikirler

[12] Linda A. Pollock, *With Faith and Physic: The Life of a Tudor Gentlewoman, Lady Grace Mildmay, 1552–1620* (Londra, 1993); Elaine Leong, "Making Medicines in the Early Modern Household", *Bulletin of the History of Medicine* 82 (2008): 145-68.

bize nispeten tuhaf ve insan sağduyusuna aykırı görünebilir. İlaçlarla ilgili kendi kararlarına büyük güven duyuyorlardı. Hekimler ile hastalar (okuma yazma bilen ve çoğunlukla zengin ya da soylu kişiler) arasındaki mektuplaşmalar, hekimlerin de hastalara seçimlerinde büyük serbestlik tanıdığını, emir vermekten ziyade tavsiyelerde bulunduklarını gösteriyor.[13] Gündelik alışkanlıklar, büyük oranda bireyden bireye farklılıklar içeriyor, fakat genelde bu alışkanlıklar derinlere kök salmış Galenosçu ilkeleri yansıtıyordu. Başka bir deyişle, birisi için iyi olduğu düşünülen şey, bir başkası için zararlı, hatta ölümcül kabul edilebiliyordu. XVIII. yüzyıl İngilteresinde yazılmış günlükleri ve mektupları gözden geçiren Joan Lane, bedensel rahatsızlığından "akılsızca" beslenmesini sorumlu tutan bir adamı anlatır. Bu adam "sade gıdalar" tükettiğinde nadiren rahatsızlanıyor, oysa "rafine yemekler ve soslar" her zaman mide fesadı geçirmesine sebep oluyormuş. XVI. yüzyılda yaşamış bir Alman ise peynir ve her türlü peynirli yemekten uzak durduğundan bahseder, çünkü peynir onda fiziksel rahatsızlığa yol açıyormuş.[14]

Bu örneklerin gösterdiği gibi, önleyici ve tedavi edici bakım arasındaki sınır muğlaktı. Sağlığın korunmasına yönelik perhizler çoğunlukla açık açık ya da örtülü biçimde, doğal olmayan altı unsurla ilgili öğretilere dayanıyor, yeme içme ve cinsel ilişkide ölçülü olmayı vurguluyor, boşaltım ve fiziksel alıştırma konularında bir düzen tutturmanın altını çiziyordu. Matbaacılığın doğuşuyla birlikte perhiz kitapları ve kendine yardım kılavuzları sağanak gibi yağmıştır. Bu eserler, uzun bir hayat sürmenin çeşitli yöntemlerini (sonradan *ömür uzatma bilimi* denecek yöntemler) tavsiye ediyordu. Thomas Elyot'nun (1490?-1546) *Castel of Helth* (Sağlık Kalesi, 1539), Luigi Cornaro'nun *Discorsi della vita sobria* (Uzun ve Sağlıklı Yaşamanın Emin ve Kesin Yöntemleri, 1558'den 1724'e dek çeşitli dillerde on iki edisyonu basılmıştır), George Cheyne'nin (1673-1743) *An Essay on Health and Long Life* (Sağlık ve Uzun Ömür Üzerine Deneme, 1724) ve son olarak

[13] Alisha Rankin, "Duchess, Heal Thyself: Elisabeth of Rochlitz and the Patient's Perspective in Early Modern Germany", *Bulletin of the History of Medicine* 82 (2008): 125.

[14] Joan Lane, "'The Doctor Scolds Me': The Diaries and Correspondence of Patients in Eighteenth Century England", *Patients and Practitioners: Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society* içinde, ed. Roy Porter (Cambridge, 1985), 241; Robert Jütte, *Ärzte, Heiler und Patienten: Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit* (Münih, 1991), 43.

Christoph Hufeland'ın çok satan *Die Kunst des menschlichen Lebens zu verlängern* (Hayatı Uzatma Sanatı, 1776'dan 1860'a dek sekiz edisyonu basılmıştır) adlı eserleri, bilhassa rağbet görüp sık sık tekrar basılan kitaplardı.

Uzun yaşama kılavuzları, kişilere yönelik tıp yazınının tek biçimi değildi. Cinsellik, üreme, gebelik ve çocuk yetiştirme konularını ele alan rehber kitaplar da vardı. XVII. yüzyılın ortasında Nicholas Culpeper (1616-54) pek çok sağlık kılavuzu yazmıştı ve 1651'de neşredilen kılavuzunun altbaşlığı şuydu: "Hamile Kalma, Gebelik ve Çocukları Emzirme Konularında Kadınlar İçin Rehber". Jean-Charles Desessartz'ın (1729-1811) yazdığı *Traité de l'education corporelle des enfans en bas âge* (Küçük Çocukların Fiziksel Eğitimi Üzerine İnceleme, 1760), bebekleri sütanneye gönderme âdetini kötülüyordu. Fakat hiçbir kitap Jean-Jacques Rousseau'nun (1712-78) *Emile ya da Eğitim Üzerine* (1762) adlı romanı kadar etkili olmamıştır. Aynı zamanda ihtiyarlık çağı için ya da durağan bir yaşam tarzı sürenler için de kılavuzlar vardı; örneğin John Floyer'in *Medicina Gerocomica or, the Galenic Art of Preserving Old Men's Healths, Expain'd in Twenty Chapters* (Yaşlı Adamların Sağlıklarını Korumanın Galenosçu Sanatı, 1774) adlı eseri yaşlılık, Samuel Tissot'nun *Avis, au gens des lettres et aux personnes sédentaries sur leur santé* (Yazı İşleriyle Uğraşanlara ve Durağan Hayat Sürenlere Tavsiyeler, 1767) adlı eseri durağan yaşam tarzı için birer kılavuzdu. İsviçreli Tissot, eser yayımlama konusunda bir fenomendi; geniş kesimlere ulaşıp sık sık başka dillere çevrilmiş bir dizi sağlık kılavuzu yazmıştı, ayrıca yazılarıyla mastürbasyon karşıtı haykırışını duyuruyordu.

## ŞİFACI SEÇİMİ

Peki, ama insanlar "ağrı, sızı hissettiğinde ya da organsal bozukluklara dair bir işaret fark ettiğinde" ne yapıyorlardı? Başka bir deyişle, tıp sosyologlarının sık kullandığı bir terimle söylemek gerekirse, insanların "rahatsızlık davranışları" nelerdi?[15] Kendi başlarının çaresine bakmanın ötesine ne zaman geçiyor ya da aile, arkadaş, komşu, akraba çemberinin dışına ne zaman çıkıyorlardı? Şifacı ararken ne

[15] Edward A. Suchman, "Stages of Illness and Medical Care", *Patients, Physicians, and Illness: Sourcebook in Behavioral Science and Medicine* içinde, ed. E. Gartly Jaco (New York, 1958), 145.

kadar uzağa gidiyorlardı? 1978'de Øvind Larsen, hastalık oranları için "soğan modelini" önermiştir; "insanın kendini hasta hissetmesinden" başlayan bu model, hekim yardımı istemeye ve hastaneye yatmaya kadar uzanıyordu. Elbette bu model, erken modern dönem insanlarının yaptığı şifacı seçimlerinin çeşitliliğini tamamen kapsayamayacak kadar katıdır; çünkü insanlar bu meseleye illa evde başlayıp sonra adım adım dışarı ilerlemiyordu. Dolayısıyla erken modern dönemde şifacı seçme konusuna tek vakayı örnek olarak gösteremeyiz.

Yine de tıbbi bakım büyük oranda evde gerçekleşiyordu ve bunun anlamı, tercih edilen ilk tıp pratisyenlerinin çoğunlukla aile üyeleri ve genelde kadınlar olmasıdır. Şifacılıkta kadınların rolüne dair yakın tarihli şu çözümleme lafı dolandırmaz: "1800 yılından önce kadınlar ... sağlık ve şifacılık alanında merkezî konuma sahipti."[16] Bu durum toplumun her katmanı için geçerliydi. Örneğin, Saksonyalı Anna gibi soylu kadınlar, hane halkını tedavi etmekle kalmıyor, tıpla daha kapsamlı olarak da ilgileniyordu.[17] Aynı zamanda aile içinde bir hastalığın ortaya çıkması neredeyse tüm aile fertleri için düzensizlik, huzursuzluk ve kaygı yaratıyordu. Aileler sık sık kendi aralarında, hangi tedaviye başvurulacağı ve aile dışından ne zaman yardım alınıp kime danışılacağı konularında kararlar verirdi. "Aile içi tıp" yaklaşımına uşaklar ya da özel tutulmuş yardımcılar biçimindeki ücretli hizmetkârları da dahil edebiliriz. Elbette, aile dışından insanlara iş verme yetisi, ailenin zenginliğinin düzeyine bağlıydı, fakat uşakların hane içinde tıbbi bakıma karışması hiç sıra dışı bir olay değildi. Rahatsızlandıklarında onlara da evde bakılırdı. Buna ilaveten, ailenin verdiği kararlarda aile dışından kimseler etkili olabiliyordu, hem de sadece tıpla ilgili meselelerde değil. Aile içinde bir hekimin, cerrahın ya da ebenin bulunması, ittifaklar veya hizipler yaratacağı için, gidilecek şifacıyı ailece seçme sürecini zorlaştırabiliyordu.[18]

---

[16] Mary Fissell, "Introduction: Women, Health, and Healing in Early Modern Europe", *Bulletin of the History of Medicine* [Özel Sayı "Women, Health, and Healing in Early Modern Europe] 82 (2008):1.

[17] Alisha Michelle Rankin, "Medicine for the Uncommon Woman: Experience, Experiment, and Exchange in Early Modern Germany" (tez, Harvard Üniversitesi, 2005).

[18] Robert Jütte, "'Wo kein Weib ist, da seufzet der Kranke' – Familie und Krankheit im 16. Jahrhundert", *Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 7 (1988): 7-24; Lisa W. Smith, "Reassessing the Role of the Family: Women's Medical Care in Eighteenth-Century England", *Social History of Medicine* 16 (2003): 327-42.

Şifacı tercihleriyle ilgili bulgular, ayrı ayrı çok sayıda kaynaktan geliyor: günlükler, vakayinameler, mektuplar, hukuk davaları. XVI. yüzyılda Köln şehrinin meclis üyesi Hermann Weinsberg (1518-97) dört bini aşkın elyazması sayfayı, özyaşamöyküsüne dair "notlar"la doldurmuştu.[19] Weinsberg, ailesini etkileyen 153 hastalık ya da rahatsızlık kaydetmiştir. Otuz dört vakada "medicus"a, yirmi beş vakada cerraha, altı vakada "empiriker"e yani şifacı bir kadına danışmıştı. Bunun dışında Weinsberg ya hiçbir şey yapmamış ya da evde yararlanılan devalara başvurmuştur. Yeğeni "ateşlenip titremeye" başladığında "iyi bira ve ekmek, ayrıca şarap ve şekerle harmanlanmış birtakım otlar" tavsiye eden Weinsberg, atıfta bulunduğu bazı otlar bulunduruyor, ayrıca kendi hazırladığı ya da eczacıdan veya kocakarıdan satın aldığı bitki ilaçlarından yararlanıyordu. Yaygın bitkiler ile bunların önleyici ve tedavi edici gücüne dair neredeyse herkes bilgiliydi. Rezene, katırtırnağı, ravent, hardal, kediotu gibi otlar neredeyse her yerde yetişiyor ve çeşitli rahatsızlıkları tedavi etmek amacıyla kullanılıyordu.

Düzenli boşaltım, perhizin altın kurallarından biri sayıldığı için, pek çok insan, dönem dönem iç "temizlik" yapmanın sağlık için gerekli olduğuna inanırdı. Weinsberg'in karısı 1557'de ciddi şekilde hastalandığında, tedavinin parçası olarak bağırsakları boşaltma ve kan aldırma yöntemlerine başvurulmuştu. Önce kadının kanı akıtıldı. İdrarı muayene edildi (hekim tarafından mı?). Sonra Weinsberg, iki üç "medici" çağırmış ve bir şifacı kadından tavsiye vermesini rica etmişti. Başka bir hekim, bağırsakların boşaltılmasını salık vermişti. Fakat hepsi nafileydi; hastalanmasının üzerinden iki hafta geçmeden kadın hayata gözlerini yumdu.

İngiliz günlük yazarlarının tartışmasız en ünlüsü Samuel Pepys, sağlık ve hastalık konusunda yorum yapmayı neredeyse takıntı haline getirmişti, özellikle de kendi sağlığı söz konusu olunca.[20] Pepys 1660'ta günlük tutmaya başladığında yirmi altı yaşındaydı. Daha şimdiden ciddi bir hastalık atlatıp büyük bir ameliyat geçirmiş, dört yıl önce girdiği "taş çıkarma ameliyatı" başarıyla gerçekleştirilmiş-

---

[19] Hermann Weisenberg'le ilgili materyalin alındığı yer: Robert Jütte, *Ärtze, Heiler und Patienten: medizinischer Alltag in der Frühen Neuzeit* (Münih, 1991), 12, 77, 82, 97.

[20] Standart edisyonu: *The Diary of Samuel Pepys: A New and Complete Transcription*, editörler Robert Latham ve William Matthews (11 cilt, Londra, 1970-83).

ti. Fakat idrar yollarıyla ilgili şikâyetleri, günlüğünün kapsadığı yıllar içinde tekrar tekrar karşımıza çıkacak (1660-69), nihayetinde Pepys'in 1703'teki ölümünü bu şikâyetler getirecektir. Pek çok çağdaşı gibi Pepys de soğuk konusunda endişelenir, özellikle soğuğun "takım taklavatı"na (penisi ve testisleri) etkisinden kaygılanırdı. 1666 yılında "karın boşluğunda bir ağrı [karın ağrısı]" hissettiğini kaydetmişti: "Ayaklarımı yıkadıktan sonra dışarı üzerimde ince bir ipek yelekle ve palto olmaksızın, bağrım çıplak çıktığım için son zamanlarda çok soğuk aldım, herhalde ondan" der. Pepys'in sağlığını korumaya dair normal önlemleri arasında "soğuk kapmama" da vardı.

Pepys'in başvurduğu önlemler pek de eşsiz sayılmaz, hatta sıra dışı bile değildi. Cereyandan ve nemden kaçınmanın yanı sıra düzensiz aralıklarla kan aldırıyordu. 4 Mayıs 1662'de, cerrah Bay Holliard'ı çağırtıp "yaklaşık on altı libre kan aldırtmış", çünkü "kan fazlası" olduğunu düşünmüştü. Daha sonra, tedavi maksadıyla yine damardan kan aldırma işlemine başvurmuştu ve 1668 yazında şunu kaydetmiştir: "Gözlerimi tedavi ettirmek amacıyla kan aldırdım, yaklaşık on dört libre kadar kan aktı." Alınan önlemler hastalık engelleyici ya da tedavi edici nitelikli olabiliyordu; arkadaşlarının ona 1664 yılında kısırlığını "tedavi" etmesi için verdiği tavsiyeler, geniş kabul görmüş birtakım görüşler barındırıyordu:

1. Karımı çok sert ya da çok sık kucaklamamalıyım.
2. Akşam yemeğini geç yememeliyim.
3. Adaçayı iç.
4. Tent [bir İspanyol şarabı] ve kızarmış ekmek.
5. Serin felemenk külodu [bol iç çamaşırı] giy.
6. Mideni ılık, sırtını serin tut.
7. Karımı koynuma gece mi yoksa sabah mı almam daha iyi diye sorduğumda, ne o ne öbürü dediler, aklımıza ne zaman en çok geliyorsa o zaman yakınlaşmalıymışız.
8. Karım bağnazlıkta ileri gitmemeli.
9. Şekerli krizantem suyu iç.
10. Bayan Ward beslenmemi [diyetimi] değiştirtti.

1667 yılında gözleri Pepys'e büyük sorun çıkarmaya başlamıştı ve 1668 ila 1669 yıllarında günlüğüne yazdığı notlarda mükerrer göz sancısı nöbetlerinden ve kör kalma korkusundan bahseder. 1668 Haziranında ünlü göz uzmanı Dr. Turberville'e (1612-96) danışır; doktor, bir ilaç (müshil) ve "gözlerime damlatmam gereken sıvıdan bir bardak" tavsiye eder. 1669 baharında, "yeni takımının rengine uyan" bir kemer almak maksadıyla konfeksiyoncusuna uğradığında, "şap-

kalı ve yaşlıca bir kadın olan o evin kalfasının elinde, gözlere iyi gelen bir sıvı olduğunu" öğrenir; "gözlerime bunu sürdü; merhem gözlerimi korkunç yaktı, yine de umuyorum ki işe yarayacak." Bu çabalarına rağmen görme yetisi giderek bozulur ve bir ay sonra günlük tutmayı bırakmak zorunda kalır. Fakat Pepys körleşmez. Gözleri iyileşecektir, ancak görüş yetisini tekrar kaybetme korkusu yüzünden, bundan sonra günlüğünü kâtiplere dikte ettirir.

XIV. Louis'nin baldızı Liselotte von der Pfalz (1652-1722) doktorlara kuşkuyla bakardı.[21] Liselotte'nin ilk kez 1671'de saraya gelişiyle ilgili Madame de Sévigné şunu belirtmiştir:

> Doktorlardan hatta ilaçlardan hiç hazzetmiyor ... Doktoru ona takdim edildiğinde, doktora ihtiyacı olmadığını söyledi, asla lavman yaptırmadığını ya da kan aldırmadığını da ekledi; kendisini kötü hissettiğinde yürüyüşe çıkarmış ve bedensel alıştırmalarla kendini tedavi edermiş.

Gerçi, yeri geldiğinde istemeyerek de olsa hekimlerin ve cerrahların taleplerine boyun eğse bile, von der Pfalz, sağlığı korumanın ve sağlığa kavuşmanın en iyi yönteminin düzenli bedensel alıştırma yapma, bol bol su içme ve bir avuç basit ilaçtan faydalanma olduğuna inanıyordu; örneğin öksürüğü geçirmek için kaynamış suyla, şekerle ve tarçınla terbiye edilmiş yumurta yemek ya da ağrıyan kulağa sıcak ekmek bastırmak gibi. 1683 yılında kraliçenin ölümünün ardından saray hekimlerini kıyasıya eleştirmiştir: "Hekimlerin cehaleti, kraliçeyi sanki yüreğine hançer saplamışlar gibi öldürdü." Eleştirilerini sürdürür: "Sarayda hiçbir çocuk güvende değil, çünkü buradaki doktorlar, kraliçenin beş evladından ikisinin öte dünyaya göçmesini kolaylaştırdı." Sarayın öbür şifacıları da von der Pfalz'ın dilinden nasibini alıyordu. 1697'de bir av kazasında kolunu çatlatmış ve kolunu en yakın köyün berberine düzelttirmişti: "Eğer saray berberleri kendi sanatlarını daha sonra benim üstümde denemeselerdi kolum iki haftada iyileşirdi, sanırım bu yüzden ömür boyu sakat kalacağım." Liselotte'nin hekimlerden hoşnutsuzluğu, XVII. yüzyıl soylularının tipik hoşnutsuzluğundan daha belirgin olsa bile, pek çoğu onunla

---

[21] Burada, Elborg Forster'in mükemmel eserinden faydalanıyorum: Elborg Forster (İngilizceye çeviren), *A Woman's Life in the Court of the Sun King: Letters of Liselotte von der Pfalz, 1652-1722* (Baltimore, 1984); ve Forster, "From the Patient's Point of View: Illness and Health in the Letters of Lieselotte von der Pfalz (1652-1722)", *Bulletin of the History of Medicine* 60 (1986): 297-320.

hemfikirdi. Liselotte'nin genelde sağlam olan sağlığı ve sağlığını koruma konusunda takındığı tavır, başka bir prensesin, Rus çariçesi Büyük Katerina'nın yaşadıklarında da yankı bulmuştu. Liselotte gibi Katerina da hekimlerin önerdiği tedavilerinden kaçınır, bunun yerine gevşemeyi, yatak istirahatini, ölçülü beslenmeyi ve hafif bedensel alıştırmaları tercih ederdi.

Muhterem Ralph Josselin'in güncesiyse hastalıklarla ya da kazalarla karşılaşan "orta direk" bir ailenin neler yapabileceğini resmeder.[22] Josselin, güncesinde 762 kez rahatsızlıktan bahseder, fakat bunların sadece 79'unda tedavi uygulandığını söylerken aile çevresi dışındaki bir şifacıya ancak 21 vakada başvurulduğunu belirtir. Josselin ve karısı Jane, ailedeki rahatsızlıkların çoğunu kendileri teşhis edip ele alıyor, kendileri, çocukları ve uşakları için alınacak ilaçları onlar belirliyordu. Ağırlıkla bitkisel ilaçlara yüklenseler de (pek çok kadın gibi Jane, çördükotu şurubu benzeri bilindik ilaçları bizzat hazırlayabiliyordu), ara sıra eczanelerden preparatlar alıyor ya da Daffy iksiri veya Tabor hapları gibi tescilli ilaçlardan faydalanıyorlardı. Çift başkalarından da yardım isteyebiliyordu: yakınlarda yaşayan soylu bir hanımefendi, bazı komşular, yörenin iki kırıkçıkıkçısı (ikisi de kadın) gibi. Josselinler nadiren hekim çağırmıştı: Sıtma nöbeti geçiren Ralph için bir kez, can çekişen çocuklarının ölüm döşeğine bir kez, iki kere de Ralph'ın son hastalığı için.[23]

Josselin'in günlüğü, bazı önemli konuların altını çiziyor. İlk olarak aile, ev içi tedavilerle başa çıkılabilecek önemsiz rahatsızlıklar ile hekim ya da cerrah çağırmayı gerektiren ciddi hastalıklar arasındaki ayrımı açık bir şekilde yapamıyordu. İkincisi, çocuklar ihmal ediliyor değildi. Anne ve babalar çocukları için sık sık hekime ya da cerraha danışırdı; uzuvların kırılması, cinsel organların şekil bozukluğu ya da körlük tehdidi taşıyan göz hastalıkları gibi belirli illetler ve kazalar, hekimlere ya da cerrahlara görünmelere sebep oluyordu. Örneğin, XVII. yüzyıl İspanyasında yaşamış Miquel Parets, on yaşındaki oğlunun öte dünyaya göçüşünü şöyle kaydetmişti: "Evladım beş yıllık bir hastalık süresinden sonra, bana pek çok düka altınına malolan, ko-

[22] *The Diary of Ralph Josselin, 1616–1683*, ed. Alan Macfarlane (Londra, 1976).

[23] Lucinda McCray Beier, "In Sickness and in Health: A Seventeenth Century Family's Experience", *Patients and Practitioners: Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society* içinde, ed. Roy Porter (Cambridge, 1985), 101-28.

lundaki bir kemik hastalığından can verdi [1651'de]; son bir buçuk yıl boyunca her gün cerrahlar oğluma bakmaya geliyordu."[24] Son olarak, Josselin ailesinin kendi kimliği ve özgün vasıfları vardı. Yani onların davranışı tüm "orta sınıf" aileleri simgelemez. Josselinler "önleyici tedavilerin en iyisi günahsız bir hayattır" düsturuna belki de herkesten fazla inanıyordu; fakat bu ilke öyle geniş kabul görüyordu ki sıra dışı bir dinî hissiyata dalalet etmez (gerçi Ralph'ın mesleği papazlıktı). Bölümün başında bir sözünden alıntı yaptığım Rahip Cotton Mather gibi Tanrı'dan korkan pek çok insan, hekimlerin hizmetlerinden yararlanmaya kalpten inanırdı. Benzer koşullarla karşılaştığında farklı aileler ve bireyler, elbette farklı tercihlerde bulunmuşlardır.

Günlükler, günceler, mektuplar, özyaşamöyküleri ifade gücü yüksek tanıklıklar olsa da aynı zamanda hayli sıra dışı kaynaklardır. Zanaatkâr ve köylüler için elimizde benzer belgeler var, fakat erken modern dönem insanlarının okuma yazması olmayan, günlük tutmayan ve asla mektup yazmayan büyük çoğunluğunun başvurduğu tıbbi hizmetleri keşfetmek için farklı yerlere bakmak zorundayız. Ne talihliyiz ki, kimi kaynaklar bu insanların yaşamlarına daha yakından göz atmamızı mümkün kılıyor. XVI. yüzyıldan itibaren, Avrupa'nın okumuş seçkinleri, halk kültürüne merak sarmıştı; gerçi bu merakları çoğunlukla halk kültürünün yanılgıları ve ilkelliği yüzünden üzüntü duymanın ötesine geçmiyordu. Laurent Joubert (1529-83) *Erreurs populaires au fait de la médecine et régime de santé*'yi (Tıp ve Sağlık Perhizlerinde Halk Yanılgıları, 1578) özenle kaydetmişti. Fakat Joubert'in kişisel algılarını, gerçekleri doğru yansıtıyor diye kabul etmemeliyiz; çünkü onun tespitleri, gözlemlediği "halk"tan ziyade Joubert ve ait olduğu toplumsal kesim hakkında bir şeyler anlatır. Ayrıca devletler de, erken modern dönem insanlarının şifacı tercihlerini aydınlatacak devasa bilgi ambarları oluşturmuştur. *Société Royale de Médecine*'nin [Kraliyet Tıp Derneği] XVIII. yüzyılın sonuna doğru başlattığı *enquête* [anket] çalışması bu çabaların en ünlüsüdür. Bu anket, şaşırtıcı derinliği olan kocaman bir "batıl uygulamalar" madenini açığa çıkarmıştır. Bununla birlikte, başka belgeler, farklı ve daha ayrıntılı bir resim sunuyor. "Yanılgı" ya da "batıl

---

[24] James S. Amelang (İngilizceye çevirip hazırlayan), *A Journal of the Plague Year: The Diary of the Barcelona Tanner Miquel Parets 1651* (New York, 1991), 60; Margaret Pelling, "Child Health as a Social Value in Early Modern England", *The Common Lot: Sickness, Medical Occupations, and the Urban Poor in Early Modern England, Essays* (Londra, 1998), 105-33.

inanç" diye yaftalanan kavramlar genelde dinsel inançlar ve doğalcı tedavi kavramlarıyla sımsıkı iç içe geçmişti. Örneğin, XVII. yüzyılın ikinci yarısıyla XVIII. yüzyılda sade insanların şifacı tercihlerini nasıl yaptığına bakacak olursak, mevcut olasılıkların nasıl da çeşitli ve bunların ardındaki mantığın ne kadar karman çorman olduğunu, ama kesinlikle akıldışı olmadığını görürüz.

Bu tercihlere bakmanın yollarından biri de bazı tıp pratisyenlerini tek tek incelemektir. Örneğin XVII. yüzyılda Londra'da yaşamış cerrah Joseph Binns'in (ölm. 1664) kapsamlı bir uzmanlık alanı vardı. Çoğunlukla zührevi hastalıkları tedavi eder; fakat yaralanma, kırık, şişlik ve çıban vakalarıyla da ilgilenirdi. Tüm toplumsal tabakalardan hastası oluyordu, ama çoğunluk "orta sınıf"tan geliyordu. Yaklaşık üçe bir oranla kadınlardan çok erkekleri tedavi etmişti ve hastaların çoğunu beş kereden fazla ziyaret ederdi.[25] XVIII. yüzyılın başlarında Dr. Johann Barthold, kuzeybatı Almanya'nın küçük Braunschweig kasabasında etraflı bir tıp hizmeti veriyordu. ("Dr." Barthold'un asla bir tıp doktorası olmamışsa da, Helmstedt Üniversitesi'nde okumuştu.) Keza, toplumun neredeyse her kesiminden insanların hizmetine başvurduğu Barthold'un, Terziler Loncasıyla sözleşmesi vardı, dolayısıyla loncanın pek çok üyesini, aile bireylerini ve uşaklarını tedavi etmişti. 1712-1714 arasında on sekiz aylık bir dönemde 329 farklı hasta görmüştür: 221 yetişkin (%67,2), 103 on dört yaşın altında çocuk (%31,3), 162 erkek (%49,2) ve 112 kadın (%34). Yani, her üç yetişkine karşılık iki çocuğa bakmış ve erkekleri kadınlardan biraz daha fazla görmüş olsa da, baktığı hastalar yaşlıları, kadınları ve çocukları da temsil ediyordu. Etraflı bir kadın doğum deneyimi olmamıştı, sadece arada sırada, örneğin "melankoli" vakalarını (bayılma veya histeri) tedavi ediyordu. Hastalar ona genelde ateşlendikleri için geliyordu (tüm vakaların %39,2'si) ve en sık koyduğu teşhis "kızgın ya da yakıcı ateş"ti. Doksan bir hastası (%27,7) göğüs rahatsızlığından şikâyetçi olmuştu, bu rahatsızlıklar veremden ve iltihaptan "boğulma"ya ve "nefes darlığı"na kadar uzanıyordu; on ikisi (%3,65) dizanteri, yedisi (%2,1) soğuk algınlığı için gelmişti. Geriye kalan dörtte birlik kesim sara, romatizma, eklem iltihabı, baş dönmesi, sarılık, vücutta su toplanması, "verem kızarıklığı", felç, inme, hazımsızlık ve çarpıntı (bu şikâyetle gelenler sadece kadınlardı) gibi çeşitli vakaları kapsıyordu. Cerrahi müdahalelerin sayısı azdı (on altı) ve bu müdahaleler ara-

[25] Lucinda McCray Beier, *Sufferers and Healers: The Experience of Illness in Seventeenth-Century England* (Londra, 1987), 51-96.

sında taş düşürme, fıtık, katarakt ameliyatları bulunuyordu. Yani Barthold'un verdiği hizmetin doğası en az yirmiye bir oranla, cerrahiden ziyade tıbbi nitelikliydi.[26]

Şehirlere ve kasabalara kıyasla kırsal alanda daha fazla insan yaşıyordu, fakat bunlar hakkında daha az şey biliyoruz. Yine de kırsal bölgeler hiç bilinmeyen topraklar değildir. Kuzebatı Almanya'da küçük bir ticaret kasabası olan Hehlen'de (1793'te 673 kasaba sakini yaşıyordu) papaz Johann Uphoff, 1751'den 1760'a dek ölüm nedenleriyle hastalık vakalarını sadakatle kaydetmiş ve toplam seksen bir kişiyi "rahatsız" olarak saymış. Her ne kadar sorun yaşayan pek çok köylü hiçbir şifacıya gitmemişse de, bir o kadarı birkaç tıp pratisyenine birden görünmüş. Hehlen'de hiç hekim yaşamıyordu, fakat on üç kişi başka kentlerdeki hekimlere gitmiş; genellikle birkaç kilometre ötede Weser nehrinin kıyısındaki Hameln kasabasına yolculuk etmişler. Sekiz kişi, Bodenwerder ve Heyen adlı komşu kasabalarda yaşayan eczacılardan ilaç ve tavsiye almış. Üç kişi tamamen ev işi ilaçlara başvurmuş, iki kişi belirtilmeyen "başka bir yer"den ilaç satın almış ve iki kişi de yine fazla uzakta olmayan "Halle adlı küçük kasabadaki Meβing adlı bir adamın ilaçlarına" başvurmuş. On kişiyse yöredeki askerî cerraha (*feldscher*) gitmiş ya da Hameln'de konuşlanmış alay cerrahına görünmüş. Başka biri, adını hatırlayamadığı bir cerrahı görmüş, kadının biri cellada danışmış ve dört kişi de çoban olduğu söylenen Flentje adında bir adamı çağırmış. Kırk üç vakada şifacının adının bilinmediğini yazan Uphoff, hastanın "doktor görmediğini" ya da "ilaç kullanmadığını" da belirtmiştir.[27]

Bu kayıtların da gösterdiği gibi, uzun vadeli tedavi arayışlarında insanlar, tehlikeli ya da ölümcül görmedikleri hastalıklar için bile çoğunlukla bir şifacıdan ötekine koşturmuş. Şifacı seçme süreci hakkında kafa yorarken, dört noktayı aklımızda tutmalıyız. İlk olarak, art arda ve eşzamanlı konsültasyonlar olmazsa olmaz şarttı. İnsanlar tek şifacının tavsiyeleriyle nadiren yetinir, çoğunlukla aynı anda pek çok kişiye danışırdı; dolayısıyla bundan biraz huzursuzluk ya da utanma hissederlerdi. İkincisi, elverişli yani el altında olan pek çok şifacı mevcuttu. Üçüncüsü, belirli rahatsızlıkların ya da hastalıkların, sadece

---

[26] Robert Jütte, "A Seventeenth-Century German Barber-Surgeon and His Patients", *Medical History* 33 (1989): 184-98; Mary Lindemann, *Health and Healing in Eighteenth-Century Germany* (Baltimore, 1996), 324-25.

[27] Lindemann, *Health and Healing in Eighteenth-Century Germany*, (Baltimore, 1996), 252–57.

belirli bir tıp pratisyeni türünün sahasına ait olduğunu düşünmek pek anlamlı olmaz; gerçi kırıkçıkıkçılar, taş kırma uzmanları, göz uzmanları ve diş çekme uzmanları gibi bazı "uzmanlar" da yok değildi. Son olarak, insanlar, hafif ve ağır rahatsızlıklar arasındaki net ayrımı nadiren yapabiliyordu. Hafif rahatsızlıklar aniden ağırlaşabilirdi, örneğin uyuz ya da "kaşıntı" içe dönüp daha vahim bir "çürüme"ye yol açabilirdi. Keza çoğu insan bedenin dış yüzeyi ile içini, aynı zamanda bedeni ile ruhu bağdaştırıyordu. Alaylı ve eğitimli kesimlerin tıp bilgisine göre, dış rahatsızlıklar iç rahatsızlıklara dönüşebilir, dış rahatsızlıklar da vücut içi tedaviyi gerektirebilir ya da dışsal bir belirti aslında içsel bir rahatsızlığa delalet edebilirdi. Keza, fiziksel yardım peşinde koşmak, ilahi tedavilerin gücünün göz ardı edilmesi anlamına gelmiyordu.

Şifacı seçmeye yönelik kararlar, asla tamamen öngörülebilir değildi ve bireylerin davranışları, bu seçimde bir örüntünün varlığını keşfetmeyi dileyen tarihçilerin isteğini karşılayacak gibi değildi. Ağır rahatsızlıkların vurduğu ya da ciddi yaralardan veya korkunç kazalardan mustarip pek çok insan, aile çevresinin dışından birine asla başvurmamıştı. Hekimlere ve cerrahlara dudak bükenler ya da onlardan korkanlar da vardı. Kimileri, dışarıdan yardım almanın bir anlamı olabileceğini hiç düşünmez, kendi ilaçlarının daha etkili olduğuna inanırdı. Elbette coğrafi yalıtılmışlık da insanları şifacıya görünmekten men edebiliyordu; fakat önlerindeki tercihlerin bolluğu, mektupla ve aracılarla yapılan konsültasyonların sıklığı göz önüne alınınca, gerçek açıklama muhtemelen coğrafi yalıtılmışlık değildir. İster hamamcı ustası, otacı, üfürükçü, kocakarı isterse de örneğin kemikleri yerine oturtmaktaki becerisiyle tanınan bir komşu olsun, herhangi bir şifacıyı barındırmayan köy yok gibiydi.

Fakat, tarih terimlerini bağlam dışında kullanarak, erken modern dönem tıp pratisyenlerini "amatör" ve "meslekten" ya da "eğitimli" ve "eğitimsiz" diye düzenli kategorilere yerleştirmekte acele etmemeliyiz. "Şarlatan" terimi iyi bir örnektir. Erken modern dönem İtalyasında şarlatanlar, ruhsatlı tıp pratisyenleriydi; ayrıca bunların uzmanlığı yanlış ya da kötü bir şey olarak görülmezdi ve ilaçları gezerek satmak için yasal ruhsat alırlardı. Bu iki alanın nasıl bir araya gelip örtüştüğüne dair başka mükemmel örnekler de kolaylıkla bulunabilir. Elizabeth dönemi soylusu Leydi Grace Mildmay, saradan iç kanamaya, sifilisten korkuya, şişkinlikten guta kadar farklı farklı rahatsızlıkları tedavi ediyordu. Otlardan faydalanmasının yanında Galenosçu ilaçlar da kullanıyor, kimyasal ilaçlar damıtıyordu. Üstelik hem Galenos'un

hem de Paracelsus'un eserlerini biliyordu. Kısacası Mildmay'in tıbbi uygulamaları "kapsamlı ve sistemliydi, modern tıp bilgisinin ön cephelerinde dolanıyordu." Keza, Saksonyalı Anna, sadece şifacılıkla değil, deney yapmakla da ilgilenirdi.[28]

## DİN, BÜYÜ VE ŞİFACILIK

Erken modern dönem dünyasında hayatın her kesiminden insanlar, büyü ve astrolog şifacıları ve tedavilerine epey güvenirdi. Fakat "büyü" ile "din" arasına net bir sınır çizmek son derece zor. Antropologlar, Batı tipi modern seküler tutumun, "bizim" yaptıklarımızı din sayarken "ötekilerin" yaptıklarını büyü yerine koyduğuna işaret eder. Erken modern dönemdeki din ve büyü uygulamaları, gözle görülür ölçüde benzer bir varsayıma dayanıyordu: Doğaüstü ya da okült güçlerin doğayı etkileyebildiği farz ediliyordu. Büyü sözleri de mırıldanılsa, mütevazı bir dua da okunsa, aynı varsayım geçerliydi.

Astrolojinin dayandığı varsayıma göre göksel cisimler, insanların sağlığı ve kişiliği dahil dünyevi hadiseleri etkileyebilir. Erken modern dönemde astroloji, saygın bir fikrî uğraştı, ayrıca çok sayıda akademisyenin ve seçkinin ilgilendiği bir alandı. Ancak XVI. ve XVII. yüzyıllarda tıp ve şifacılık âleminin önemli bir kısmını oluşturan astrolojiyle ilgili şifacılığı, XVIII. yüzyıla gelindiğinde, artık ne bir zamanlar olduğu kadar yaygın ne de saygındı. Richard Napier hakkındaki eserler sayesinde, aynı anda şifacı, *magus* [büyücü] ve ruhban olan bu adamın yaptığı işe dair mükemmel incelemeler var elimizde.[29] 1597 ila 1634 arasında yaklaşık kırk yıllık bir dönemde binlerce insan, Napier'e danışmak için Buckinghamshire'daki Great Linford adlı küçük kasabaya sökün etmiş, yüzlercesi de ona mektup yollamıştı. Rönesans Yeni-Platonculuğundan etkilenen başkaları gibi Napier'in tıp uygula-

[28] David Gentilcore, Medical Charlatanism in Early Modern Italy (Oxford, 2006); Pollock, *With Faith and Physic: The Life of a Tudor Gentlewoman, Lady Grace Mildmay, 1552–1620* (Londra, 1993), 108; Alisha Michelle Rankin, "Medicine for the Uncommon Woman: Experience, Experiment, and Exchange in Early Modern Germany" (tez, Harvard Üniversitesi, 2005).

[29] Michael MacDonald, *Mystical Bedlum: Madness, Anxiety, and Healing in Seventeenth-Century England* (Cambridge, 1981); Ronald Sawyer, "Patients, Healers, and Disease in the Southeast Midlands, 1597–1634", (tez, Wisconsin Üniversitesi, 1986).

macılığı da dini, astrolojiyi ve doğa felsefesini harmanlıyordu.

Peki, hastalar dertlerine derman olsun diye ona geldiğinde Napier ne yapıyordu? Doğum yeri, ikametgâh ve danışma sebebi gibi her ziyaretçiye dair önemli bilgileri kâğıda döktükten sonra, buluşmanın tam vaktini not ediyordu. Gök haritasını çıkarıyor, hastanın kendi şikâyetleriyle ilgili betimlemesini kaydediyor ve bu ikisini karşılaştırarak yıldızların ve mevcut tıp ilkelerinin işaret ettiği tedavileri seçiyordu. Genellikle lavman ve kan aldırmak gibi standart tedaviler öneriyor; tılsım ya da cin çıkarma gibi yöntemlere nadiren başvuruyordu. Bununla birlikte XVII. yüzyılın sonuna gelindiğinde Napier'in iyileştirme yöntemi gözden düşmeye başlamıştı; bunun sebebi insanların bu tedaviyi etkisiz bulmaları değil, "doğal ve doğaüstü inançların geleneksel kaynaşmasının ... itibarını kaybetmesiydi." Dolayısıyla, şifacı olarak gördüğü rağbete rağmen, Napier'in "sanatı çöktü ve Napier zamanla unutuldu."[30]

Büyü şifacılığını belirleyip betimlemek, bazı sebeplerden ötürü daha zor. Birincisi, astrolojiyle şifacılık büyük Avrupa entellektualizm geleneğinde bir yer edinmiş olsa da, öteki büyü biçimleri bu kadar kuramsal değildi, üstelik uygulamaları ve imkânları bakımından daha fazla çeşitlilik gösteriyordu. Dahası, en azından XVI. yüzyılın ortasından itibaren halk kültürüne ve batıl inançlara yöneltilen saldırıların artması ve bu saldırının çok daha katı ve gelenekçi inanç yaklaşımlarını vurgulayan reformculukla birleşmesiyle birlikte, büyü uygulamaları saygınlıklarını iyice yitirmiş ve o dönemde bile yasaklanmıştı. Ancak, bu uygulamaları bastırmaya yönelik girişimlerin bütünüyle ya da anında etkili olduğunu gösteren bulgular yok ve bugünkü gibi, geniş bir büyü uygulamaları yelpazesi o zaman da varlığını sürdürmüştür. Bu büyüler uzun ve ayrıntılı olduğu için erken modern dönemde kimi büyü, din ve şifacılık usullerinin iç içe geçtiğini öne sürebiliriz. Uygulamalarında büyüden faydalanan şifacıların, aynı zamanda fiziksel yöntemleri de kullandıklarını aklımızdan çıkarmamalıyız. Hatta lisanslı ya da akademi eğitimli hekimlerin hepsi büyüden uzak durmuyordu; örneğin belirli vakalarda, mesela küçük çocukların diş çıkarmasıyla ilişkili sorunları gidermek amacıyla çoğunlukla tılsım takılmasını önerirlerdi.

Bununla birlikte ve rahatsızlıklarında kendilerine yardımcı olsun diye insanların sık sık büyüye başvurmasına rağmen, kimi dö-

---

[30] MacDonald, *Mystical Bedlam: Madness, Anxiety, and Healing in Seventeenth-Century England* (Cambridge, 1981), 231.

nemler ve yerlerde, örneğin Karşıreform Engizisyonu'nun sapkınlık aleyhinde yürüttüğü kampanyada, büyü yoluyla şifa dağıtanların, büyü yoluyla insanlara zarar verebileceğinden de şüphelenilmişti. Örneğin Venedik'teki Engizisyon Mahkemesi, 1590 yılında, bebekleri iyileştirmek için sıvı yağlardan faydalanan Lucia Nicetta adlı bir kişiyi kovuşturmuştu. Lucia, kutsal yağları kullanarak, Tanrı'nın iradesine aracılık ettiğini söylüyordu; oysa Engizisyona göre bu, muhtemelen Şeytan'ın işiydi. Kadın kendisinin şifacı olduğuna inanıyordu; yargıçlar ise karşılarında bir *strega*, yani cadı görmüştü.[31]

Hıristiyanlık her zaman şifacılıkla bağlantılı olmuştur. Çoğu Hıristiyan'a göre rahatsızlıklar, işlenen günahların bedeli, ilahi hoşnutsuzluğun göstergesi ya da inancın sınanması olduğu için, nihayetinde yardım etsin diye Tanrı'ya başvurmuşlardır. Yine de ilk Hıristiyanlar doğal şifa vasıtalarından vazgeçmemiş ve sahip oldukları tıp bilgileri (pagan) atalarının ilkelerinden türemişti.[32] Çeşitli Hıristiyan mezhepleri birçok noktada birbirlerinden pek farklı değildi ve hastalıkların doğaüstü güçlerden kaynaklandığı inancı, ancak erken modern dönemin ikinci yarısında sönmeye yüz tutacaktı. Ortaçağdaki birçok selefi gibi Thomas Becon (1512-67) da şu inanca sahipti: "Elde ettikleri büyük kârlar ve mülkiyetçilikleri yüzünden, insanoğlunun başına hastalıklar ve aksilikler bela edildi." Hastalığa yakalanan tüm "inançlı Hıristiyanları", "müteşekkir ve sabırlı" olsunlar diye teselli eden Becon "kendilerini ölüme, sevinç içinde ve dinî vecibeleri yerine getirerek hazırlamalarını" söyler.[33] Hıristiyan düşüncesi ve uygulamaları ruhu kurtarma ile bedeni iyileştirmeyi bağdaştırıyordu. Ruhun tedavisi için en etkili çare olan dua, aynı zamanda beden için de en önemli rahatlama imkânıydı. İngiltere Kilisesi'nin 1544 tarihli "Büyük Ayini"nde Tanrı'ya şöyle yalvarılıyordu: "Biz sefil kullarına acı, şimdi başımıza hastalıklar ve ölümler bela oldu; nasıl meleklerine emir verip cezalandırmayı durdurmalarını söylüyorsan, lütfen başımızdan bu illeti ve ağır hastalıkları def et."[34]

---

[31] Guido Ruggiero, "The Strange Death of Margarita Marcellini: Male, Signs, and the Everyday World of Pre-Modern Medicine", *American Historical Review* 106 (2001): 1148-50.

[32] Gary B. Ferngren, *Medicine and Health Care in Early Christianity* (Baltimore, 2009).

[33] Thomas Becon, *The Sicke Mans Salve* (Londra, 1587).

[34] Alıntı: John Booty, "The Anglican Tradition", *Caring and Curing: Health and Medicine in the Western Religious Tradition* içinde, editörler: Ronald

Son tahlilde Hıristiyanlar, hastalıkların nihayetinde Tanrı'dan geldiğini kabul etmiş olsa bile, bu anlayış insanları hastalıklar için doğal tedavi arayışlarından men etmemiş, bu arayışı yapmalarının tavsiye edilmesini engellememişti. 1500 yılına gelindiğinde Roma Katolik kilisesi, uzun süredir seküler tıpla mutabıktı. Dolayısıyla, ruhban sınıfı her türlü tedavinin başarısını tek başına duanın ve tövbenin sağladığını vurgularken, bir yandan Hıristiyanlara, hekimlerin yardım edebileceğini görmezden gelmemelerini ve dünyevi ilaçları hor görmemelerini de salık veriyordu.

Her ne kadar hastalıkların çaresi olarak dua edip yakarma, tercih edilip sık sık başvurulan bir seçenek olarak kalmışsa da, erken modern dönemde yaşayan Avrupalılar, başka dinî uygulama çeşitlerinden de faydalanırdı. İnsanlar, Tanrı'ya yakarmanın yanı sıra İsa'nın, Meryem Ana'nın ya da azizlerin yardımına da başvurabiliyordu. Her ne kadar Roma Katolik Kilisesi, azizlerin iyileştirici gücü olduğunu asla vazetmemiş olsa da, aziz kültleri, hastalık durumunda insanların başvurduğu birer merciydi. İnsanlar, müdahale etsin diye azizlere yalvarır, hatta belirli azizleri belirli hastalıklarla ya da rahatsızlıklarla ilişkili görürdü: Aziz Roch ve Aziz Sebastian vebayla, Aziz Antonyus vebanın yanı sıra Aziz Antonyus Ateşi diye bilinen bir cilt iltihabıyla, Aziz Hubert zihinsel hastalıklarla ve Aziz Laurent yanıklarla anılırdı. Doğurmak üzere olan kadınlar yardım etmesi için Azize Anne'e yakarırken; saralılar da Köln civarındaki Aziz Cornelius türbesini ya da Echternach'daki (günümüzde Lüksemburg topraklarında) Aziz Willibrod türbesini ziyaret ederdi. Aziz Thomas à Becket'in yardımını isteyenlerin gittiği Canterbury, vebadan korunmak için Roma'daki Aziz Sebastian türbesi ya da Ren bölgesindeki Kevelaer'de bulunan Meryem türbesi, rağbet gören yerler arasındaydı. Buralarda hacılar çoğunlukla iyileştiklerini göstersin diye ve minnettarlıklarını sergilemek için arkalarında bir *ex-voto* (simgesel nesne) bırakırdı. Örneğin, topallar artlarında koltuk değneklerini bırakırdı.

İnsanlar kendi sağlıkları ya da arkadaşlarının ve akrabalarının sağlıkları için dualara, yakarışlara, hatta hac yolculuklarına başvururdu. Bununla birlikte salgınlarla karşılaşıldığında daha örgütlü ve

---

L. Numbers ve Darrel W. Amundsen (New York, 1986), 249; Andrew Wear, "Religious Beliefs and Medicine in Early Modern England", *The Task of Healing: Medicine, Religion and Gender in England and the Netherlands, 1450-1800* içinde, editörler: Hilary Marland ve Margaret Pelling (Rotterdam, 1996), 147-52.

çok büyük ölçekli dinsel eylemler gerekli oluyordu. Komünyonlar ve dinî tören alayları, salgınlara karşı verilen en yaygın toplu tepkiler arasında sayılır. Tören alayları, bütün toplumu ya da en azından temsilcilerini bir araya toplardı. Aziz heykelleri ve haçların taşınmasının odak noktasını oluşturduğu tören alayı bütün şehri dolaşır, dinsel ya da toplumsal önem taşıyan tüm mekânların önünde durur ya da önünden geçerdi. 1651 yılında deri tabakçısı İspanyol Miquel Parets şunu naklediyor:

> Tanrı'nın bize öfkelendiğini ve vebanın yayıldığını gören Barselona şehri ... bir tören alayı düzenlemeye ve tören yolu boyunca şanlı Aziz Severus'un kutsal emanetini taşımaya karar verdi. Bu tören alayı, büyük bir sadakatle 30 Nisan günü tertiplendi ... orada meclis üyeleri ve vali de boy gösterdi ... ellerinde meşalelerle yürüyen yün dokumacıları hacılar gibi giyinmişlerdi, çünkü şanlı azizin kutsal emaneti ne zaman çıkarılsa tören alayına hep bu kıyafetle katılırlardı. Bu tören alayı için büyük bir kalabalık toplanmıştı.[35]

Hem Katolik hem de Protestan bölgelerinde tören alaylarıyla birlikte toplu oruç ve tövbe günleri, dinî ve toplu hayatın ana parçası olmayı sürdürüyordu. Protestanlar artık "put" diye niteledikleri ikonlara başvurmasa, azizlerin ya da Meryem Ana'nın müdahalesini aramasa bile, buhran zamanlarında toplu dua ve tövbe alışkanlığından onlar da vazgeçmemişti. Ayrıca, kurtulduklarında Tanrı'ya şükranlarını sunmakta tereddüt etmiyorlardı.

Elbette ruhban sınıfı, tıpta önemli bir rol oynamıştır. Ortaçağ boyunca ve erken modern dönemin belirli bir tarihine kadar, ruhban sınıfı bir yandan tıbbi uygulamalarda bulunmuştur. Ortaçağ manastırları, uzun süre boyunca tıp bilgisi ambarı olarak hizmet etmesinin yanında tıbbi bakım da sağlamıştır. Rahip-sıhhiyeci, keşiş-sıhhiyeci, rahibe-sıhhiyeci teşekkülünde, din ve şifa sırf ideolojik olarak değil, fiziksel olarak da yan yana var olmuştur. Din ile tıbbı, ve seküler tıp pratisyenleri ile din adamlarının işlevlerini ayırma girişimi, yavaş yavaş ilerleyecek; üstelik bu ayrımı, sırf tıbbi güçlerden ziyade, ideoloji, ilahiyat ve toplumsal-iktisat güçleri de şekillendirecekti. Bu süreçte üç ana adımın olduğu fark edilebilir. Birinci adım, ortaçağın sonlarında bizzat Roma Katolik Kilisesi tarafından atıldı. İkincisi, XVI. yüzyıldaki din reformlarıyla geldi. Üçüncü adım da XVII. yüzyı-

[35] James S. Amelang (İngilizceye çevirip hazırlayan), *A Journal of the Plague Year: The Diary of the Barcelona Tauner Miquel Parets 1651* (New York, 1991), 47.

lın ortasından itibaren sonuna dek sekülerleşmenin ve şüpheciliğin yükselmesidir. Bu ayrım asla tamamına eremedi, fakat genel gidişat, ruha özen gösterme ve bedeni tedavi etme şeklinde iki eylem çerçevesi tanımlamaya ve bunların birbirlerinden ayrı kalmasına yönelikti. Yine de, gördüğümüz üzere, hastaneler pek çok dinî unsuru bünyesinde barındırmıştır; aslında hastaneleri, dinî ve tıbbi bir alaşım olarak görmek en doğrusu olacaktır.

Henüz XII. ve XIII. yüzyıllardan itibaren Roma Katolik Kilisesi, ruhban sınıfının tıbbi uygulamalar icra etmesini kısıtlamaya başlamıştı. Keşişlerin, rahibelerin ve rahiplerin şifacılık yapmasının ruhban sınıfının üst tabakalarında huzursuzluk yaratması, kısmen bu değişikliğin ardındaki itici güç olmuştu, fakat bu değişikliğin zamanlaması üniversitelerin doğuşuyla ve kentlerin büyümesiyle de çakışmıştır. Kilise konsilleri din adamlarının karışacağı tıbbi uygulamalar alanını daraltmaya çalıştı: İlk önce din adamlarını cerrahlık yapmaktan men ettiler, sonra da nizami ruhbandan (*de regula*, manastır yasasına göre yaşayan manastır ruhbanından) tıp eğitimi olmayanların tıpla ilgilenmesini yasakladılar. İkinci Laterano Konsili (1139) "nizami keşişlerin ve rahiplerin, dünyevi kazanç elde etmek uğruna hukuk ve tıp okumamasını" buyurmuştu.

Din adamları, hekimlik ve cerrahlık gerektiren tıbbi uygulamalardan yavaş yavaş dışlansa da, başka şifacılık özellikleri bakımından uzun süre boyunca önemlerini kaybetmeyecekti. Çünkü halkın büyük bölümü hâlâ, kişinin içine cin girmesi ya da lanetlenme gibi olayların pek çok hastalığa yol açabileceğine inanıyor, özellikle de tuhaf ve ölçüsüz konuşmalarla (ya da tam tersine dilsizlikle), kasılmalarla ya da spazmlı ve istemsiz beden devinimleriyle tanımlanan bazı hastalıkları doğurabileceklerini düşünüyordu. İnsanın başına bu tür rahatsızlıkların gelmesi söz konusu olduğunda, ruhani bir şifacıya başvurmak tercih edilirdi. Rahipler cin çıkarmaya ya da büyü bozmaya çalışırdı; tıpkı beyaz büyüleri, kötücül güçlere karşı etkin bir yanıt kabul edilen üfürükçüler gibi. Katolik rahip Johann Joseph Gassner (1727-79) Aydınlanma döneminde bile "cin çıkarma" yetenekleriyle ünlenmişti.[36]

XVI. yüzyıldaki Reform hareketi büyü, din ve şifacılık arasındaki ilişkileri dönüştürecekti. Daha önce gördüğümüz gibi (3. Bölüm) Paracelsus'u muazzam etkileyen Martin Luther, anatominin gidişa-

[36] H. C. Erik Midelfort, *Exorcism and the Enlightenment: Johann Joseph Gassner and the Demons of Eighteenth-Century Germany* (New Haven, 2005).

tını da etkilemiş olabilir. O dönemde yaşayan çoğu insan gibi Luther de, Tanrı'nın nihai şifa vasıtası olduğuna ve hekimlerin sadece Tanrı'nın araçları olduğuna inanıyordu. Dahası sırf dünyevi hekimlere bel bağlayan kişilerin "acınacak duruma" düşeceğini düşünüyordu. Bununla birlikte, ruhban sınıfının özel bir vasfına, Luther'in ve genel olarak Protestanlığın yönelttiği saldırı da epey etkili olmuştur: Protestanlar rahiplerin "mucize yaratabileceğini" (özellikle, ekmeği ve şarabı İsa'nın bedenine ve kanına dönüştürme mucizesini) yadsıyordu ve bu şüphecilik, şifacılık meselesine de sirayet etmişti. Protestanlar "batıl uygulamalar" diye niteledikleri her şeyi kınamıştır: Komünyon ekmeği ya da kutsal yağ gibi sakramentlerin ya da sakrament nesnelerinin mucize yaratmak üzere kullanılmasını, azizlerin ve Bakire Meryem'in yüceltilmesini, türbe ziyaretlerini ve şeytan çıkarma ayinini kabul etmiyorlardı. Protestanlar Tanrı'nın iyileştirme gücünü elbette reddetmiyor, fakat hastaların başvuracağı uygun tek ruhani çarenin dua ve tövbe olduğunu vurguluyorlardı.

İşin uygulama kısmına gelince, Protestanlar hastalık durumunda papazlara danışılmasının öneminin altını çiziyordu. Örneğin Felemenk Reform kilisesi, görevleri hastaları ziyaret edip onlarla dua okumak, acılarından ve sancılarından bir anlam çıkarmalarını kolaylaştırmak olan "refakâtçiler" (*ziekentroosters*) atamıştı; bunlar tıbbi tavsiyeler de veriyordu.[37] Protestan din adamları hastalıklar için özel dualar üretiyor ve bunları dua kitaplarına koyuyordu. Ayrıca hem Katolikler hem de Protestanlar, ancak iyi insanlardan, yani doğru iman taşıyan vicdanlı kişilerden iyi hekim olacağına inanıyordu. Protestan ilahiyatçılar da, hastalara ilaç kullanmalarını ve hastalanınca hekimlere danışmalarını tavsiye ederek, âlim hekimlerin söylemlerine destek vermişti. Salt hekimlerin yardıma bel bağlamaya şüpheyle yaklaşmasına rağmen, Luther şunu vaaz etmişti: "Tanrı tıbbı yarattı ve bedeni koruyup özen gösterelim ki sağlıklı bir hayat sürebilelim diye bize akıl bahşetti."[38] Aynı şekilde Reform öğretileri, hastalıkların

[37] Johan de Niet, *Ziekentroosters op de pastorale markt 1550–1880* (Rotterdam, 2006).

[38] Alıntı: Carter Lindberg, "The Lutheran Tradition", *Caring and Curing: Health and Medicine in the Western Religious Tradition* içinde, editörler: Ronald L. Numbers ve Darrel W. Amundsen (New York, 1986), 178; Andrew Wear, "Religious Beliefs and Medicine in Early Modern England", *The Task of Healing: Medicine, Religion and Gender in England and the Netherlands, 1450-1800* içinde, editörler: Hilary Marland ve Margaret Pelling

doğal olmayan sebeplerden kaynaklanabileceğini söyleyen inancın da altını oymaya çalışıyordu. Cadı kovuşturmalarının ünlü muhaliflerinden Felemenk Protestan hekim Johannes Weyer, cadıların yol açtığı söylenen hastalıkların doğal kökenlerinin bulunabileceğini ileri sürmüştü. Yine de bu temayül, cadı kovuşturmalarının ve avlarının, Protestan bölgelerde, Katolik bölgelerdeki kadar sıklıkla (hatta daha sık) yaşanmasını pek engellemedi.

Ama Katolik kilisesi XVI. yüzyılda (Karşıreform veya Katolik Reformu denilen) kendi reformunu gerçekleştirecek ve yeniden canlanacaktı. XVI. yüzyılın ortasından itibaren kilise, ruhban sınıfına özel iyileştirici güçler bahşedildiği iddiasından geri çekilişini hızlandırmıştı. Örneğin 1626'da İmanı Yayma Örgütü (dini yaymakla görevli bir kilise organı), Bulgaristan'daki rahiplerin "ister inançlı ister inançsız olsun" hastalara ilaç dağıtmalarını yasakladı.[39] Ayrıca artık şeytan çıkarma ayini, din adamlarının sorgulanamaz bir ayrıcalığı olarak kabul edilmiyordu; Katolik kilisesi bu ayinin yapılmasını caydırmaya uğraşmış, ama yasaklamamıştır. Katolikliği reformdan geçiren Trento Konsili'nden onlarca yıl sonra kimi din adamları, Ana Kiliseye ruhları geri kazandırmak ve doğru yoldan sapanları kilisenin kucağına dönsünler diye ikna etmek için, hem şeytan çıkarma ayininden hem de ruhani şifacılıktan faydalanmıştı. Dünyanın farklı köşelerinde misyoner tarikatları, bedenleri iyileştirerek ruhları kazanıyordu. Şeytan çıkarma işine özellikle Cizvitler bulaşmıştı; bu durum dini yayma konusundaki başarılarını hiç değilse kısmen açıklar. Kuzey Amerika kıtasının güneybatı topraklarına Hıristiyanlığı sokan Fransiskenler, Pueblo Kızılderililerinin büyüsünden kendilerinin ve kiliselerinin menfaatine olacak şekilde ustaca yararlanmıştır.[40] Napoli'de Cizvitler mucize tedavilere duyulan inancı körüklemiştir ve Fransız *dévot*'lar (Karşıreform dindarlığının ideallerine bağlı sade vatandaşlar) tıbbi uygulamalar içeren reform izlencelerinin hayata geçirilmesini dayatmıştır. Avrupa'nın her yerinde, ruhban sınıfı üzerinde şifacılık yap-

(Rotterdam, 1996), 161.

[39] Alıntı: Marvin R. O'Connell, "The Roman Catholic Tradition Since 1545", *Caring and Curing: Health and Medicine in the Western Religious Tradition* içinde, editörler: Ronald L. Numbers ve Darrel W. Amundsen (New York, 1986), 120.

[40] Ramón A. Gutierrez, *When Jesus Came, the Corn Mothers Went Away: Marriage, Sexuality, and Power in New Mexico, 1500–1846* (Stanford, Calif., 1991).

maları için büyük bir baskı vardı.

Protestanlık ve Katoliklik de zamanla değişecekti. İkisi de düşünsel, toplumsal, iktisadi akımlardan, ayrıca dinî uyanışçılığın içsel biçimlerinden müthiş etkilenmiştir. Jansencilik, önce Alçak Ülkeler'de ortaya çıktı, ardından XVII. yüzyılda ve XVIII. yüzyılın ilk yarısında Fransa'da çok etkili oldu. Jansenciliğin öğretileri, Katolikliğin özgür iradeyle ilgili anlayışından sapmıştı, güçlü bir gizemcilik damarı barındırıyordu ve ruhani şifacılığı teşvik ediyordu. XVII. yüzyılın ikinci yarısında ve XVIII. yüzyılda Protestanlık da benzer canlanma dalgaları yaşadı: Almanya'da Pietizm (Luthercilik kapsamında gizemli ve içe kapanık bir dinî hareketti) ve İngiltere'de Metodist hareketler öne çıkmıştır. İki hareket de şifacılıkta dinin rolünü artırdı. Pietizmin çok etkili olduğu Halle Üniversitesi'nde (Prusya) üniversite kliniği, ilahiyat öğrencilerini hastalara bakmaları için eğitiyordu. Üniversite aynı zamanda bir ilaç sanayisi kurmuştu ve bütün dünyaya kutu kutu ilaç yolluyordu. Hindistan'a giden Batholomaeus Ziegenbalg (1682-1719) ve Amerika'da dini yaymakla uğraşan Henry Melchior Muhlenburg (Heinrich Melchior Mühlenberg, 1711-87) gibi Halle'de eğitim gören misyonerler, ilahiyatın yanı sıra tıp da icra etmişti.[41] Metodist hareketin ilk önderlerinden John Wesley (1703-91), o günün standart tıbbi uygulamalarını eleştirmiş ve kendi "hekimlik" yöntemlerini geliştirmişti. Sağlıklı yaşayarak hastalıkların önüne geçilebileceğine inanan Wesley, pahalı ilaçları eleştirerek, zamanın sınavından geçmiş ucuz ilaçları öneriyordu. Ayrıca ruhani şifacılığa inansa da, tıbbı ve dini ayrı yerlere koyuyordu.[42]

Fakat dinî şifacıların büyük çoğunluğu, ruhban sınıfına mensup değildi, ayrıca bunları ne herhangi bir yerleşik kilise ne de seküler makamlar onaylıyordu. Bununla birlikte dinî şifacılar XIX. yüzyılın ortalarına kadar pekâlâ rağbet görecekti. XVIII. yüzyılın ortasında Fransa'da insanlar, Pierre Richard adlı eski bir çobanı "Savières azizi" diye yüceltiyordu. Richard 1767'de ellili yaşlarındayken kutsal suyla insanları tedavi etmeye başlamıştı ve rivayete göre şöhretinin zirvesindeyken her gün yüzlerce insanı tedavi ediyordu. Onu "dolandırıcı" deyip hor görmemek ya da şarlatan doktor yerine koymamamız gerekir; çünkü amacının sırf insanları aldatmak olduğuna inanmak

---

[41] Renate Wilson, *Pious Traders in Medicine: A German Pharmaceutical Network in Eighteenth-Century North America* (University Park, Pa., 2000).

[42] Deborah Madden, *A Cheap, Safe and Natural Medicine: Religion, Medicine and Culture in John Wesley's Primitive Physic* (Amsterdam, 2007), 268.

için hiç neden yok.[43] Erken modern dönem boyunca, din ile büyüyü harmanlayan şifacı sürülerinin etkinliklerinin izini sürebiliriz. Dua ediyor, kutsal kitaptan pasajları ezbere okuyor, istavroz çıkarıyor, tılsım kullanıp büyü yapıyorlardı. Örneğin, XVI. yüzyılın ortasında İtalya'nın Brindisi başpiskoposluğunda Fransisken bir keşiş, cilt iltihaplarını gidermek amacıyla *cantilana* (şiirli bir ezgi) söylerken, Don Giuseppe Memo adlı biriyse sığırların dilindeki su kabarcıklarını tedavi etmek için Paternoster [Babamız] ve Ave Maria [Azize Meryem] dualarını okurdu. 1780'lerde bile, Don Pietro de Laurentiis, ki "çok içki içmesiyle ve şifacılığıyla tanınıyordu", çocukların kurt dökmesi için onlara *orazione di Sant'Onofrio* [Aziz Onofrio söylevi] okurdu.[44]

Özetlemek gerekirse: Ortaçağın başlarında din, büyü ve şifacılık, Hıristiyanlık çerçevesi içinde pekâlâ yan yana durabiliyordu. Fakat XIII. yüzyıla gelindiğinde, Katolik Kilisesi şifacılıktan büsbütün vazgeçmeksizin dini ve şifacılığı ayrıştırma husunda çalışıyordu. XVI. yüzyılda gerçekleştirilen çeşitli din reformları, bedenin iyileştirilmesinden ziyade ruhun kurtuluşuna kararlı şekilde odaklanan kiliseler yaratmıştır, fakat ruhun kurtuluşu asla bedenin iyileştirilmesini gölgede bırakmamıştır. XVII. yüzyılın ortasına gelindiğindeyse birkaç istisnaya rağmen, yerleşik kiliselere bağlı kalmış din adamlarının çoğu doğaüstü tedavilere kalkışmaya gönülsüzdü. Yine de, ne din ne de büyü temelli şifacılık ortadan kaybolmuştu. Pek çok bölgede din ve büyü kökenli şifacılığın yok oluşa daha uzun süre ayak dirediği açıktır. Ancak, kırsal kesimin alt tabakalarının ya da "medeniyetin çeperlerinde" yaşayan insanların, körü körüne sahiplendiği uygulamaları, kentlerin ve kasabaların medeni sakinlerinin ya da toplumun üst tabakalarının (XVII. ya da XVIII. yüzyıldaki Aydınlanma dönemiyle gelen sekülerleştirici eğilimlerin ve yeni bilimin etkisi altında kalarak) çok uzun süre önce terk ettiğini kabul etmek, işi fazlasıyla basite indirgemek olur.

Bununla birlikte büyüyü ve dinsel inançları temel alan tedavi-

---

[43] Matthew Ramsey, *Professional and Popular Medicine in France, 1770–1830: The Social World of Medical Practice* (Cambridge, 1988), 199-200; XIX. yüzyıl için bkz. Judith Devlin, *The Superstitious Mind: French Peasants and the Supernatural in the Nineteenth Century* (New Haven, Conn., 1987).

[44] Tüm bu örneklerin alındığı kitap: David Gentilcore, *From Bishop to Witch: The System of the Sacred in Early Modern Terra d'Otranto* (Manchester, 1992), 103-04, 132.

ler, tek seçenek değildi. Çeşit çeşit yerel şifacıların, ebelerin, gezgin pratisyenlerin, cerrahların, eczacıların, hekimlerin oluşturduğu seçeneklerin genişliği de muazzamdır.

## YEREL ŞİFACILAR

Erken modern dönem Avrupası, halklarının sağlık ihtiyaçlarını karşılayan geniş bir tıbbi pratisyen yelpazesi sunuyordu. Bu bölümde "yerel pratisyen" kapsamında ele alınan sağlıkçılar, belirli bir muhitte iyi kötü sürekli otururdu, fakat kendilerine özel bir kesim ayrılmış olan hekimlere ya da cerrahlara benzemezlerdi. Açıkçası bu ayrım yapaydır, fakat bana kalırsa, erken modern dönemin tıbbi uygulamalarının özelliği olan kişisel bağlantıların, ilişki ağlarının ve mekânın önemini gösteriyor; aynı zamanda bu pratisyenleri, pek çok gezgin pratisyenden ayrı bir yere koyuyor. Elbette yerel şifacılar büsbütün seküler tavırlı değildi; bunların camiasında, örneğin büyüyü temel alan birçok şifacı da vardı. Tıp pratisyenlerinin yoğunluğu ve cinsleri çeşitlilik gösterse de, ne kadar küçük olursa olsun çoğu bölgede, yaşamlarını en azından kısmen tıptan kazanan yerleşik şifacılar bulunurdu. Elbette kimi insanlar, sadece komşuluk ruhuyla sağlık hizmeti veriyordu. Burada ele aldığımız haliyle, yerel pratisyen kategorisi seküler ve dinî makamlar tarafından giderek "düzensizler" diye tanımlanmaya başlanmış insanları da içeriyordu. Bunların içinde üfürükçüler, cellatlar, otacılar ve kırıkçıkıkçılar vardı.

Üfürükçüler, kötü büyünün etkilerini gidermek amacıyla büyü tedavilerinden faydalanırdı. Doğaüstü güçlerden yardım isteseler de, yaşadıkları yörenin bitkilerini yakından tanırlar, ayrıca çıbanların, yaraların, kanamalı dişetlerinin ve çürüklerin üstüne sürülen merhemleri, losyonları ya da iksirleri hazırlamayı bilirlerdi. Kırıkları onarıp yaraları sarabiliyorlardı. Üfürükçülerin, kocakarıların ve otacıların faaliyetleri birbirleriyle örtüşebilse de, bir yandan da örneğin bir kocakarının büyü şifacılığıyla hiç işi olmayabiliyordu. Kırıkçıkıkçılar kırıkları düzeltip çıkan eklemleri yerine oturtma konularında uzmanlaşmıştı. Meslek sırlarını çoğunlukla akrabalarından ya da arkadaşlarından öğrendikleri için kırıkçıkıkçılık genelde bir aile işiydi. Bazı kırıkçıkıkçılar, becerilerini edinilmiş bir hünerden ziyade Tanrı'nın hediyesi olarak görürdü.

Cellatlar özel bir örnek teşkil ediyordu. Küçük kasabalar cellat çalıştırmaya nadiren ihtiyaç duyar ve çoğu cellat büyük kasabalarda

iş bulurdu. Avrupa'nın kimi kesimlerinde, özellikle de orta Avrupa'da cellatlara onursuz insanlar gözüyle bakılır ve bunlarla temas etmenin insanı kirleteceğine inanılırdı. Yine de yaşayanlar ile ölüler âlemi arasında aracılık ettikleri için, insanlar onlara şifacı olarak değer verirdi. Cellatlar insanlara hem işkence eder hem de işkenceyle açılan yaraları iyileştirirdi, yani iki görevleri vardı. Dolayısıyla yanıkları, kesikleri ve çıkıkları iyileştirecek teknikleri edinmiş olabilirler. Çoğu kez cellatlar, ilaç değeri olan nesneler de satardı. Genelde kasabanın eskicisi gibi çalışır, köpeklerin ve atların içyağını, ayrıca *menschenfett* (insan yağı) de satarlardı. Yetkililer bu uygulamayı açıkça yasaklamış olsa da, idam edilmiş suçluların cesetlerinden parçalar sattıkları da oluyordu. İnsan vücudunun bazı parçalarının, kendiliğinden iyileştirici gücü olduğuna inanılırdı. Aksak uzuvlara ölü bir adamın eliyle vurmanın bu uzvu canlandıracağına, ölü bir adamın başparmağının erkeklerde iktidarsızlığı düzelteceğine, bir cesedin kafasından alınmış saçın kelliğe kesin çözüm getireceğine inanılırdı.

İnsanlar bu şifacılara muntazaman başvururdu. Tıbbi açıdan bu insanların ruhsatlı ve akademi eğitimli şifacılar kadar değerli olmadığını çok az kişi düşünürdü. İnsanların şifacı tercihleri, iki değişkene göre şekilleniyordu: İlki, köyün ya da mahallenin içinde işgal ettikleri iktisadi konum; ikincisi de meslektaşlarıyla, rakipleriyle ve müşterileriyle kurdukları toplumsal bağlar ve cemaat ilişkileriydi. Erken modern dönem tıbbi uygulamaları doğru düzgün anlamak için, tıpla ilgili kararların pek çok etkene dayandırıldığını ve bu etkenlerin hepsinin (belki de çoğunun) tıpla ilgili olmadığını akılda tutmamız gerekir. Yerleşik öğretiler ve kilise üyelikleri de bu kararlara etki ediyordu, tıpkı kişinin toplum içindeki konumu gibi. "İyi bir adam" ya da "iyi bir kadın" aynı zamanda iyi bir tıp pratisyeni de olurdu; çünkü bu meziyet, cemiyetin toplumsal, ahlakî ve iktisadi beklentilerini iyi insanların karşılayacağı ya da en azından onların bu beklentileri alçakça çiğnemeyeceği fikrine dayanıyordu. Köylüler, aşırı içki içen, küfreden, kadınlara sarkan ya da uçan kuşa borç takan şifacılara iş vermek istemezdi. Elbette kan bağı, evlilik ya da alacak verecek ilişkileriyle yerel hiyerarşiye bağlı olunması da işleri kolaylaştırıyordu. Aile babası ya da annesi, koca, alacaklı verecekli ve kilise müdavimi olarak sergiledikleri nitelikler, şifa verici kimliklerinin önemli bileşenleriydi. Çoğu şifacının geçimini sırf tıp uzmanlığından kazanamaması şaşırtıcı sayılmamalı.

Kırsal kesime kıyasla kasabalar ve şehirler, daha geniş bir şifacı yelpazesi sunuyordu. Kasabalarda daha fazla hekim, cerrah, berber-

cerrah yaşardı. Dahası, XVII. yüzyıla kıyasla XVIII. yüzyılda muhtemelen sahada daha fazla tıp pratisyeni bulunuyordu. Fakat bu kural her yerde geçerli değildi. Felemenk Cumhuriyeti'nin kuzey kesimindeki Groningen'de XVIII. yüzyıla kıyasla XVII. yüzyılda daha fazla hekim yaşamıştır. Varlıklı bölgeler daha fazla şifacı barındırıyordu. Örneğin İngiltere'deki Bath ve İspanyol/Avusturya Felemenk'indeki Spa gibi ılıcalar, orantısız sayıda şifacıyı cezbederdi.

Fakat XVIII. yüzyılın ortasına gelindiğinde, hatta daha erken bir tarihte yaşanan birtakım değişimler, tıbbi uygulama usullerini değiştirmişti. 1700'lerin başında bir tüketici toplumu kök salmaya başlıyordu. Tüketim maddeleri içinde ilaçlar en çok reklamı yapılan ve en geniş kesimlere ulaşanlardan biriydi; aslında bu yeni piyasa dalgasında ilaç reklamları öncü rolünü üstlenmişti. Gazete sütunları, insanları, müseccel ilaçları kullanmaya çağıran teşviklerle dolup taşıyordu; bunlar arasında zührevi hastalıklar gibi utanç verici ve başa bela rahatsızlıklar için kesin tedavi diye sunulan ilaçlar da bulunuyordu. Postayla ilaç ısmarlama piyasasının belki de en ünlü ve başarılı satıcısı, Fransız girişimci Jean Ailhaud'ydu. Ailhaud, sattığı müshil tozlarının (*poudres d'Ailhaud*) bol bol reklamını yapmıştır. Oğluyla birlikte, bütün Fransa'yı kapsayıp Alman ülkelerine ulaşan dağıtım ağları kurmuş, acentelikler vermiş ve Strasbourg gibi stratejik yerlerde ambarlar inşa ettirmişti. Reklam tekniklerinden sadece düzensiz sağlıkçılar ve Ailhaud gibi pazarlama uzmanları yararlanmıyordu. Fransız sarayının sevgilisi, Felemenk hekim Jean Adrien Helvétius, matbaalara kendi ilaçlarını öven yazılar bastırtıyor ve 1720'lere gelindiğinde yılda 100.000 dozu aşkın ilaç imal ediyordu.[45]

Bununla birlikte, ilaç çerçileri uzun süredir geniş mesafeleri arşınlayıp mallarını satmakla meşgul olsalar da, ulusal ya da uluslararası ölçekte postayla ve uzaktan pazarlama yöntemi, ancak 1750 yılına gelindiğinde yaygınlık kazandı. Bazı çerçiler ve şarlatan ilaç satıcıları, örneğin orta ve doğu Avrupa'nın yağ satıcıları (*ölitatenkramer*) ya da Fransa'nın *orviétan* [panzehir] satıcıları, belirli mallarda uzmanlaşmıştı ve tiryak, terebentin yağı, ayrıca çeşitli eriyikler satıyorlardı. Gezgin kitap satıcıları yanlarında çeşit çeşit mal taşıyor, kurdele, sicim, giysi, bıçak, tarak, tencere, tava, elek gibi ev

[45] Brockliss ve Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 652-56; Lindemann, *Health and Healing in Eighteenth-Century Germany*, (Baltimore, 1996), 172-73.

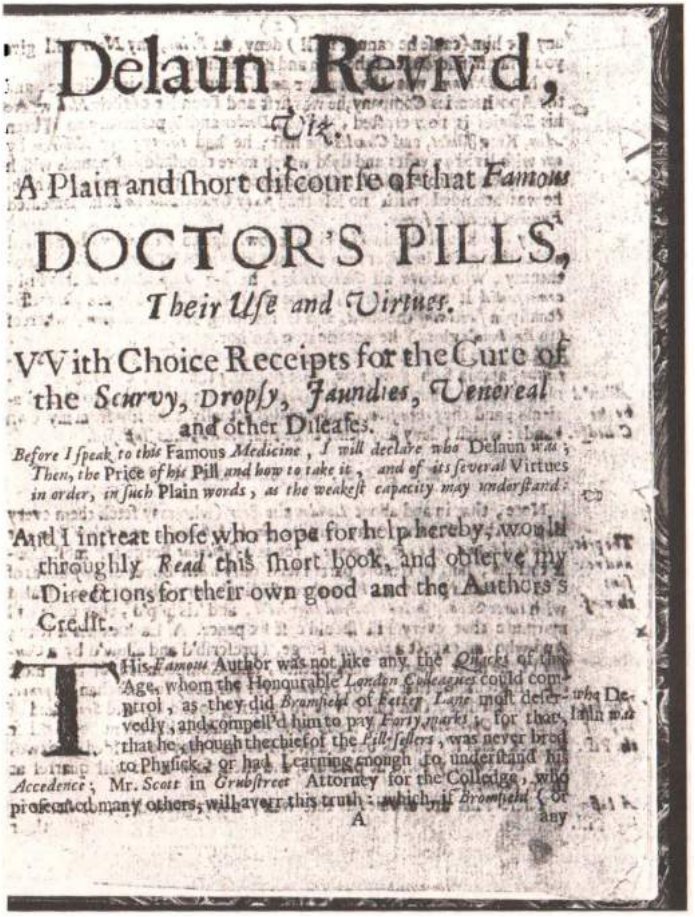
eşyalarının yanı sıra damıtılmış sıvılar, eriyikler, haplar ve tozlar da satıyorlardı.

## GEZGİN ŞİFACILAR

Seyyar ilaç satıcılarına atıfta bulunmak, bizi, erken modern dönemin hem ana hem de sapa yollarını arşınlayan gezgin şifacılar konusuna getiriyor. Gezgin şifacıları şarlatan ve sahte doktor olarak sınıflandırma eğilimi var. Bazıları öyleydi, fakat çoğu okumuş kişilerdi ve en az bir bu kadarı ilmî şifacılık ile halk şifacılığı arasında aracı işlevi görüyor, iki yönde de bilgi akışını hızlandırıyordu. Üstelik pek çok gezgin şifacı hayli becerikliydi; rağbet görüp önemli hizmetler veriyorlardı. Hareket halinde olmalarının ana sebeplerinden biri de uzmanlıklarıydı. Örneğin göz uzmanları, litotomistler (taş düşürücüler) ve dişçiler büyük şehirlerde yerleşik tıp pratisyenleri olarak bulunabiliyordu, ama öteki uzmanlar yollara düşmek zorundaydı. Saydığım bu üç şifacı türü de, becerileri ve hünerleri elbette çeşit çeşit olsa da hiçbir suretle yılan yağı satıcısı değildi. Dahası, çoğu gezgin şifacı, belirli bir bölgede ya da kasabada işini yapmak için ruhsat almak zorundaydı; genelde ruhsat almanın anlamı, bu şifacıların bir üniversite kürsüsü, tıp *collegium*'u [kurulu] ya da şehir hekimi tarafından sınavdan geçirilmesi demekti. Gezgin şifacılar, tıp reklamları cephesinin de ön saflarında dolaşır, kendi becerilerini överek tedavilerinin işe yaradığını ileri süren ilanlar ve kitapçıklar bastırırlardı (Bkz. Resim 17).

Göz uzmanları genellikle kataraktı tedavi etmekte büyük bir el hüneri sergilerdi ve iltihap tehlikesine rağmen, yaptıkları ameliyatların görüş yetisini onardığını gösteren sağlam bulgular var. Marifetli pratisyen Jochimb Schmidt, bu uzmanlardan sadece biriydi ve 1653 yılında, yetmiş dört yaşındaki Braunschweig-Wolfenbüttel Dükü'ne görme yetisini geri kazandırmıştı.[46] Bununla birlikte belki de en ünlüleri "Şövalye" olarak tanınan John Taylor'dı (1703-72). Taylor sayısız ilanda ve broşürde körlüğü iyileştirmesiyle böbürlenerek, Fransa civarında muzafferane bir edayla dolaşmıştı. Fakat Taylor sadece başarılı bir göz uzmanı değildi, ayrıca hekim niteliği de kazanmıştı. Elbette tüm göz uzmanları yollara düşmüyordu; bunların

[46] Jill Kohl [Bepler] ve Mary Lindemann, "Augustus in tenebris", *Barocker Lust-Spiegel: Studien zur Literatur des Barock* içinde, editörler: Martin Bircher, Jörg-Ulrich Fechner ve Gerd Hillen (Amsterdam, 1984), 187-204.



Delaun Revived,

Viz.

A Plain and short discourse of that Famous

DOCTOR'S PILLS,

*Their Use and Virtues.*

With Choice Receipts for the Cure of the *Scurvy, Dropsy, Jaundies, Venereal* and other Diseases.

*Before I speak to this* Famous *Medicine, I will declare who* Delaun *was; Then, the* Price *of his* Pill *and how to take it, and of its several* Virtues *in order, in such* Plain *words, as the weakest capacity may understand:*

And I intreat those who hope for help hereby, would throughly *Read* this short book, and observe my Directions for their own good and the Authors's Credit.

THis *Famous* Author was not like any the *Quacks* of this Age, whom the Honourable *London Colleagues* could controul, as they did *Bromfield* of *Ketter Lane* most deservedly, and compell'd him to pay *Forty marks*; for that that he, though the chief of the *Pill-sellers*, was never bred to Physick, or had Learning enough to understand his *Accedence*; Mr. *Scott* in *Grubstreet* Attorney for the Colledge, who prosecuted many others, will averr this truth: which if *Bromfield* (or any

A

Resim 17. İlaç reklamı, 1680 civarı.

en ünlülerinden biri olan cerrah Jacques Daviel, ki yeni bir katarakt tedavisi yöntemi geliştirmişti, ara sıra yolculuğa çıksa da çoğunlukla Marsilya'da çalışmıştı. Bu göz uzmanları aynı zamanda göz merhemi ve göz yıkama sıvıları işportacılığı da yapardı.

Dişçiler de seyahat ederdi. Göz uzmanları gibi dişçilerin de be-

cerileri mükemmellik ile hiçlik arasında değişebiliyordu. Çürümüş diş, erken modern dönem dünyasında başa belaydı, ayrıca XIX. yüzyılda büyük miktarlarla şeker tüketilmeye başlandıktan sonra işler iyice sarpa sarmış olabilir. Dişçiler, çürük dişleri çekmenin yanı sıra diş tozları ve ağız yıkama sıvıları da satar, kişiye özel hazırlanmış ya da takılmaya hazır yapay dişler tedarik ederlerdi. XVIII. yüzyılda Amsterdam'da yaşamış günlük yazarı Jacob Biker-Raye, usta marangoz sıfatı taşıyan dişçi Hermannus Mulder'i şöyle övüyordu: Mulder "insan ağzına diş yerleştirme konusundaki becerisiyle büyük bir sanatçıydı, hatta üst ya da alt damak dişlerinin hepsini imal edip" deri kayışlarla ağıza monte edebilirdi.[47]

## ECZACILAR, BERBER-CERRAHLAR VE CERRAHLAR

Erken modern dönem Avrupasında verilen tüm tıbbi hizmetlerin büyük bir yüzdesini eczacılar, berber-cerrahlar ve cerrahlar karşılıyordu. Örneğin yaklaşık 58.000'lik nüfusuyla Lyon şehri, 1545 yılında 8 hekime karşılık 20 cerrah ve 45 eczacı barındırıyordu. Fransa'da Reims şehrinin büyüklüğü bunun yarısı kadardı, ancak orada 6 hekim, 20 cerrah ve 6 eczacı yaşıyordu.[48] XVIII. yüzyılın sonuna doğru Fransa'da belki 25.000 berber-cerrah çalışıyordu. Yani, erken modern dönem insanları hekim olmayan tıp pratisyenlerine gayet aşinaydı ve tıbbi konularda yardım almak için sık sık onlara başvururlardı.

Bazı bakımlardan eczacı, yerleşik tıp pratisyenlerine tipik bir örnektir, çünkü normalde iş yeri eczaneydi. Tüm şehirlerde, çoğu kasaba ve pek çok köyde eczacı bulmak mümkündü. Bununla birlikte birçok tıp pratisyeni gibi, onlar da geçimlerini sadece ilaç satarak sağlamıyorlardı. Pek çoğu genel pratisyen gibi çalışıyor ya da toptan ilaç imalatı işiyle ilgileniyor, likör ve alkollü içki satıyor ya da ilaç olarak veya imalatta kullanılabilecek kimyasalları (Glauber ve Epsom tuzları gibi) üretiyor/damıtıyordu. Kimi eczacılar XVI. ve XVII. yüzyılların yeni bilimiyle derinden ilgilenmiş, "Avrupa Mektuplaşma Cumhuriyeti"ne faal olarak katılmış ve ünlü doğa tarihçileriyle işbirliği yapmıştı. Örneğin, Amsterdamlı eczacı ve şeker imalatçısı Pieter Geerit ve Londra'daki akrabası James Garret, meşhur bitki yetiştiri-

[47] Jacob Bicker-Raye, *Dagboek Bicker-Raye*, 11 Kasım 1772 günü Stadsarchief, Amsterdam'da girilmiş not.

[48] Brockliss ve Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 204.

cisi Carolus Clusius'a (1526-1709), Amerikan bitkilerinden bir koleksiyon oluşturmasında yardım etmişlerdi.[49]

Eczacılar elbette yalın, bileşik, bitkisel ve kimyasal ilaçlar hazırlar, istifler, satardı. Adıyla müsemma yalın ilaçlar, tek maddelik ilaçlardı. Önceden ya da kullanım anında harmanlanan bileşimlerden oluşan bileşik ilaçlarsa bazen göz korkutacak denli karmaşık olurdu. Örneğin, XVI. yüzyıla ait "çok değerli ve mükemmel bir merhem"in tarifi, başka maddelerin yanı sıra 68 otun, 20 cins sakızın, 6 müshilin ve 24 farklı kökün harmanlanmasını gerektiriyordu.[50] Erken modern dönemde farmakopeler (ilaç kodeksleri) tek boynuzlu atın toz haline getirilmiş boynuzu gibi esrarengiz maddeler de içerirdi. Ama bu ilaçların pek çoğu, ayrıca tiryak ve mitradyum gibi (ikisi de veba tedavisinde kullanılıyordu) bir zamanlar son derece saygın olan ilaçlar, XVIII. yüzyılda gerçekleştirilen reformlarla birlikte gözden kayboldu ya da resmî listelerden çıkarıldı. Ecza yönetmelikleri, eczacıların neleri istifleyebileceğini tanımlıyordu. Örneğin, kötü şöhret kazanmış zehirlerden ancak küçük miktarlarda bulundurmaya ve bu zehirlerin ancak minik bir kısmını dağıtmaya izinleri vardı. Felemenk kasabası Delft'de 1763 tarihli eczacılık "talimatnamesi" eczacıların, belirli eski ilaçları ya da zamanla faydasız diye nitelenmiş ilaçları hazırlamalarını ve satmalarını yasaklamıştı; örneğin "mitradatyum, tiryak, diascordium [afyonlu ilaç], philonium Romanam ve acqua vitae Mattioli [alkol]" gibi. Aynı kurallar, Delft'li eczacıların geniş bir öz, tuz ve yağ yelpazesi de dahil 31 özel ilacı daima bulundurmasını da şart koşuyordu.

Şehir, bölge ve daha sonra ülke yönetimleri, eczacılık mesleğini yönetmeliklere bağlamıştı ve çoğu yerde eczacıların tıp icra etmesi özellikle yasaklanmıştı. Bir hekimin doğrudan talimatı olmadan reçete yazmalarına da izin yoktu. Örneğin, 1519 tarihli Amsterdam tıp yönetmeliği, eczacılar dahil herkesi, hekim talimatı olmaksızın ilaç hazırlamaktan men etmişti, ki bu yönetmelik tipik bir örnektir.

Gündelik hayatta olup bitenlerse kuralların öngördüğünden genelde farklıydı, hem de büyük oranda. Londra'da hekimlere karşı

[49] Wellcome Vakfı Tıp Tarihi Merkezi'nde (UCL) 13 Haziran 2008'de düzenlenen sempozyumun "Bilgili Eczacı" konusuydu. Ayrıca James Garret'ın söyledikleri için bkz. Deborah E. Harkness, *The Jewel House: Elizabethan London and the Scientific Revolution* (New Haven, Conn., 2007), 15-19.

[50] Linda Pollock, *With Faith and Physic: The Life of a Tudor Gentlewoman, Lady Grace Mildmay, 1552–1620* (Londra, 1993), 103.

verdikleri acı mücadelenin ardından, eczacılar kendi ilaçlarını hazırlama hakkını kazanıp, kelimenin gerçek anlamıyla genel tıp pratisyeni olmuşlardı. Dahası, bu sistem ancak bir avuç yerde yasal geçerliliğe sahip olsa bile, fiiliyatta yaygındı. Neredeyse her yerde eczacılar, hekimlerin reçeteye yazdığı ilaçları hazırlayıp dağıtmakla kalmıyor, aynı zamanda kendi ilaçlarını hazırlıyor, tıbbi tavsiyeler veriyor, hatta hasta görmeye gidiyorlardı. Dolayısıyla, bütün erken modern dönem Avrupasında eczacılar, hekimler ve cerrahlar arasındaki müşteri kapma rekabeti hayli sert olabiliyordu. Yine de, eczacıların uyguladığı tıp ile öteki pratisyenlerin tıbbı arasında pek az fark vardı. Eczacılar, hekimlerin verdiğine benzer türde hapları ve iksirleri kullanıyor, akademi eğitimli meslektaşları ve rakipleri gibi, Galenosçuluk ve Paracelsusçuluk benzeri fikrî kavramların dışına çıkmıyorlardı.

Eczacının cemiyet içindeki toplumsal ve iktisadi konumu, icra ettiği mesleği şekillendiriyordu. Eczane ve içindekiler hatırı sayılır iktisadi varlıklardı. Staffordshire'lı eczacı Henry Fogg 1750 yılında öldüğünde, dükkânındaki malların toplam değeri 51 sterlin 10 şiling olarak belirlenmişti; malları arasında "yalın ilaçlar, özler, ufak şişeler, Gallipot Şişeleri, kasa, çekmeceler, raflar, tartı ağırlıkları, ölçekler, pirinç ve bakır kaplar, havanlar ve havanelleri, kalay kaplar, cetveller, kan aldırma kapları, vida çiftleri ve her türlü dükkân alet edevatı" bulunuyordu. Ayrıca, Fogg'un bir "neşter mahfazası" da vardı, yani herhalde kan alıyordu. Başka bir eczacı, Fogg'un otuz üç kitabını satın almıştı ve bu kitapların çoğu tıpla alakalıydı.[51] XVI. yüzyılda Delft'te eczacı Dirck Outgaertzs Cluyt'un ödediği vergiler, onu en varlıklı vatandaşların saflarına sokuyordu. İngiliz cerrah-eczacı William Elmhirst mülklerinden kira alırdı, ama gelirinin önemli bir kısmını yine de tıp mesleğinden elde ediyordu.

Elbette tüm eczacılar varlıklı değildi. Küçük kasabalarda ve köylerde eczacılar nadiren lonca üyesi oluyor, örgün eğitimden bütünüyle yoksun kalabiliyorlardı; bir başlarına kalan bu eczacılar, resmî makamların dikkatinden kaçabiliyordu. Bu eczacılar çok yoksuldu ve eczanelerini kötü bir şekilde işletiyorlardı. Bazılarının acınacak kadar az ilacı vardı; kimi, aynı zamanda bakkal ve taverna olarak da işletiliyordu. Çoğunlukla dükkânlar nesilden nesile aktarılır, böylece eczacı hanedanlıkları oluşurdu; örneğin XVI. ve XVII. yüzyıllarda

[51] Joan Lane ve Anne Tarver, "Henry Fogg (1707–1750) and His Patients: The Practice of an Eighteenth-Century Staffordshire Apothecary", *Medical History* 37 (1993): 189-91.

Paris'te yaşamış Boulduc ailesi gibi. Bazen eczacıların dul eşleri de kocalarının işini devam ettirirdi, gerçi bu durumda yetkin bir (erkek) kalfa çalıştırmaları şarttı.

Günümüzde, erken modern dönem cerrahisi hakkında nispeten olumsuz bir görüşümüz var ve bu görüş gerçeklerle uyuşmuyor. Neredeyse tüm cerrahi işlemler kesinlikle ağrılıydı, ayrıca ölümcül iltihaplar ve tetanoz gibi gerçek tehlikeler içeriyordu. Büyük bir uzvun kesilmesinin yarattığı ilk sarsıntıyı ve ardından doğurduğu tehlikeleri, muhtemelen hastaların sadece dörtte biri sağ salim atlatabiliyordu. Bu sebeplerden ötürü çoğu cerrah ihtiyatlı davranırdı. Cerrahlar göğüs ve karın boşluklarına neredeyse asla müdahale etmez, kolların ya da bacakların kesilmesi ya da memenin alınması gibi büyük ameliyatlara, hayat kurtarmak için gerekli görülmediği takdirde kalkışmazlardı. Fakat bu karamsar istatistiklere ve cerrahi "işkence"lerle ilgili ilk elden anlatılmış asap bozucu öykülere rağmen, cerrahi alanı aslında başarılıydı. Pek çok cerrah, yıllarca süren tatbikî eğitim sayesinde kıskanılanacak beceriler kazanmıştı, ayrıca üst düzey kuramsal bilgiye de hâkimdi.[52] Kimileriyse tıp okumuştu. Felemenk Petrus Camper (1722-89) tıp derecesini Leiden'den almış, fakat cerrahi ve ebelik alanlarında uzmanlaşmıştı. Yaptığı iş fıtık, böbrek taşı, anüs sarkması, fistül, topallık ve çehre kusurları, özellikle burun şekilsizliklerinin tedavisi etrafında dönüyordu.[53]

Fakat köklü cerrahi müdahalelere nadiren kalkışılırdı. Uzuv kesme ameliyatlarının çoğunu askerî cerrahlar ve donanma cerrahları yapıyordu. Gündelik hayattaki cerrahi müdahalelere dair yürütülmüş en sağlam araştırmalar, cerrahların hiç de "neşter sevdalısı" olmadığını göstermiştir. *Treatise on Wounds* (Yaralar Üstüne, 1672) adlı eserinde Richard Wiseman (1622?-76) şöyle belirtir:

> Küçük ve yüzeysel yaralarda ... hiçbir ilacın yardımı olmaksızın, yaranın kendi doğası tedaviyi etkiler; bize düşen iş, araya kıl, toz ya da başka bir yabancı nesne kaçmasına mahal vermeden, bandaj kullanarak yara dudaklarını bir araya getirmektir sadece.[54]

---

[52] Sabine Sander, *Handwerkschirurgen: Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe* (Göttingen, 1989); Toby Gelfand, *Professionalizing Modern Medicine: Paris Surgeons and Medical Science and Institutions in the 18th Century* (Westport, Conn., 1980).

[53] Cornelis J. Doets, *De heelkunde van Petrus Camper, 1722–1789* (Leiden, 1948).

[54] Alıntı: Stephen Jacyna, "Physiological Principles in the Surgical Writings

Kritik vakalar söz konusu olduğunda, cerrahlar, meslektaşlarıyla yakın işbirliği yapmayı tercih ediyordu; bunun sebebi kısmen işe biraz daha tecrübe katmak, kısmen de eğer işler ters giderse sorumluluğu bölüşmekti. Cerrahi müdahalelerin çoğu muhtemelen püstül yarma, kırılan kemikleri kaynaştırma, yara sarma, ezikleri tedavi etme ve çıkıkları yerine oturtma etrafında dönüyordu.

Ancak, cerrahların hepsi bir değildi. Erken modern dönem Avrupasında üç cerrah türü çalışıyordu: cerrahlar (yani usta cerrahlar), berber-cerrahlar ve askerî cerrahlar. Buna ilaveten hamamcı ustaları da minik "cerrahi" işlemler gerçekleştirirdi. Hamama gitmek çoğunlukla toplu bir etkinlikti. Örneğin XVI. yüzyıldan kalma gravürler, iç eteklikleriyle ve gömlekleriyle sokakta yürüyerek hamama giden aileleri resmeder. XVI. yüzyılda hamamlar sayıca boldu, özellikle de Alman ülkelerinde, kuzey İtalya devletlerinde ve İskandinavya'da. Fakat 1500'lerde patlayan "frengi" salgınları hamamların gördüğü rağbeti azalttı, pek çok yerde hamamlar hızla itibar kaybetti ve çoğu kapandı. Hamamcı ustaları genelde cemaatten para karşılığı mekân kiralar ve burada çeşitli hizmetler sunardı: Sıcak ve soğuk banyolar yaptırır, saç keser, nasırları törpüler, "şişe çeker" ve sülükle kan alırlardı. Şişe çekmek de sülük kullanmak gibi, bir kan alma biçimiydi.

Adlarının da gösterdiği gibi berber-cerrahlar genelde saç kesme ruhsatına sahipti; fakat buna ilaveten şişe çekme, sülükle kan alma, püstül yarma, yara sarma ve diş çekme gibi ufak tefek cerrahi müdahalelerde de bulunurlardı. Pek çok berber-cerrah kan da alırdı. Berber-cerrahların yasal çerçevede yapmaya izinli olduğu işlerin tanımı bütün Avrupa'da değişkenlik göstermiş olsa da, şişe çekme ve sülükle kan alma konularında hamamcı ustalarıyla, çeşitli cerrahi müdahaleler konusundaysa cerrahlarla sık sık ters düşüyorlardı. Hangi işlemlerin "ufak" cerrahi diye nitelendiği çok önemliydi. Berber-cerrahlar kan alarak ya da daha karmaşık ameliyatları yaparak, cerrahların alanına sürekli tecavüz ederdi. Bu tür "tecavüzler" bazen ters yönde de gerçekleşiyordu: Berber-cerrahlar, saç kestikleri için ekmekleriyle oynayan cerrahlardan sürekli yakınırdı.

Bu çatışmalar her yere sirayet etmişti ve aslında cerrahların gündelik hayatının büyük bir kısmını şekillendiriyor, hatta kimliklerini belirliyordu. Cerrahlar aynı loncada toplandıklarında bile, kendilerini berber-cerrahlardan ve hamamcı ustalarından farklı olarak

---

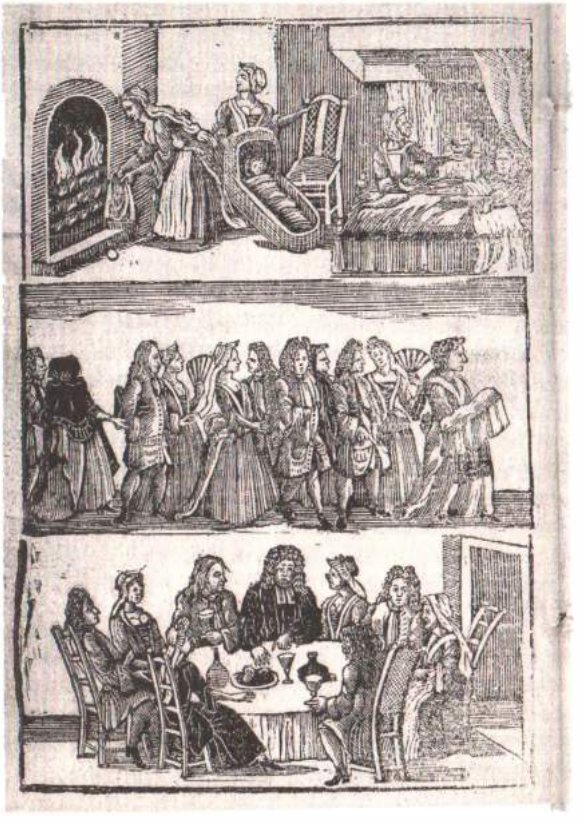
of John Hunter", *Medical Theory, Surgical Practice: Studies in the History of Surgery* içinde, ed. Christopher Lawrence (Londra ve New York, 1992), 142.

tanımlamaya çalışırdı. Yetki sahasıyla ilgili bu ağız dalaşına askerî cerrahlar da bulaşmıştı. Teknik olarak, askerî cerrahların sadece askerleri tedavi etme izni vardı ve sivil alanda çalışmaları kesinlikle yasaklanmıştı. Bununla birlikte izin dönemlerinde ve düşük ücret alarak da olsa, her fırsatta mesleklerini icra ediyor, dolayısıyla asker olmayan meslektaşlarının itiraz feryatlarına maruz kalıyorlardı.

Askerî ve ticari donanmalar, gemi güvertelerinde cerrah bulundururdu. Bu adamlar, savaş yaralarını tedavi etmenin yanı sıra uzun ve yavaş yolculukların, zorlu çalışma koşullarının doğurduğu sağlık sorunlarıyla, kalabalık ve kapalı ortamların, tekdüze ve yetersiz gıdaların, yeterince su içmemenin ve kirli ortamın yıkıcı etkileriyle de boğuşurdu. C vitamini eksikliği iskorbüt hastalığına yol açardı ve bu hastalık denizcilerin başına belaydı. Kemik kırılmaları, fıtıklar, hiç eksik olmayan düşmeler ve deniz yolculuklarının tipik sakatlıkları da olağan sorunlar arasındaydı. Sifilis, haşere kaynaklı iltihaplar ve tifüs, deniz yolculuğuna çıkan bedenlerin kurban gittiği irili ufaklı rahatsızlıklar arasında sayılabilir. Aslında tifüs "gemi humması" (ya da "mahpus humması") olarak da bilinir, çünkü bu hastalık kapalı topluluklar içinde çok hızlı yayılıyordu.

## EBELER

Erken modern dönem boyunca, neredeyse herkes, dünyaya ebelerin elleriyle gelmişti (Bkz. Resim 18). Bazı istisnalar dışında, bu durum XIX. yüzyılın ortalarına kadar geçerliliğini koruyacaktı Bununla birlikte ebelik tarihi hakkında yazanlar, ebelerin doğum odasından "yok oluşu" ve yerlerini erkek ebelerin, cerrah-ebelerin ya da *accoucheur*'lerin alışı meselesine yoğunlaşmıştır. Dahası, bazı akademisyenler, erken modern dönemde çocuk doğurmayı, "insanları birbirine kaynaştıran bir deneyim" olarak tahlil etmiş, kadınlara ait bu destek ve ayin dünyasının erkeklerin ele geçirmesiyle kaybolduğunu ileri sürmüştür. Bu hikâye kısaca devlet makamlarıyla, meslek örgütleriyle ve eğitim kurumlarıyla işbirliği yapan erkek ebelerin, yavaş yavaş kadın ebeleri arka plana ittiğini ve aynı zamanda, doğal bir süreç olan çocuk doğurmayı, müdahalenin gerektiği patolojik bir durum haline koyduklarını anlatır. Feminist tarihçiler en başta, çocuk doğumunun tıbbi bir hadise diye tanımlanmasıyla birlikte erkek hekimlerin ve cerrahların bu alanda hâkimiyet kurması kolaylaşmıştır iddiasında bulunmuştu. Erken modern dönemde bile doğumlarının çoğunluğu (Britanya'daki



Resim 18. Jane Sharp, *Kusursuz Ebenin Elkitabı* (1724).

veriler üzerine çalışan bir tarihçinin tahminine göre %90'ı) doğuma ister hekim, ister ebe, isterse leylek girsin olaysız sonuçlanıyordu. Yine de bazı doğumlar (belki %3 kadarı) zorluydu ve çocuğu rahim içinde döndürme yetisi, sağlıklı doğum ile anne veya bebek ya da hem anne hem bebek için trajedi olabilecek bir doğum arasındaki farkı belirleyebiliyordu. Keza forsepsler iltihap bulaştırma, doğum kanalı zarını ya da vajina dudaklarını parçalama ya da çocuğu sakatlama tehlikelerine rağmen, normalde doğamayacak bebeklerin doğurtulmasını

sağlayabiliyordu. Dolayısıyla, kadınlar mı yoksa erkekler mi daha iyi ebelik yapıyordu sorusunu yanıtlamak kolay değil. Bazı ebeler gerçekten pis, cahil ve tehlikeliydi; bazı erkek ebeler forsepsleriyle hayat kurtarmıştı ama kimi doğumların kaderi de felaketle sonuçlanmaktı.

Elbette ebenin en açık ve en önemli görevi çocuk doğurtmaktı. Gebe kadınlar çoğunlukla yöredeki ebeyle önceden anlaşır ve doğum sancıları başlayınca ebe çağrılırdı. Fakat doğum başlamadan önce ebe, düşükleri nasıl engelleyeceği ve yara lapasını nasıl uygulayacağı konularında kadına tavsiye verir, yatak istirahati, kan aldırma, sıcak banyo, çeşitli otlar ve arpa suyu kaynatmak gibi başka önlemler önerirdi. Çağırılan ebenin doğurmak üzere olan kadının yanına derhal gitmesi, doğumun gidişatını saptaması, eğer doğum gerçekten yakınsa iş bitene dek kadının yanından ayrılmaması beklenirdi. Kadının ailesi ve arkadaşları, görev başındaki ebeye içecek (tercihen alkollü olmazdı) ve yiyecek getirirdi. Ebeler, rahim ağzının ne kadar genişlediğini belirlemek maksadıyla parmaklarıyla ve elleriyle fiziksel muayene yapar, bükülmüş uzuvları düzleştirir, çocuğun çıkışını kolaylaştırmak için doğum kanalını sıvı ve katı yağlarla ovar, kadına yatıştırıcı ya da güçlendirici içecekler verirdi. Ayrıca ebelerden kadını manen ve ruhen rahatlatması beklenirdi. Madame du Coudray talebelerine şunu salık veriyordu:

> Kadını mümkün mertebe şefkatle teskin edin ... fakat bunu neşeli bir havayla yapmalısınız ki kadın tehlikelerden korkmasın. Her türlü fısıldaşmadan [başkalarının kulaklarına] uzak durun; bu, onun asabını bozar ve işler kötü gidiyor diye endişelendirir. Ona Tanrı'dan bahsedin ve tehlikelerden uzak tuttuğu için Tanrı'ya şükretmesini sağlayın. Ruhunu sıkıntıya sokacak şeyler yapmasına izin vermeyin.[55]

Çocuk dünyaya geldikten sonra, ebe, bebeğin göbek bağını bağlayıp keser, yenidoğanı temizler (ağzında ve burnunda hiç zar ya da kan kalmamasına dikkat eder), eğer çocuk ya da annesi zayıf görünüyorsa güç verici sıvılar içirirdi. Pek çok yerde ebenin cılız bebekleri "acil durum vaftizi"yle kutsaması gerekirdi. Daha sonra ebe, plasentayı annenin vücudundan çıkarır, plasentanın bütünüyle çıkması ve annenin rahminde hiç parça kalmamasını sağlardı. Plasentanın tam çıkmaması oldukça yaygın bir komplikasyondu ve İspanyol ebe Luisa Rosado'nun bu iş için nazik bir tekniği vardı: "Kadının göbeği üze-

[55] Alıntı: Nina R. Gelbart, *The King's Midwife: The History and Mystery of Madame du Coudray* (Berkeley ve Los Angeles, 1998), 69, 45.

rine koyduğu ellerinden başka bir aygıt kullanmaksızın, ani ve sert hareketler yapmaksızın, neredeyse hissedilmeyecek kadar hafif dokunuşlarıyla" çoğu vakayı hızla ve güvenli bir şekilde çözüme kavuştururdu.[56] Eğer iç kanama varsa, ebe, kanamayı durdurmak amacıyla karın bölgesine masaj yapardı. Ebelerin güçlendirici likörler ve çaylar kullanmasına izin vardı, fakat herhangi bir ilaç vermeleri yasaktı; gerçi ilaç veren ebeler de yok değildi. Ayrıca ebe, vajina yaralarını ve çevre dokulardaki yaraları da sarar, hatta bazen iğne iplikle yırtıkları dikerdi.

Doğumdan sonraki günlerde kadının ve bebeğin durumuna bakmak için ebe yine uğrardı. Her ne kadar loğusa humması (albastı), doğumların hastanelerde gerçekleştirilmesine ve doğum aletleri kullanımının alışkanlık haline gelmesine dek nadiren görülse de, bilinmeyen bir hastalık değildi. Sık sık ölümle sonuçlanan bu korkutucu süreci durdurmak için ebenin (ya da bir başkasının) elinden hiçbir şey gelmezdi. Böylesi ölümcül komplikasyonlar çoğunlukla travmalı ve yorucu doğumların neticesinde ortaya çıkardı, fakat doğuma pis ellerle giren ya da sakarlıkları yüzünden gereğinden fazla doku yırtılmasına yol açan ebelerin de katkısı oluyordu.

Loğusaların bakımı da ebelerin görevleri arasındaydı. Ebeler kadınların (özellikle de ilk kez doğuranların) süt emzirmeye başlamasına yardımcı olur, ağrıyan göğüslere sıcak kompres yapar ya da losyonlarla ovardı. Göğüs uçlarını "sertleştirmek" için çeşitli karışımlar da uygulardı. Eğer kadın, doğum sonrası kabızlık sorunu çekiyorsa, ebe, lavman yapardı. Ayrıca ebenin, kirlenmiş nevresimleri yıkadığı, hane halkı için yemek pişirdiği ve ev işlerine yardım ettiği de olurdu. XVIII. yüzyılda Maine'li (ABD) bir ebe olan Martha Ballard (1734/35-1812) evlerin tüm gündelik işlerini de üstlenmişti; gerçi bunu görev duygusu ya da para aşkı kadar Hıristiyanca hayırseverlik duygusuyla yaptığını da düşünmeden edemiyor insan.[57]

Doğumdaki yardımlarından ötürü ebeye bir ücret ödenirdi; bu meblağ bazen ücret cetvelleri tarafından belirtilirdi, fakat alışkanlık gereği ücret miktarı teamüllerle belirlenirdi. Varlıklı müşteriler, hali vakti yerinde olmayanlara kıyasla daha fazla ödeme yapardı; ayrıca

[56] Alıntı: Teresa Ortiz, "From Hegemony to Subordination: Midwives in Early Modern Spain", *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe* içinde, ed. Hilary Marland (Londra, 1993), 106.

[57] Laura Thatcher Ulrich, *A Midwife's Tale: The Life of Martha Ballard Based on Her Diary, 1785–1812* (New York, 1990).

kilise cemaatleri de yoksul kadınların ya da yardıma muhtaç ailelerin doğum ücretini üstlenirdi. Buna ilaveten ebe, ek işler yaparak ilave para da kazanırdı. Varlıklı çiftler, ebelere büyük bahşişler ve hediyeler verebilirken; kırsaldaki kadınlar nakit paradan ziyade tavuk, ekmek, tahıl, bostan mahsulü vesaire teklif ediyordu. Ayrıca ebe, vaftiz ettirmek üzere bebeği kiliseye götürür ve bu iş için "vaftiz bahşişi" alırdı. Varlıklı ya da toplumun ileri gelenleri arasında olan anne babalar ve vaftiz anne babalar, merasim sırasında ebeye hediyeler sunardı. Fakat nihayetinde, sırf ebelikle geçinen ebe sayısı azdı; büyük çoğunluğu yalnızca yeri gelince ebelik yapıyordu ve ebelikten kazandıkları para, toplam gelirlerinin sadece bir kısmını teşkil ediyordu.

Tarihçiler sık sık, ebelerin toplumsal statüsünün o zamanlar düşük olduğu değerlendirmesinde bulunmuştur. Eğer çoğu kadının sırf ebelikten ne kadar para kazandığına bakacak olursak, çoğunlukla mutlak yoksulluk eşiğinin üstünde olduklarını görürüz. Bununla birlikte ebelik, gelirlerinin sadece bir kısmını oluşturduğu için, ebelerin iktisadi statülerini belirlemek zordur ve muhtemelen ebeden ebeye epey farklıydı. Pek çoğu çulsuzdu. Doğrusu, bir kadını köye ebe olarak atamak, onu yoksullara verilen yardımdan uzak tutmak anlamına geliyordu. Birçok ebe, zanaatkârların ya da büyük çiftçilerin karısıydı ve bunların kazandığı para, ailenin gelirine ancak katkı mahiyetindeydi. Dahası, bazı istisnalar dışında ebelik bir "meslek tercihi" değildi. Elbette, kraliyet ailelerine hizmet etmiş Louise Bourgeois ve Justine Siegemund gibi ünlü ebeler örnek gösterilebilir. Çoğu ebe orta yaşlı ya da daha yaşlıydı. Bazı ebelik yönetmelikleri ve genel âdetler, ebelerin çocuk doğuracak yaşı geçmiş olmasını ve zamanında kendilerinin de çocuk doğurmuş olmasını şart koşardı. Pek çok ebenin durumu, bu yoksulluk ve yaş tablosuna uysa da, daha genç ve hali vakti yerinde olanlar kadınlar da ebelik yapıyordu. Madame du Coudray ve Justine Siegemund gibi bazı ebeler, asla evlenmemiş ve çocuk doğurmamıştı. Yaşlı, dul ve fakir ebelerin yüzdesi, kentlere kıyasla muhtemelen kırsal alanlarda daha yüksekti. Özellikle XVIII. yüzyılın ortasına gelindiğinde kasabalarda ve şehirlerde gitgide daha fazla kadın oldukça kapsamlı kuramsal ve uygulamalı eğitim alıyor, ebeliği meslek olarak seçiyordu. Çoğu ebenin, meslekleri ve becerileri hakkında ne düşündüğünü belirlemek zor olsa da, ebeler arasındaki seçkinlerin, başarılarından haklı gurur duyduğu ve kendilerini vasıflı, bilgili tıp pratisyenleri olarak gördüğü açıktır. Örneğin Madame du Coudray, kendini modern tıbbi ve bilimsel uygulamaların çerçevesine yerleştiriyor, bu mesleği icra eden başka kadınların cahilliğine pek

sabır göstermiyordu. Bilgisinin bilime değil deneyimlere dayandığını söyleyen ve hekimler ile cerrahların karşısında her zaman saygıyla boyun eğen Luisa Rosado bile kendi vasıflarına ve marifetlerine değer verirdi.[58]

## HEKİMLER

Bu bölümde ele alacağımız son şifacı, hekimdir. Hekimi son sıraya koymamız ilginç görünebilir, fakat bu sıralama, erken modern dönem tıbbi uygulamaların gerçekliğini yansıtır. O dönemde çoğu insan, rahatsızlandığında doğal olarak hekimlere başvurmuyor ya da onlardan faydalanmıyordu. Fakat insan, bu saptamayı hemen sınırlamak istiyor. Çünkü ilk olarak, hekimlerin sayısı her yerde eşit değildi. Çoğu hekimin yerleştiği, daha fazla hastanenin bulunduğu, kiliselerin ve şehir yönetiminin yoksullara yardım ettiği büyük şehirlerde, nüfusun geniş bir kesiminin (yoksulların bile) üniversite eğitimli tıp pratisyenleriyle bir şekilde teması olurdu. Önceki bölümde gördüğümüz gibi, şehir yönetimleri, görevleri arasında yoksullara da bakmak olan hekimler görevlendirmişti. Bazen loncalar da, üyelerine hizmet etsinler diye hekimlerle (başka tıp pratisyenleriyle de) sözleşme yapardı.

İkincisi, erken modern dönemde insanların hekimlerden uzak durduğu ve onlara derin bir nefret beslediklerini doğru değil. Elbette, hekimlere şüpheci, hatta düşmanca yaklaşanlar mevcuttu. O çağın yayınları ve pek çok romancı, oyun yazarı, hicivci (örneğin *Hastalık Hastası* adlı oyununda Molière) sık sık hekimlere laf çarpardı.[59] Ama insan, acaba hekimlere duyulan güvensizlik, derinlere kök salmış ve geniş kesimlere yayılmış bir kanaatten ziyade, bazı seçkinler arasında moda bir olay ya da dokunaklı bir edebî betimleme kinayesi miydi diye merak ediyor. Hekimlerin yaşadığı yerlerde hastaların, hekimleri öteki şifacılara yeğlemeseler de, uygun olduğunu düşündükleri tıp pratis-

[58] Wendy Perkins, *Midwifery and Medicine in Early Modern France: Louis Bourgeois* (Exeter, 1996); "Volume Editor's Introduction", Justine Siegemund, *The Court Midwife*, ed. ve İngilizceye çeviren Lynne Tatlock (Chicago, 2005); Nina Rattner Gelbart, *The King's Midwife: A History and Mystery of Madame du Coudray* (Berkeley, 1998); Teresa Ortiz, "From Hegemony to Subordination: Midwives in Early Modern Spain", *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe* içinde, ed. Hilary Marland (Londra, 1993).

[59] Bir tıp yorumcusu olarak Molière için bkz. Laurence Brockliss ve Colin Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 336-44.

yenleri yelpazesinin bir parçası olarak onlara da danıştığını gösteren güçlü bulgular mevcut.

Üçüncüsü, zamanla bütün Avrupa'da hekimlerin sayısı yükselme eğilimindeydi ve özellikle XVIII. yüzyılda hızlı bir artış söz konusuydu. Bu yüzyılın sonuna gelindiğinde pek çok insan, ilmî meslekleri icra edenlerin sayısındaki genel yükselişin bir parçası olarak, hekimlerin kıtlığından değil bolluğundan bahsediyordu (en azından kasabalarda ve şehirlerde). Büyük nüfus merkezlerinin dışına daha fazla hekim yerleştikçe, bir zamanlar küçük olan kasabalar büyüdükçe ve devletler daha fazla sağlık memuru görevlendirdikçe, insanların hekimlere aşinalığı da artmıştır. Buna ilaveten, pek çok tıbbi konsültasyon mektuplaşmalar aracılığıyla yürütülüyordu, böylece tek hekimin "gördüğü" ve tedavi ettiği hastaların sayısı yükseliyordu. Son olarak, birçok hekim tam zamanlı tıp pratisyeni değildi ve öteki şifacılar gibi başka mesleklerle de uğraşıyordu.

O halde neden insanlar hekimleri başka şifacılara yeğlesin? Bu soruyu sormak kolay, ama yanıtlaması neredeyse imkânsız. Yanıt kısmen bireysel tercihlerle ilişkili. Statü farklılıkları da rol oynamıştır; ama daha önce gördüğümüz gibi, hekimlere danışmayı Avrupa'nın seçkinlerine uygun gören ve nüfusun geri kalanını vasıfsız şifacıların insafına bırakan kesin bir formül, işin gerçeğini ıskalar. Belki bazı hekimlerin, başka hekimlere ya da hekim olmayan rakiplerine kıyasla fazla rağbet görmesini moda olmaları açıklar (gerçi banyo tedavisi, elektrik tedavisi, hayvan manyetizması gibi gelip geçici tedavilere duyulan heves de modayla açıklanabilir). Ayrıca daha kapsamlı düşünsel ya da örneğin Protestanlık gibi dinî temayüller, hastaların şifacı tercihlerini şekillendirebiliyordu.

İnsanlar hekime danışmadığı zaman, bunun sebebi (illa) hekimin ücretinden korkmaları ya da bu eğitimli adama karşı kültürel olarak yabancılık hissetmeleri değildi; bunun yerine, hekimlerin bazı konularda becerikli olduğunu, bazı konuların altından ise kalkamayacağını düşünüyorlardı. Örneğin çocukları çiçek hastalığına yakalanan anne babalar nadiren hekim (ya da başka bir şifacı) çağırırdı; bunun nedeni, çocuklarını önemsiz ya da değersiz saymaları değil, hekimin fazla umut vaat edemeyeceğini pekâlâ bilmeleriydi. Aynı mantık, dizanteri gibi hızla ilerleyen belirli salgın hastalık dönemlerinde de geçerli oluyordu. Yine de pek çok insan çeşitli "humma" türleri (özellikle nükseden hummalar), vücudun su toplaması, kanser, görme sorunları, jinekolojik şikâyetler gibi müzmin ve yavaş ilerleyen sürüyle hastalık için hekimlere danışıyordu.

Peki hekimler çağrıldıklarında ne yapıyordu? Erken modern dönem hekimlerinin hastaları muayene etme usulü bugün bize tuhaf gelebilir. İlk olarak, hastalar hekimlere değil, hekimler hastaların ayağına giderdi. İkincisi, stetoskopla kalbi ve ciğerleri dinlemek, termometreyle vücut sıcaklığını ölçmek, karın boşluğuna bastırmak, göğüs kafesini elle vurarak dinlemek (perküsyon yöntemi), parmakla anüsü muayene etmek, tansiyon aletiyle kan basıncını ölçmek, kan, idrar ve dışkı örneklerini incelemek gibi bugün için görmeyi beklediğimiz standart fiziksel muayenelerin hiçbiri yoktu; ayrıca normal ve anormal değerlerin ayarını gösteren rakamlar da eksikti. Erken modern dönemde hekimler hastaların idrarına, tükürüğüne ya da dışkısına göz atabiliyor, tüylenmiş dilini inceleyebiliyor ya da nabzını ölçebiliyordu; fakat temelde nicel ölçümler elde etmek yerine, nitel belirtileri gözlemliyorlardı. Normdan sapmaları "hastalık" olarak değerlendirme fikri, o zamanın hem hekimlerine hem de hastalarına yabancıydı. Fiziksel görüngülerin tanımları farklı farklıydı ve erken modern dönem hekimleri bu görüngülerden başka anlamlar çıkarırdı. Örneğin, nabzı ele alalım. Çok az doktor kalbin dakikadaki atışını sayıyordu, bunun yerine nabzı nitel olarak hızlı, cılız, şiddetli, hafif, titrek gibi ifadelerle değerlendirirlerdi. Mesela akciğeri iltihaplı olan bir hastanın kalp atışı "hızlı ve tam ama bilhassa kuvvetli değildi" ve bir humma hastasının nabzı adeta "çırpınıyordu."

Erken modern dönem hekimlerine ve hastalarına göre, insanın cildi ve mizacı güvenilir birer sağlık ve hastalık göstergesi sunuyordu; üstelik bu göstergeleri, bedenin dış yüzeyinde, özellikle suratta okumak mümkündü. XVII. yüzyılda yaşamış bir hekim "sivri burunlu, çukur gözlü, çökük şakaklı, soğuk kulaklı, süzülmüş" bir çehrede ölümü görmüştü. Dolayısıyla, fiziksel muayene, dış belirtileri doğru yorumlamaya bağlıydı. XVIII. yüzyılda Cumberland'ta çalışmış William Brownrigg, hastaların dış görünüşünü özenle not alırdı. "Bağırsak iltihaplanması"ndan mustarip Bayan James Milham "güzel ciltli, çıtı pıtı on sekizlik genç bir kadındı." Brownrigg'in bu notunda, kadının düzgün endamına hayranlığını belirtiyor değildi; kadının cildi ve çıtı pıtılığı, belirli hastalıklara kolaylıkla yakalanabileceğinin ve belirli tedavileri kabul edebileceğinin güvenilir göstergeleriydi.[60]

---

[60] Alıntı: Mary E. Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol* (Cambridge, 1991), 32; *The Medical Casebook of William Brownrigg, M.D., F.R.S. (1712–1800) of the Town of Whitehaven in Cumberland*, ed. ve İngilizceye çeviren Jean E. Ward ve Joan Yell (Londra, 1993), 61, 100.

Hekimler, muayeneleri sırasında hiçbir aletin yardımı ya da sağladığı hassasiyet olmaksızın beş duyularından faydalanırdı. Stetoskop ve klinik termometre ("ateş çubuğu") ancak XIX. yüzyılda kullanıma girmiştir. Erken modern dönemde hekimler vücut sıcaklığını alna dokunarak ya da göğüs boşluğuna bastırarak ölçerdi; dışkıyı ve idrarıysa görünüşü, kokusu ve bazen tadından değerlendirirdi (diyabet hastalarının idrarı şekerlidir). Doğrusu fıtığı, şişliği ya da lifli bir kütleyi elle dokunarak anlayabilirlerdi, fakat vücut delikleri (özellikle de kadınlarda) nadiren parmak sokularak incelenirdi. Hastanın soluk alıp verişini ve kalp atışını dinler, fakat hastanın anlattıklarına daha fazla dikkat kesilirlerdi.

Hastanın, rahatsızlığıyla ilgili kendi betimlemesi, erken modern dönemde muayenenin en önemli kısmıydı. Hastanın kendi ağzıyla aktardığı ayrıntılardan, hekim, teşhis oluşturmak, tedavi belirlemek ve hastalığın seyrini şekillendirmek üzere yararlanırdı. Hastalar, bedenlerinde olup bitenlere dair hislerinin ve gözlemlerinin altını çizerdi. Hasta hikâyelerinin lisanı, hekimin bizzat kullandığı kelimelere genelde denkti (gerçi çok az hasta, Latince kelimelerden faydalanmıştır). XVIII. yüzyılın ilk yarısında yaşamış Alman hekim Johann Storch'un sözcük dağarcığı kadın hastalarınınkiyle ortaktı: Örneğin hepsi, bedenden sıvı kabı diye bahsederdi.

Hastaların rahatsızlıklarına dair anlattığı hikâyelere verilen büyük önemden ve elbette kimi hastalarla tıp pratisyenleri arasında büyük mesafeler olmasından ötürü, mektupla danışma yaygın bir uygulamaydı; üstelik XVIII. yüzyılda okuma yazma oranlarının artması, reklamcılık işkolunun büyümesi, posta hizmetlerinin gelişmesi ve ulaşım ağlarının genişlemesiyle birlikte bu uygulama iyice yaygınlık kazanmıştır. Hastalar, aile üyeleri ya da hastanın arkadaşları hekimlere mektup yazar, hekimler de inatçı ya da ilginç vakalarla karşılaştıklarında meslektaşlarıyla iletişime geçerdi. Hastalar dertlerini genellikle son derece ayrıntıya girerek anlatırdı. Örneğin George Cheyne, toplumun seçkin tabakasının rağbet ettiği bir hekimdi, ayrıca vejeteryanlığın öncüsüydü. Huntingdon Kontesi Selina'yla (1707-91) on yıl boyunca hem dostça hem de tıbbi konularda yazışmıştır; bu yazışmalar, hem mektupla yürütülen konsültasyonlara örnek teşkil eder hem de XVIII. yüzyılın ilk yarısındaki tıbbi uygulama usullerini gösterir. Bu yazışmalarda Cheyne'in tutturduğu ton, bir arkadaşın ve danışmanın sesine benzer. Cheyne buyurmaz, sadece telkinde bulunur, karşısındakini asla paylamaz, fakat itaatkâr da değildir. 1732-33'de Kontes hamileyken, Cheyne, yolladığı pek çok mektupta, ölçülü

şekilde kan aldırmayı, bağırsakları boşaltmayı ve kusmayı tavsiye eder, böylece kandaki "keskin iskorbüt nitelikli salgıların" düzeleceğini söyler, ayrıca "gebe hanımlar" için özel bir diyeti de savunur:

> Olgun meyvelerden istediğiniz kadar yiyiniz. Rahatsızlık vermiyorsa, salataya azıcık sıvı yağ ve sirke ekleyebilirsiniz. Tavuk, keklik, küçük beyaz balık, ıstakoz, kerevit, koç yumurtası [testis], dana paça, jöle, bilhassa meyveli jöleler gibi gıdaları günün sadece ana öğününde alınız. Sütten yeni kesilmiş hayvanların etleri, süt, tereyağ, taze peynir, hafif puding, pirinç, hint irmiği vesaireyse hafif akşam yemekleri için iyidir.[61]

Erken modern dönemde tedavilerin illa sert, nahoş ve tehlikeli (ve faydasız) olduğuna inanma eğilimi gösteririz. Bir kısmı kesinlikle öyleydi, fakat pek çok tedavi, ekseriyetle doğaya ya da ihtiyatlı bekle ve gör stratejilerine dayanıyordu. Kutsal Roma İmparatoru V. Karl'ın (hükümdarlığı 1519-56, ölm. 1558) son hastalığı, maiyetindeki iki hekimin, onun tedavisini nasıl ele aldıklarını gösterir. İnsan, bu hekimlerin koyduğu kısıtlamalara hayret ediyor. Hastalığın birkaç haftalık seyrinde, V. Karl'a çok az ilaç yazmışlar, sadece iki kere kabızlığını gidermek için "üç haplık güçlü bir ravent dozu" vermişlerdi. Aynı zamanda üç kez ölçülü biçimde kan alınmıştı. Hasta rahatlamak ve susuzluğunu gidermek için şekerli arpa suyu içiyordu. Hastalığın ölümcül olduğu anlaşıldığında, onu sadece rahatlatmaya çalışmışlardı. Yine de, Karl'ın hekimlerinin uyguladığı bu ılımlı tıp yaklaşımını tipik bir örnek sayamayız.[62] V. Karl'ın oğlu İspanya Kralı II. Felipe ise (hükümdarlığı 1556-98) ölüm döşeğinde yatarken doktorlarının elinden şiddetli ıstıraplar çekmiştir.

Hekimlerin verdiği tavsiyeler ve sağladıkları bakım, öteki şifacıların ve rakip sistemlerin tavsiyeleriyle ve bakımlarıyla sık sık karıştırılır. Prusya Dükü Albrecht Friedrich'in (1553-1618) deliliğinin (ya da embesilliğinin) tedavi gerektirdiğine karar veren saray ahalisi, meşhur Paracelsusçu Leonhard Thurneisser'e (1530-96) başvurdu ve 1574 yılında ona, Albrecht Friedrich'in idrar numunesini gönderdiler. Daha

---

[61] Charles F. Mullett (ed), *The Letters of George Cheyne to the Countess of Huntingdon* (San Marino, Calif., 1940), 16, 39. Ayrıca bkz. Steven Shapin, "Trusting George Cheyne: Scientific Expertise, Common Sense, and Moral Authority in Early Eighteenth-Century Dietetic Medicine", *Bulletin of the History of Medicine* 77 (2003): 263-97.

[62] William Stirling-Maxwell, *The Cloister Life of Charles V* (4. ed, Londra, 1891), 333-58.

ayrıntılı bir fiziksel muayeneyi gerekli görmeyen (gerekli gören başka biri de çıkmamıştı) Thurneisser, rahatsız dükü bizzat görmeksizin Friedrich'in sorununu saptayıp ona bir tedavi yazdı. Thurnneisser'e göre, idrar numunesi, Albrecht Friedrich'in "kötü mizaç ve derin tefekkürle birlikte içsel bir korkudan ve dehşetten" ıstırap çektiğini, ayrıca melankolik olduğunu açığa çıkarmıştı. Prensin kanının "fazla pişmiş", koyu, siyah ve asabi olduğu fikrini ileri sürmüştü. Albrecht Friedrich'in katı bir beslenme, içki, uyku ve bedensel alıştırma perhizi uygulamasını tavsiye etmiş; aynı zamanda "beden kadar ruhun ve aklın da ilaçlarla tedavi edilmesi gerektiğini" salık vermişti. Bununla birlikte saraydaki Galenosçular, Thurnneisser'in tavsiyesine karşı koymuş ve geri çevirmişti. Hemen hemen aynı anda saray görevlileri, bitki ilaçları veren başka bir şifacıya da (hekim değildi) danışmıştı.[63]

Bu örneklerin gösterdiği gibi, "tıbbi münasebet" diye niteleyebileceğimiz olaylar çeşitli biçimlerde gerçekleşebiliyordu. Bu tür münasebetlerde kendi deneyimlerini betimleyen insanlar, yaşamlarının normal ritmine uyan hikâyeler anlatmıştır. Kulaktan dolma bilgiler, söylentiler, tesadüfler ve şöhret, en az niyet kadar, insanları belirli bir şifacıyı veya şifacılar yelpazesini seçmeye itiyordu. 1800 yılı civarında, Almanya'nın kuzeybatısında küçük bir kasabada yaşayan adamın teki, vücudunun yan tarafındaki "kaşıntı"dan şikâyetçidir. Baldızının eline, kendi idrarıyla dolu şişeyi tutuşturup, onu en yakın büyük kasabaya ilaç almaya gönderir. Kadın, aşina olmadığı bu kasabaya girince, tanımadığı bir adama yaklaşıp "nerede akıllı bir şifacı bulabilirim" diye sorar. Adam, Lange adlı bir askere gitmesini tavsiye eder: "Şimdiden pek çok ağır vakayı iyileştirdi." İdrarı inceleyen Lange, göğüs iltihabı teşhisi koyar ve kadına bazı ilaçlar satar. Elbette herkes şifacısını bu şekilde seçmiyordu, fakat bu hikâye tuhaf ya da sıra dışı değildir.[64]

## SÖMÜRGELERDE TIP VE UYGULAMALARI

Avrupalılar, sadece Yeni Dünya'ya değil, Asya, Afrika ve Büyük Okyanus'un güneyi dahil dünyanın her yanına yayıldıkça, oraların yerli halklarıyla temas ettiler ve bu insanların tıbbi uygulamalarını ço-

[63] H. C. Erik Midelfort, *The Mad Princes of Renaissance Germany* (Charlottesville, Va., 1994), 80-81.

[64] Lindemann, *Health and Healing in Eighteenth-Century Germany*, (Baltimore, 1996), 353, 356.

ğunlukla dönüştürdüler. Fakat egzotik ilaçlar, hem memleketlerinde hem de sömürgelerinde Avrupalıların ilaçlarını müthiş etkilemiştir. Yeni Dünya ve Asya bitkilerinin, Avrupa farmakopesine nasıl girdiğini ve moksibusyon [yakı yakmak], tütün tüttürmek, çikolata içmek gibi uygulamaları Avrupalıların nasıl benimsediğini zaten görmüştük. Aynı şekilde, Avrupalıların bu işlemden daha haberi olmadan çok uzun süre önce Afrikalılar inokülasyon [aşı] yapıyordu. Cotton Mather'in inokülasyona dair bilgisinin kaynaklarından biri, Karayiplerden gelen Afrikalı asıllı bir köleydi.

Sömürgelerin kurulduğu ilk günlerde, tıp pratisyenlerinin sayısı epey azdı ve pek çok topluluk, tıp pratisyenleri olmadan idare eder; kendi başlarının çaresine bakar ve evde bakıma güvenirdi. Pietistler ve Quakerler gibi pek çok misyoner tarikatı, yanlarında kendi ilaçlarını getiriyor ya da Avrupa'dan reçeteler ve ilaç tedarik ediyordu. Elbette, yerleşimler yavaş yavaş büyüdükçe, tıp pratisyenlerinin sayısı da artıyordu. Sömürgelerde uygulanan tıp, Avrupa sisteminin pek çok özelliğini benimsemeye başladı, gerçi daha önce gördüğümüz üzere, geç bir tarihe dek Kuzey Amerika'da üniversitelerde tıp derecesi verilmemiştir. O zamana kadar çoğu doktor, bu sanatı çıraklık sistemiyle ya da işin uzmanının yanında çalışarak öğreniyordu.

Aynı zamanda Avrupalılar, farklı halklarla ve farklı şifacılık sistemleriyle de temas etmişti. Kimi bitkilerin yararlı olduğu anlaşılmış ve bunlar hemen tıp sanatının kullanımına girmişti girmesine, ama yerlilerin tıbbi sistemleri bu kadar etkili olmamıştır. Yine de Afrikalı, Amerikalı, Asyalı yerli halkların tıp sistemleri ve şifacılık uygulamaları genelde Avrupalılarınkine benziyordu. İlkçağın Hint bilimi olan *ayurveda* tıbbı da dahil Hindistan'daki hastalık kavramları, sağlık ile çevre koşulları arasında bir ilişki kuruyor, vücut salgılarıyla ilgili yorumlara dayanıyordu. Afrikalıların ve Amerikalıların yararlandıkları bitkisel ilaçların içerikleri değişik olsa da (örneğin meyan kökü ve bamya kullanmak gibi) uygulanışları aynıydı. Dahası, tüm bu halklar, hastalıkların ilahi bir kökeni olduğunu düşünüyordu; fakat Afrikalı ve Amerikalı yerli toplulukların birden fazla tanrılarının oluşu, ayrıca insanları kurban etmek gibi bazı uygulamalar, Avrupalıların kesinlikle dışladığı özelliklerdi. Bu sebeple İspanyollar, Aztek şifacılığını ortadan kaldırmak istemişti. Buna cevaben yerlilerin çoğunluğu, melezler ve siyahlar, *curanderismo* [şaman şifacılığı] denen, fetihin ardından ortaya çıkmış ve yeraltında faaliyet gösteren bir tıbbi uygulamaya başvurur olmuştu.

Afrikalı ve Amerikalı yerli topluluklarına göre rahatsızlıklar ba-

ğıntısaldı ve toplum içinde bir huzursuzluktan ya da düşmanlıktan doğarlardı. Bu inanç erken modern dönem Avrupasında da geçerliydi, ama XVI. yüzyıldaki Reform hareketinin ve Aydınlanmanın, halk kültürüne yönelttiği saldırılar sayesinde etkisini yitirmişti. Yine de tuhaf ve bilinmeyen ya da çok az bilinen şeylerin kendilerine has bir albenisi vardı; antropolog Michael Taussig bundan "yabanıllığın şifa gücü" diye bahseder. Bu yeni topraklara ayak basan pek çok kişi, yerli şifacılardan faydalanmaya çalışmıştır. Örneğin, Brezilya ile Kolombiya arasında, And dağlarının Putumayo tepelerinde yaşayan Piskopos Alonso de la Peña Montenegro, 1668 yılında, yerli şifacılara başvuran beyazların üzerinde Yerliler dinsizlik etkisi uyandıracak diye ciddi ciddi kaygılanmıştır.[65]

Kölelik ve tıbbi uygulamalar da çeşitli yollarla etkileşime girmişti. 1500 ila 1870 arasında yaklaşık dokuz milyon Afrikalı Yeni Dünya'ya köle olarak gönderildi. Bunlar yanlarında kendi tıplarını da götürdüler, fakat aynı zamanda "beyazların" tıbbının da nesnesi oldular. Kölelik "tam zamanlı bir iş" olduğu için, kölelerin, gördükleri tıbbi bakım üzerinde nadiren denetimi olurdu. İlaçlarla geçiştirdikleri ufak tefek sorunları efendileri ve kâhyaları ciddi hastalık yerine koyup, standart Avrupa tedavilerini uyguluyordu: kan aldırma, terletme, kusturma vesaire. Avrupalıların ve sömürgecilerin düşüncesinde, Afrikalılarla ilgili iki inanç öne çıkıyordu: İnsandan çok hayvana yakınlar ve bünyeleri beyazların bünyesinden güçlü; dolayısıyla, Afrikalılar söz konusu olunca ilaçları daha yüksek ve acımasız dozlarda veriyor, daha fazla kan alıyorlardı. Köleler bu tedavilerden nefret edip korkuyor, hatta beyaz efendilerin onları öldürmeye çalıştığını düşünüyordu. Nefret ve belanın hastalık doğurduğuna inandıkları için, köleler çoğunlukla deva bulmak amacıyla büyülere başvururdu (elbette, Avrupalı üfürükçülerin büyülerine benziyordu bunlar). Avrupa'daki büyü şifacılarında olduğu gibi, büyünün (Karayiplerde *obeah* denirdi) en çok işe yaradığı yer felç, inme ya da sara dahil ani ya da açıklanamaz hastalıkların tedavisiydi.[66]

Öte yandan, köleler şifacı da olabiliyor, beden işi olarak nitele-

[65] Michael Taussig, *Shamanism, Colonialism, the Wild Man: A Study in Terror and Healing* (Chicago, 1987), 219.

[66] Richard B. Sheridan, *Doctors and Slaves, a Medical and Demographic History of Slavery in the British West Indies, 1680–1834* (Cambridge, 1985); S.M. Fett, *Working Cures: Healing, Health, and Power on Southern Slave Plantations* (Chapel Hill, N.C., 2002).

diğimiz pek çok işi yapabiliyordu (örneğin tımar, yıkama, pansuman ve bit ayıklama). Santo Domingo'da köle şifacıların birden fazla rolü vardı. Köle kadınlar, plantasyon hastanelerinde görev alıyor, sıhhiyeci (*infirmière*), ebe, otacı ve veteriner olarak çalışıyordu. Aynı zamanda bunlar *kaperlata*, yani falcı ve tılsımcıydı. Sömürgeciler kölelerin büyü becerileriyle kendilerini zehirlemesinden korkardı. Köle şifacıların tıbbı, Afrika mirasını Karayip ve Batı tıplarıyla birleştirmiş, böylece "köleliğin getirdiği fiziksel ve ruhsal yüklerin altında zorlanan bir halkın sağlık ihtiyaçlarına göre ayarlanmış tıbbi sistemler" yaratmıştır.[67]

Tıbbi uygulamalar ve uygulayıcılar konulu bu bölümü bitirirken, hastaların, danıştıkları şifacılardan aslında ne beklentisi olduğu sorusunu kendimize sormamız gerekiyor. Belki de bu, aptalca bir soru: İnsanların rahatsızlıklarından kurtulmak istediği kesin. Fakat kurtulabiliyorlar mıydı? Erken modern dönem tıbbının elinde çok az tedavi vardı ve çoğu rahatsızlık ya da hastalık için ancak ufak bir rahatlama temin edebiliyordu. Afyonlu ilaçlar ağrıları kesiyordu, ama bunların da yan etkileri tehlikeliydi, kazara ölüme yol açabiliyor ve bağımlılık yapıyorlardı. Mesane taşı düşürtmek, kataraktı tedavi etmek, püstülleri yarmak, ezilmiş uzuvları kesmek gibi acılı, tehlikeli ve sarsıcı vakalarda cerrahların bir parça faydası dokunuyordu, fakat iltihap ve kangren tehlikesi yüksekti, ayrıca çoğu cerrahi müdahale şiddetli ağrılar doğuruyordu. Yine de insanlar ne tıptan ve şifacılardan vazgeçiyor ne de ağrıya, hastalığa, ölüme kolay kolay teslim oluyordu. Bu bölümde sunduğumuz anlatılar, insanların sağlıklarına kavuşma peşinden ne kadar gayretli koştuğunu gösteriyor. Bu arayıştan bütünüyle cayan çok az insan olmuştur. Elbette insanlar, ilaçlar ve hekimler kadar ruhsal tedavilerin desteğine de başvurabiliyor ya da üfürükçülerin peşine takılabiliyordu, fakat tedavi olasılığından nadiren vazgeçiyorlardı.

Bununla birlikte kimi tarihçiler nispeten farklı bir yorum getirmiştir: Onlara göre erken modern dönemde insanlar şifacılara giderken kafalarındaki hedefler bizimkilerle aynı değildi. Erken modern dönem Fransasında tıbbı ele alan yakın tarihli yetkin bir inceleme şu sonuca varmıştır:

> "[Fransızların] çoğunluğu ... kaderci ve stoacıydı. Rahatsızlıklarından kurtulmak için belki yanıp tutuşuyorlardı, fakat aynı zamanda, ömür-

[67] Karol K. Weaver, *Medical Revolutionaries: The Enslaved Healers of Eighteenth-Century Saint Domingue* (Urbana ve Chicago, 2006), alıntı: sayfa 2.

> lerinde kaç günleri kaldığını ancak Tanrı'nın bileceğini düşünüyorlardı. Nihai yok oluşu savuşturmak gibi nafile bir çaba uğruna ikide bir hekim değiştirmek onlara anlamlı gelmiyordu. Bu çaba hem mantıksız hem de uygunsuzdu."[68]

Hastalıklar ve acılar olumlu bir şekilde de yorumlanabiliyor, örneğin ilahi bir işaret sayılabiliyordu. Öte yandan günümüzde çoğumuz, sağlığı, ulaşılması gereken, mutlak iyi bir durum olarak görüyor, ağrıyı ise korkulup kaçınılması gereken bir kötülük addediyoruz. Fakat bizlerle atalarımız arasına belirgin sınırlar çekenlere göre, erken modern dönemde böylesi beklentiler mevcut değildi. İnsanlar çoğunlukla "yoksul, pis, kaba saba ve kısa" olan ömürlerinde, art arda irili ufaklı rahatsızlıklar yaşamaya, ara sıra uğrayan ya da sabit ağrılar çekmeye alışkındı. Bu yüzden, şifacılara gittiklerinde, fiziksel yardımdan ziyade manevi destek aramış olabilirler. Dolayısıyla, şifacılara teşhislerini onaylatmak ve kendi hastalıklarının seyriyle ilgili fikir edinmek için gidiyorlardı: Acaba hastalık ölümcül mü? Geçici mi? Sakat mı bırakır? Yoksa kaygılanmayı gerektirecek bir şey yok mu?

Doğrusu, bu iki açıklamadan hangisi gerçeğe daha yakın, kestirmek zor. Gerçek muhtemelen ikisinin ortasında bir yerde. Erken modern dönem insanlarının şifacılardan beklentileri, bizim beklentilerimizden kesinlikle farklıydı, fakat sağlığın ne anlama geldiği konusunda kendi kanaatleri vardı ve sağlıklı olmayı şiddetle arzuluyorlardı. Her ne kadar bizler, erken modern dönem tıbbının çoğu rahatsızlığı tedavi edemeyecek denli güçsüz olduğunu düşünsek de, bütünüyle aciz değildi. Laudanum [afyon ruhu], sıcak kompresler, bazı bitki tedavileri ve cerrahi, hastalık belirtilerini yok etmede etkiliydi. İyi bir hasta bakımı, temizlik, yerinde ve yeterli gıda, örneğin grip salgınını sağ salim atlatanlar ile atlatamayanlar arasındaki farkı yaratmış olmalı. Son olarak, "bir şeyler yapıyor olma" hissi, mükemmel bir ruhsal dayanaktı; pek çok insan için bu kadarı bile "doktora gitmek" için yeterli gelmiş olabilir. Bu konuda, erken modern dönemdeki atalarımız herhalde bize benziyordu.

---

[68] Brockliss ve Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997), 305.

# BİTİRİRKEN

Tıp tarihi birçok şekilde yazılabilir. İlginç bir ilerleme masalı olarak anlatılabilir, tuhaf ve korkunç uygulamaların iç gıcıklayıcı ayrıntıları nakledilebilir ya da benim burada yaptığım gibi, geçmişi kendi bağlamında ele alıp, tıp tarihi ile tarihin akışı ve tıp ile toplum arasındaki bağları vurgulamak da mümkün. Kimi akademisyenler de (bunların soyu can çekişiyor), erken modern dönem Avrupasındaki tıbbı görmezden gelmenin daha iyi olacağını düşünür. Onlara göre erken modern dönem cehaletin, sefaletin, yanılgıların ve bitmek bilmez acıların hâkim olduğu "eski kötü günler"dir. O dönemde din ve batıl inanç "bilime" ayak direrken, "iman ile akıl" arasındaki mücadele henüz aklın lehine sonuçlanmıştı. Doğru, bu karanlık çağda ara sıra umut vaat eden bir gelişme göz kırpıyordu. Bazen "doğru yola" dair şaşmaz bir hisle sıra dışı bir şekilde donanmış dahiler tek başlarına ön plana çıkıyordu. Bu bir avuç gözü pek adam, daha bilim doğmadan bilim adamı olabilmiş bu kişiler, bilginin ateşini tutuşturmuş Prometheus'lardı ve çağlar boyunca bunu, gerçek torunları olan bizlere aktardılar. O dönemde aydınlık saçan insanların varlığını kabul etse de, bu "felaket tellalları" ekolü, sağlıkçıların büyük çoğunluğunu faydasızdan öte görüyor ya da kazanç uğruna hastaları kasten aldatan "sahte doktorlar" ya da "şarlatanlar" yerine koyuyordu. Oysa bu kuram kısırdır, fiiliyattan kopuk ve yanlıştır, çünkü "modern tıp bilimi"nin ikiz tanrıları olan deneye ve gözleme tapınmıyordu.

Elinizdeki kitap, bu bakış açısını reddederken, bir yandan da, önce kaybettiğimiz ve hâlâ yeniden keşfetmeye çalıştığımız tıp dünyalarının zenginliğini vurguluyor. Tarih yazımına yaslanan bir bakış açısı sunarken, süregiden tartışmaları adil bir şekilde aktarmaya çalıştım, fakat aynı zamanda geniş tıp tarihi konusundaki "yeni yaklaşımlar" hakkında okuyucuları bilgilendirmeyi de denedim. Bu esnada, sunduğum yorumlardan hiçbirinin nihai ya da "doğru" olduğunu ima etmediğimi umuyorum. Aslında elinizdeki kitap pek çok bakımdan, XXI. yüzyıl başında tıp tarihi alanında "sahnenin durumu"nun salt bir değerlendirmesidir. Bir yandan da kısaca değinmek istediğim belirli noktaların ve yorumların altını çizdim.

Tıp ve topluma dair benim anlatım, tıp tarihini, nihai amacı ya

da yorum şeması ister ilerlemeyle ister tıbbileşmeyle ilgili olsun, erekbilimsel usullerle yazmaktan kaçınıyor. Süreklilikler kadar değişikliklerden de bahsetmeye çalıştım. Kitabın kimi kısımları erken modern dönem tıp tarihini, ilerlemeci bir "bilimin yükselişi" öyküsü olarak yazma usulünün doğasındaki safsatalara işaret etmeye uğraştı. Evrensel bilim biçimlerine dair görüşler ve genel kabul görmüş "bilim yapma" tarzı, XVII. yüzyıldaki Bilim Devrimiyle doğmamıştır. Akademisyenler, bir zamanlar tarihçilerin bahsettiği haliyle bir bilim devriminin mevcudiyetini sorgulayan epey bulgu topladı; belgelere dayandığı için ben de bu bakış açısını kabul ediyorum. Üç yüzyılı aşkın süre önce olup bitenlerin arasında keskin bir ayrımdan bahsedilemez; William Harvey, Andreas Vesalius ve Isaac Newton gibi adamlar ise, yeni bir dünyanın kurucusu olmaktan ziyade, eski dünyanın mirasçısıdır. Aynı şekilde XVIII. yüzyılın ikinci yarısında "kliniğin doğuşuyla" birlikte gerçekleştiği varsayılan klinik ve bilimsel tıp atılımı, (Foucault'nun iddiasının aksine) ani bir gelişme değildi, farklı farklı koşulların ve güçlerin sonucu ortaya çıkmıştı, ki bunlardan bazılarının ortaçağdaki öncülleri kolaylıkla bulunabilir. Süreklilik çizgisi, geriye doğru ortaçağ ve ilkçağ dünyalarına kadar uzanır, ileriye doğru ise XIX. ve XX. yüzyıllara sarkar. Bununla birlikte, 1500'den 1800'e uzanan dönem, farklılık içermeyen bir bütün değildi; daha önce gördüğümüz gibi, değişim yavaş ve benimsenmesi kolay gerçekleşebiliyordu ya da hızlı ve sarsıcı olabiliyordu.

Bu kitaptaki açıklamalarda bağlam esas alınmıştır. Yaşam ve tarih çerçevelerinin bir parçası olan tıbbı, bunlardan ayrı ele alamayız. Nüfustaki artış ve azalış, dinî karışıklıklar ve mezhep savaşları, Avrupa'nın dünyanın öbür bölgelerini keşfedişiyle birlikte büyük sömürge ve ticaret imparatorluklarının ortaya çıkışı, savaşlar, doğal felaketler, toplumsal ve iktisadi değişimler, kentleşme, siyasi kalkışmalar, tüketim toplumunun doğuşu; tüm bunlar ve daha fazlası tıbbın kavuştuğu biçimi derinden etkilemiştir.

Belki de öteki tarih dallarına kıyasla tıp tarihi alanı, atalarımız hakkında hüküm verirken onların değil kendi standartlarımızı temel almamız ve hastalıkların ya da rahatsızlıkların "gerçekte" ne olduğunu bilme arzumuz yüzünden, şimdiki zamanın terimleriyle düşünme eğiliminin sıkıntısını daha fazla çekmiştir. 1340'ların salgın hastalığı gerçekten hıyarcıklı veba mıydı? XVI. yüzyılda görülen ter hastalığı aslında neydi? Bu kitap "bizler" ve "onlar" ikiliği bağlamında fikir yürütmekten, karmaşık meseleler hakkında basit sonuçlara varmaktan ya da tek sebebe dayanan açıklamaları kabul etmekten kaçınmıştır.

Örneğin, dinin önemini kaybetmemesi, erken modern dönemde tıbbın ve tıbbi bakımın özellikleri arasındaydı. Sekülerleşmenin yükselişinden bahsedebilsek de, hastalıklara verilen tepkileri anlamak için en iyi yaklaşım, üst anlatı yaklaşımı değildir. Dahası, erken modern dönemde insanların "modern" usullerle düşünmediğini ya da eyleme geçmediğini fark etmek önemli olsa bile, bu farklılığa gereğinden fazla değer biçilmemeli. Onlar "yanılıyor"du ama biz "haklıyız" ya da onlar "cahil"di, oysa biz "bilgiliyiz" demek lazım. Tarihin dinamikleri, atalarımızı etkilediği kadar bizi de etkiliyor; XXI. yüzyılın başındaki algılarımız ve anlayışlarımız, tıpkı öncekiler gibi, gözden geçirilmeye açıktır. Ancak, ne atalarımız ne de biz, zar zor algılayıp denetleyemediğimiz büyük güçlerin çaresiz piyonlarıyız. İşin doğrusu, atalarımızın eylemleri, içinde yaşadıkları dünyaya dair genelde ustaca değerlendirmelerinden türüyordu ve geçmişi araştıran kişiler olarak bizlerin görevi, onların bulduğu çözümleri yargılamak değil, anlamaya çabalayıp saygı duymaktır.

# MERAKLISINA OKUMA LİSTESİ

Bu liste öncelikle İngilizce yayınlara odaklanıyor. Başka dillerdeki kaynaklar da dahil ilave kaynaklar için her bölümde bulunan dipnotlara göz atabilirsiniz.

## TIP TARİHİYLE İLGİLİ BAŞLICA DERGİLER

*Bulletin of the History of Medicine*
*Isis*
*Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*
*Medical History*
*Social History of Medicine*

## GENEL ÇALIŞMALAR, İNCELEMELER, DERS KİTAPLARI VE KAYNAKLAR


Blécourt, Willem de ve Cornelia Usborne (editörler). *Cultural Approaches to the History of Medicine: Mediating Medicine in Early Modern and Modern Europe.* New York, 2004.

Brockliss, Laurence ve Colin Jones. *The Medical World of Early Modern France.* Oxford, 1997.

Bynum, W. F. ve Roy Porter (editörler). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine.* 2 cilt. Londra, 1993.

*The Cambridge History of Science. Vol.* 3: *Early Modern Science.* Katherine Park ve Lorraine Daston (editörler). Cambridge, 2006; Vol. 4: *Eighteenth-Century Science.* Roy Porter (ed). Cambridge, 2003.

*The Cambridge World History of Human Disease.* Kenneth F. Kiple (ed). Cambridge, 1993.

*The Cambridge World History of Medical Ethics.* Robert B. Baker ve Laurence B. McCullogh (editörler). Cambridge, 2009.

Conrad, Lawrence, Michael Neve, Vivian Nutton, Roy Porter ve Andrew Wear. *The Western Medical Tradition, 800 B.C. to A.D. 1800.* Cambridge, 1995.

Cooter, Roger. "After Death/After-'Life': The Social History of Medicine in Post-Modernity", *Social History of Medicine* 20 (2007): 441-64.

Corsi, Pietro ve Paul Weindling (editörler). *Information Sources in the History of Medicine and Science.* Londra, 1983.

Elmer, Peter (ed). *The Healing Arts: Health, Disease and Society in Europe, 1500–1800.* Manchester, 2004.

Elmer, Peter ve Ole Peter Grell (editörler). *Health, Disease and Society in Europe, 1500–1800: A Source Book.* Manchester, 2004.

Fissell, Mary E. (ed). "Women, Health, and Healing in Early Modern Europe", Özel sayı: *Bulletin of the History of Medicine* 82, no. 1 (Bahar 2008).

Foucault, Michel. *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception.* New York, 1973. [*Kliniğin Doğuşu*, çev. İnci Uysal, Epos Yayınevi, 2006]

Herzlich, Claudine ve Janine Pierret. *Illness and Self in Society.* İngilizceye çeviren: Elborg Forster, Baltimore, 1987.

Jones, Colin ve Roy Porter (editörler). *Reassessing Foucault: Power, Medicine, and the Body.* Londra, 1994.

Lachmund, Jens ve Gunnar Stolberg (editörler). *The Social Construction of Illness: Historical, Sociological, and Anthropological Perspectives.* Stuttgart, 1992.

Leavitt, Judith Walzer. "Medicine in Context: A Review Essay of the History of Medicine", *American Historical Review* 95 (1990): 1471-84.

McGowan, Randall. "Identifying Themes in the Social History of Medicine", *Journal of Modern History* 63 (1991): 81-90.

McKeown, Thomas. *The Role of Medicine: Dream, Mirage, or Nemesis?* Princeton, N.J., 1979.

Nutton, Vivian (ed). *Medicine at the Courts of Europe, 1500–1837.* Londra, 1990.

Pelling, Margaret. *The Common Lot: Sickness, Medical Occupations and the Urban Poor in Early Modern England.* Londra ve New York, 1998.

Porter, Roy. *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present.* Londra, 1997.

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

Porter, Roy ve Andrew Wear (editörler). *Problems and Methods in the History of Medicine.* Londra, 1987.

Shapin, Steven. *The Scientific Revolution.* Chicago ve Londra, 1996. [*Bilimsel Devrim*, çeviren Ayşegül Yurdaçalış, İzdüşüm Yayınevi, 2000]

Sheils, William (ed). *The Church and Healing.* Oxford, 1982.

Wear, Andrew (ed). *Medicine in Society: Historical Essays.* Cambridge, 1992.

Webster, Charles (ed). *Health, Medicine and Mortality in the Sixteenth Century.* Cambridge, 1979.

## ANTİK DÖNEMLE VE ORTAÇAĞLA İLGİLİ KAYNAKLAR

Amundsen, Darrel W. *Medicine, Society, and Faith in the Ancient and Medieval Worlds.* Baltimore, 1996.

Ferngren, Gary B. *Medicine and Health Care in Early Christianity.* Baltimore, 2009.

French, Roger. *Medicine Before Science: The Rational and Learned Doctor from the Middle Ages to the Enlightenment.* Cambridge, 2003.

Garcia-Ballester, Luis, Roger French, John Arrizabalaga ve Andrew Cunningham (editörler). *Practical Medicine from Salerno to the Black Death.* Cambridge, 1993.

Green, Monica H. *Making Women's Medicine Masculine: The Rise of Male Authority in Pre-Modern Gynaecology.* Oxford, 2008.

McVaugh, Michael. *Medicine Before the Plague: Practitioners and their Patients in the Crown of Aragon.* Cambridge, 1993.

McVaugh, Michael ve Nancy Siraisi (editörler). *Renaissance Medical Learning: Evolution of a Tradition.* Philadelphia, 1990.

Nutton, Vivian. *Ancient Medicine.* Londra, 2004.

Siraisi, Nancy. *Medieval and Early Renaissance Medicine: An Introduction to Knowledge and Practice.* Chicago, 1990.

## HASTALIK VE SAĞLIK

Bynum, W. F. ve V. Nutton (editörler). *Theories of Fever from Antiquity to the Enlightenment.* Londra, 1981.

Bynum, W. F. ve Roy Porter (editörler). *Living and Dying in London.* Londra, 1991.

Conrad, Lawrence I. ve Dominik Wujastyk (editörler). *Contagion: Perspectives from Pre-Modern Societies.* Aldershot, 2000.

Duden, Barbara. *The Woman Beneath the Skin: A Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany.* İngilizceye çev. Thomas Dunlap. Cambridge, Mass., 1991.

Fissell, Mary E. *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol.* Cambridge, 1991.

Jewson, N. D. "The Disappearance of the Sick-Man from the Medical Cosmology", *Sociology* 10 (1976): 225-44.

——. "Medical Knowledge and the Patronage System in Eighteenth-Century England", *Sociology* 8 (1974): 369-85.

MacDonald, Michael. *Mystical Bedlam: Madness, Anxiety, and Healing in Seventeenth-Century England.* Cambridge, 1981.

Macfarlane, Alan. *The Family Life of Ralph Josselin, a Seventeenth-Century Clergyman: An Essay in Historical Anthropology.* Cambridge, 1970.

Midelfort, H.C. Erik. *A History of Madness in Sixteenth-Century Germany.* Stanford, 1999.

Porter, Roy, W. F. Bynum ve M. Shepherd (editörler). *The Anatomy of Madness.* cilt 1: *People and Ideas.* Londra, 1985.

Riley, James C. *Sickness, Recovery and Death: A History and Forecast of Ill*

*Health.* Iowa City, 1989.

Rosenberg, Charles ve Janet Golden (editörler). *Framing Disease: Studies in Cultural History.* New Brunswick, N.J., 1992.

## SALGINLAR VE İNSANLAR

Alchon, Suzanne Austin. *A Pest in the Land: New World Epidemics in a Global Perspective.* Albuquerque, 2003.

Alexander, John T. *Bubonic Plague in Early Modern Russia: Public Health and Urban Disaster.* Baltimore, 1980.

Amelang, James S. (İngilizceye çevirip hazırlayan). *A Journal of the Plague Year: The Diary of the Barcelona Tanner Miquel Parets 1651.* New York, 1991.

Arrizabalaga, Jon, John Henderson ve Roger French. *The Great Pox: The French Disease in Renaissance Europe.* New Haven, Conn. ve Londra, 1997.

Benedictow, Ole J. *The Black Death, 1346–1353: The Complete History.* Woodbridge, 2004.

Biraben, Jean-Noel. *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens.* 2 cilt, Paris, 1975-76.

Calvi, Giulia. *Histories of a Plague Year: The Social and the Imaginary in Baroque Florence.* Berkeley ve Los Angeles, 1989.

Carmichael, Ann G. *Plague and the Poor in Renaissance Florence.* Cambridge, 1986.

Cohn, Samuel K., Jr. *The Black Death Transformed: Disease and Culture in Early Renaissance Europe.* Oxford, 2002.

Cook, Alexandra Parma ve Noble David Cook. *The Plague Files: Crisis Management in Sixteenth-Century Seville.* Baton Rouge, 2009.

Cook, Noble David. *Born to Die, Disease and New World Conquest, 1492–1650.* Cambridge, 1998.

Crosby, Alfred W., Jr. *The Columbian Exchange: Biological and Cultural Consequences of 1492.* Westport, Conn., 1972.

Cunningham, Andrew ve Ole Peter Grell. *The Four Horsemen of the Apocalypse: Religion, War, Famine and Death in Reformation Europe.* Cambridge, 2000.

Demaitre, Luke. *Leprosy in Premodern Medicine: A Malady of the Whole Body.* Baltimore, 2007.

Dols, Michael. *The Black Death in the Middle East.* Princeton, N.J., 1977.

Fenn, Elizabeth A. *Pox Americana: The Great Smallpox Epidemic of 1775–82.* New York, 2001.

Healy, Margaret. *Fictions of Disease in Early Modern England: Bodies, Plagues, and Politics.* New York, 2001.

Herlihy, David. *The Black Death and the Transformation of the West.* Samuel K. Cohn, Jr (ed). Cambridge, Mass., 1997.

Hopkins, Donald R. *The Greatest Killer: Smallpox in History.* Chicago, 2002. [*Princes and Peasants.* Chicago, 1983 kitabının ikinci edisyonu].

McNeill, William H. *Plagues and Peoples.* New York, 1976.

Miller, Geneviève. *The Adoption of Inoculation for Smallpox in England and France.* Philadelphia, 1957.

Mormando, Franco ve Thomas Worcester (editörler). *Piety and Plague: From Byzantium to the Baroque.* Kirksville, M., 2007.

Nutton, Vivian (ed). *Pestilential Complexities: Understanding Medieval Plague.* Londra, 2008.

Quétel, Claude. *History of Syphilis.* İngilizceye çevirenler Judith Braddock ve Brian Pike. Baltimore, 1990.

Ranger, Terence ve Paul Slack (editörler). *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence.* Cambridge, 1992.

Razzell, Peter. *The Conquest of Smallpox: The Impact of Inoculation on Smallpox Mortality in Eighteenth-Century Britain.* Sussex, 1977.

Slack, Paul. *The Impact of Plague in Tudor and Stuart England.* Londra, 1985.

Stein, Claudia. *Negotiating the French Pox in Early Modern Germany.* Aldershot, 2009.

Twigg, Graham. *The Black Death: A Reappraisal.* Londra, 1984.

## FENNİ TIP

Ackerknecht, Erwin H. *Medicine at the Paris Hospital, 1794–1848.* Baltimore, 1967.

Broman, Thomas H. *The Transformation of German Academic Medicine, 1750–1820.* Cambridge, 1996.

Bynum, W.F. ve Roy Porter (editörler). *William Hunter and the Eighteenth-Century Medical World.* Cambridge, 1985.

Cunningham, Andrew. *The Anatomical Renaissance: The Resurrection of the Anatomical Projects of the Ancients.* Aldershot, 1997.

Cunningham, Andrew ve Roger French (editörler). *The Medical Enlightenment of the Eighteenth Century.* Cambridge, 1990.

Debus, A. G. *The Chemical Philosophy: Paracelsian Science and Medicine in the Sixteenth and Seventeenth Century.* 2 cilt. New York, 1977.

French, Roger. *Dissection and Vivisection in the European Renaissance.* Aldershot, 1999.

——. *Medicine Before Science: The Rational and Learned Doctor from the Middle Ages to the Enlightenment.* Cambridge, 2003.

French, Roger ve Andrew Wear (editörler). *The Medical Revolution of the Seventeenth Century.* Cambridge, 1989.

French, Roger, Jon Arrizabalaga, Andrew Cunningham ve Luis Garcia-Ballester (editörler). *Medicine from the Black Death to the French Disease.* Aldershot, 1998.

Fuchs, Thomas. *Mechanization of the Heart: Harvey and Descartes.* Rochester, N.Y., 2001 [1992].

Furdell, Elizabeth Lane. *Publishing and Medicine in Early Modern England.* Rochester, N.Y., 2002.

——. *The Royal Doctors, 1485–1714: Medical Personnel at the Tudor and Stuart Courts.* Rochester, N.Y., 2001.

Garcia-Ballester, Luis. *Galen and Galenism: Theory and Medical Practice from Antiquity to the European Renaissance.* Aldershot, 2002.

Grell, Ole Peter (ed), *Paracelsus: The Man and His Reputation, His Ideas, and Their Transformation.* Leiden, 1998.

Grell, Ole Peter ve Andrew Cunningham (editörler). *Medicine and Reformation.* Cambridge, 1993.

——. *Medicine and Religion in Enlightenment Europe.* Aldershot, 2007.

Hunter, Lynette ve Sarah Hutton (editörler). *Women, Science and Medicine, 1500–1700: Mothers and Sisters of the Royal Society.* Stroud, 1997.

King, Lester S. *Medical Thinking: A Historical Preface.* Princeton, N.J., 1982.

——. *The Philosophy of Medicine: The Early Eighteenth Century.* Cambridge, Mass., 1982.

Knoeff, Rina. *Herman Boerhaave (1668–1738): Calvinist Chemist and Physician.* Amsterdam, 2002.

Larson, Magali Sarfatti. *The Rise of Professionalism: A Sociological Analysis.* Berkeley ve Los Angeles, 1977.

Maclean, Ian. *Logic, Signs and Nature in the Renaissance: The Case of Learned Medicine.* Cambridge, 2002.

Moran, Bruce T. *Distilling Knowledge: Alchemy, Chemistry, and the Scientific Revolution.* Cambridge, Mass., 2005.

Park, Katharine. *Doctors and Medicine in Early Renaissance Florence.* Princeton, N.J., 1985.

Porter, Roy (ed). *Medicine in the Enlightenment.* Amsterdam ve Atlanta, 1995.

Temin, Owsei. *Galenism: Rise and Decline of a Medical Philosophy.* Ithaca, N.Y., 1973.

Webster, Charles. *Paracelsus: Medicine, Magic, and Mission at the End of Time.* New Haven, 2008.

Wellman, Kathleen. *La Mettrie: Medicine, Philosophy, and Enlightenment.* Durham, N.C., 1992.

## ŞİFA VERMEYİ ÖĞRENMEK

Beumers, Harm ve J. Moll (editörler). *Clinical Teaching, Past and Present. Clio Medica* dergisinin özel sayısı. Amsterdam, 1989.

Brockliss, Laurence ve Colin Jones. *The Medical World of Early Modern France.* Oxford, 1997.

Broomhill, Susan. *Women's Medical World in Early Modern France.*

Manchester, 2004.
Cook, Harold J. *The Decline of the Old Medical Regime in Stuart London.* Ithaca, N.Y., 1986.
Gelbart, Nina Rattner. *The King's Midwife: A History and Mystery of Madame du Coudray.* Berkeley, 1998.
Gelfand, Toby. *Professionalizing Modern Medicine: Paris Surgeons and Medical Science and Institutions in the Eighteenth Century.* Westport, Conn., 1980.
Gentilcore, David. *Healers and Healing in Early Modern Italy.* Manchester, 1998.
Hannaway, Caroline ve Ann La Berge (editörler). *Constructing Paris Medicine.* Amsterdam, 1998.
Lawrence, Christopher (ed). *Medical Theory, Surgical Practice: Studies in the History of Surgery.* Londra, 1992.
Lawrence, Susan C. *Charitable Knowledge: Hospital Pupils and Practitioners in Eighteenth-Century London.* Cambridge, 1996.
Le Roy Ladurie, Emanuel. *The Beggar and the Professor: A Sixteenth-Century Family Saga.* İngilizceye çeviren Arthur Goldhammer. Chicago, 1997.
Marland, Hilary (ed). *The Art of Midwifery.* Londra ve New York, 1993.
Mooij, Annet. *Doctors of Amsterdam: Patient Care, Medical Training and Research (1659–2000).* Amsterdam, 2002.
Nutton, Vivian ve Roy Porter (editörler). *The History of Medical Education in Britain.* Amsterdam ve Atlanta, 1995.
O'Boyle, Cornelius. *The Art of Medicine: Medical Teaching at the University of Paris, 1250–1400.* Leiden, 1998.
Perkins, Wendy. *Midwifery and Medicine in Early Modern France.* Exeter, 1996.
Rosner, Lisa. *Medical Education in the Age of Improvement: Edinburgh Students and Apprentices, 1760–1826.* Edinburgh, 1991.
Sander, Sabine. *Handwerkschirurgen: Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe.* Göttingen, 1989.
Waddington, Keir. *Medical Education at St. Bartholomew's Hospital, 1123–1995.* Woodbridge, 2003.
Wilson, Adrian. *The Making of Man-Midwifery: Childbirth in England, 1660–1770.* Cambridge, Mass., 1995.

## HASTANELER VE AKIL HASTANELERİ

Andrews, Jonathan ve Andrew Scull. *Customers and Patrons of the Mad-Trade: The Management of Lunacy in Eighteenth-Century London, with the Complete Text of John Monro's 1766 Case Book.* Berkeley ve Los Angeles, 2002.
——. *Undertaker of the Mind: John Monro and Mad-Doctoring in Eighteenth-Century England.* Berkeley ve Los Angeles, 2001.

Borsay, Anne. *Medicine and Charity in Georgian Bath: A Social History of the General Infirmary, c. 1739–1830.* Aldershot, 1999.

Digby, Anne. *Madness, Morality, and Medicine: A Study of the York Retreat, 1796–1914.* Cambridge, 1985.

Granshaw, Lindsay ve Roy Porter (editörler). *The Hospital in History.* Londra, 1987.

Henderson, John. *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul.* New Haven, Conn., 2006.

Henderson, John, Peregrine Horden ve Alessandro Pastore (editörler). *The Impact of Hospitals: 300–2000.* Bern, 2007.

Horden, Peregrine. *Hospitals and Healing from Antiquity to the Later Middle Ages.* Aldershot, 2008.

Houston, R.A. *Madness and Society in Eighteenth-Century Scotland.* Oxford, 2000.

Porter, Roy, W. F. Bynum ve M. Shepherd (editörler). *The Anatomy of Madness.* 3 cilt. Londra, 1985.

Risse, Guenter. *Hospital Life in Enlightenment Scotland: Care and Teaching at the Royal Infirmary of Edinburgh.* Cambridge, 1986.

——. *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals.* Oxford, 1999.

Siena, Kevin P. *Venereal Disease, Hospitals, and the Urban Poor: London's "Foul Wards."* Rochester, N.Y., 2004.

Tenon, Jacques. *Memoirs on Paris Hospitals.* Dora B. Weiner (ed). Canton, Mass., 1996.

Wilkinson, Catherine. *The Hospital of Cardinal Tavera in Toledo.* New York, 1977.

## SAĞLIK VE TOPLUM

Cavallo, Sandra. *Charity and Power in Early Modern Italy: Benefactors and Their Motives in Turin, 1541–1789.* Cambridge, 1995.

Cipolla, Carlo. *Miasmas and Disease: Public Health and the Environment in the Pre-Industrial Age.* New Haven, Conn., 1992.

——. *Public Health and the Medical Profession in the Renaissance.* Cambridge, 1976.

Frank, Johann Peter. *A System of Complete Medical Police: Selections from Johann Peter Frank.* Erna Lesky (ed). Baltimore, 1975.

Gentilcore, David. "'All that Pertains to Medicine': Protomedici and Protomedicati in Early Modern Italy", *Medical History* 35 (1994): 121-42.

Grell, Ole Peter ve Andrew Cunningham (editörler). *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500–1700.* Londra ve New York, 1997.

——. *Medicine and Reformation.* Cambridge, 1993.

Grell, Ole Peter, Andrew Cunningham ve Jon Arrizabalaga (editörler). *Health Care and Poor Relief in Counter-Reformation Europe.* Londra, 1999.

Grell, Ole Peter, Andrew Cunningham ve Robert Jütte (editörler). *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe.* Aldershot, 2002.

Grell, Ole Peter, Andrew Cunningham ve Bernd Roeck (editörler). *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Southern Europe.* Aldershot, 2005.

Hannaway, Caroline. "Veterinary Medicine and Rural Health Care in Pre-Revolutionary France", *Bulletin of the History of Medicine* 51 (1997): 431-47.

Heller, Robert. "'Priest-Doctors' as a Rural Health Service in the Age of Enlightenment", *Medical History* 19 (1975): 361-83.

Henderson, John. *Piety and Charity in Late Medieval Florence.* Oxford, 1994.

Jones, Colin ve Jonathan Barry (editörler). *Medicine and Charity Before the Welfare State.* Londra, 1991.

Jütte, Robert. *Poverty and Deviance in Early Modern Europe.* Cambridge, 1994 [*Erken Modern Avrupa'da Yoksulluk ve Sapkınlık*, çev. Bengü Kurtege-Sefer, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 2011].

Martz, Linda. *Poverty and Welfare in Habsburg Spain: The Example of Toledo.* Cambridge, 1983.

Nutton, Vivian (ed). *Medicine in the Renaissance City.* Özel sayı *Renaissance Studies: Journal of the Society for Renaissance Studies*, 15, no. 2. Oxford, 2001.

Porter, Roy. *Mind-Forg'd Manacles: A History of Madness in England from the Restoration to the Regency.* Cambridge, Mass., 1987.

Riley, James C. *The Eighteenth-Century Campaign to Avoid Disease.* New York, 1987.

Rosen, George. *From Medical Police to Social Medicine: Essays on the History of Health Care.* New York, 1974.

Rusnock, Andrea. *Vital Accounts: Quantifying Health and Population in Eighteenth-Century England and France.* Cambridge, 2002.

Russell, Andrew (ed). *The Town and State Physician in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment.* Wolfenbüttel, 1981.

Weiner, Dora. *The Citizen-Patient in Revolutionary and Imperial Paris.* Baltimore, 1993.

Wilkinson, Lise. *Animals and Disease: An Introduction to the History of Comparative Medicine.* Cambridge, 1992.

## ŞİFACILIK

Beier, Lucinda McCray. *Sufferers and Healers: The Experience of Illness in Seventeenth-Century.* Londra, 1987.

Broomhill, Susan. *Women's Medical Work in Early Modern France.* Manchester, 2004.

Cook, Harold J. *Matters of Exchange: Commerce, Medicine, and Science in the Dutch Golden Age.* New Haven, Conn., 2007.

Evenden, Doreen. *Midwives of Seventeenth-Century London.* Cambridge, 2000.

Gentilcore, David. *Healers and Healing in Early Modern Italy.* Manchester, 1998.

——. *Medical Charlantanism in Early Modern Italy.* Oxford, 2006.

Gowing, Laura. *Common Bodies: Women, Touch and Power in Seventeenth-Century England.* New Haven, Conn., 2003.

Jones, Colin. "Pulling Teeth in Eighteenth-Century Paris", *Past and Present* 166 (2000): 100-45.

King, Roger. *The Making of the "Dentiste", c.1650–1760.* Aldershot, 1998.

Lemay, Edna H. "Thomas Herrier: A Country Surgeon Outside Angouleme at the End of the Eighteenth Century", *Journal of Social History* 10 (1976/77): 524-37.

Lindemann, Mary. *Health and Healing in Eighteenth-Century Germany.* Baltimore, 1996.

Loudon, Irvine. *Medical Care and the General Practitioner, 1750–1850.* Oxford, 1986.

Marland, Hillary ve Margaret Pelling (editörler). *The Task of Healing: Medicine, Religion and Gender in England and the Netherlands, 1450–1800.* Rotterdam, 1996.

Nagy, Doreen Evenden. *Popular Medicine in Seventeenth Century England.* Bowling Green, Ohio, 1988.

Numbers, Ronald L. ve Darrell W. Amundsen (editörler). *Caring and Curing: Health and Medicine in Western Religious Tradition.* New York, 1986.

Ortiz de Montellano, Bernard. *Aztec Medicine, Health and Nutrition.* New Brunswick, 1990.

Pelling, Margaret. "Medical Practice in Early Modern England: Trade or Profession?", *The Profession in Early Modern England* içinde, Wilfred Prest (ed), 90-128. Londra ve New York, 1987.

Perkins, Wendy. *Midwifery and Medicine in EarlyModern France: Louise Bourgeois.* Exeter, 1996.

Pollock, Linda. *With Faith and Physic: The Life of a Tudor Gentlewoman, Lady Grace Mildmay, 1552–1620.* Londra, 1993.

Pomata, Gianna. *Contracting a Cure: Patients, Healers, and the Law in Early Modern Bologna.* Baltimore, 1998.

Porter, Dorothy ve Roy Porter, *Patient's Progress: Doctors and Doctoring in Eighteenth-Century England.* Stanford, Calif., 1989.

Porter, Roy (ed), *Patients and Practitioners: Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society.* Cambridge, 1985.

Ramsey, Matthew. *Professional and Popular Medicine in France, 1770–1830: The Social World of Medical Practice.* Cambridge, 1988.

Savitt, Todd. *Medicine and Slavery: The Diseases and Health Care of Blacks in Antebellum Virginia.* Urbana, Ill., 1978.

Schiebinger, Londa. *Plants and Empire: Colonial Bioprospecting in the Atlantic*

*World.* Cambridge, Mass., 2004.

Schiebinger, Londa ve Claudia Swan (editörler). *Colonial Botany: Science, Commerce, and Politics in the Early Modern World.* Philadelphia, 2005.

Sheridan, Richard B. *Doctors and Slaves, a Medical and Demographic History of Slavery in the British West Indies, 1680–1834.* Cambridge, 1985.

Walker, Timothy. *Doctors, Folk Medicine, and the Inquisition: The Repression of Magical Healing in Portugal during the Enlightenment.* Leiden, 2005.

Weaver, Karol K. *Medical Revolutionaries: The Enslaved Healers of Eighteenth-Century Saint Domingue.* Urbana ve Chicago, 2006.

Wilson, Renate. *Pious Traders in Medicine: A German Pharmaceutical Network in Eighteenth-Century North America.* University Park, Pa., 2000.

## DİZİN


afyon 84, 148, 338
AIDS 28, 51
Aiken, John 198
Ailhaud, Jean 150, 316
akciğer apsesi 44
akciğer tüberkülozu 49
akciğer vebası 77
Albastı 53
*alopati* 143
Alutarius, Henricus 63, 290
Anofel sivrisinekleri 107
antibiyotikler 27, 263
Antoninus salgını 97
Apollon 31
*apopleksi* 43
Arbuthnot, John 264
*archeus* 30, 128
Aristoteles 35, 36, 115, 126, 127, 136
Armstrong, George 282
aybaşı kanaması 37
Aydınlanma vii, 140, 141, 309, 313
ayurveda 335
Aziz Agnes'in Kız Kardeşleri 200
Aziz Antonyus Ateşi 307
Aziz Cornelius 307
Azize Anne 307
Aziz Francis Hastanesi 180
Aziz Hubert 307
Aziz Laurent 307
Aziz Roch 307
Aziz Sebastian 307
Aziz Thomas à Becket 307
Aziz Willibrod 307
Aztek tıbbı 146
Baglivi, Giorgio 135, 151
Baillie, Matthew 142
Bakhtin, Mikhail 42
Baldinger, Ersnt 181
balgam 27, 33, 116
Barrough, Philip 65
Barthez, Paul-Joseph 151, 152
Bartisch, Georg 167
Battie, William 231
*bejel* 93
berber-cerrahlar 161, 258, 262, 319, 323
Bichat, Xavier 142
Bidloo, Nicolaas 229
Blumenbach, Johann 137
Boccaccio, Giovanni 84, 89
Boerhaave, Herman 136, 139, 151, 178, 180
boğmaca 55
Borgognoni, Ugo 250
Bourgeois, Louise 157, 158, 328
Boyle, Robert 133
Boylston, Zabdiel 102
Braunschweig-Wolfenbüttel Dükü 317
Broussais, François Joseph Victor 150
Brown, John 137, 140, 149, 150, 152
Brownrigg, William 41, 44
Buonarroti, Michelangelo 119
Burton, Robert 65
büyü 13, 29, 30, 44, 46, 112, 130, 304, 305, 306, 309, 313, 314, 336, 337
Büyük Katerina 100, 299
Büyük Kuzey Savaşı 229
cadılık 68, 311
Caius, John 109, 114
Calvi, Giulia 90
Camel, Georg Joseph 170
Camper, Petrus 322
Cardano, Girolamo 43
Carmichael, Ann 87
Carpi, Jacopo Berangario da 122
Carséna, Aloïs 164
Castelvetro, Ludovico 107

cerrahlar 63, 84, 94, 113, 121, 159, 161, 163, 164, 165, 167, 169, 186, 191, 197, 202, 222, 228, 229, 253, 258, 259, 262, 285, 286, 290, 300, 319, 321, 322, 323, 324
Chamberlen, Genç Peter 159
Chamberlen, Yaşlı Peter 159
Chareton Hayırsever Kardeşliği 231
Cheselden, William 183
Cheyne, George 293
Chiarugi, Vincenzo 231, 234
cıva 94, 129, 131, 145
ciğerotu 43, 129
Cochin, Jacques-Denis 214
Cody, Lisa 225
Coiter, Volcher 124
Colombo, Realdo 124
Condamine, Charles Marie de la 103
Cook, Harold 139
Cornaro, Luigi 293
Cornaro, Marco 107
Coudray, Madame du 158, 326
Cromwell, Thomas 206
Cruikshank, William 184
Cullen, William 137, 140, 149, 152, 201
Culpeper, Nicholas 294
Cunningham, Andrew 124
cüzam 30, 39, 56, 60, 73, 75, 93, 94, 203, 205, 207, 215, 223
çiçek hastalığı 22, 25, 42, 49, 55, 76, 79, 92, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 266, 330
çocuk felci 27
Daffy iksiri 299
Daviel, Jacques 167, 318
Davis, Natalie Zemon 279
Defoe, Daniel 48
de'Liuzzi, Mondino 121
Denne, Claus 207
Descartes, René 126, 136
Dionis, Pierre 168
Dircxzoon, Albert 250
dişçi 317, 319
dizanteri 58, 76, 79, 105
Douglass, William 102
Dryander, Johannes 123
Duden, Barbara 41
ebe 37, 54, 157, 158, 159, 160, 325, 326, 327, 328, 337
eczacılar viii, 113, 148, 161, 169, 170, 171, 186, 192, 202, 259, 260, 262, 286, 319, 320, 321
Edinburgh Kraliyet Kliniği 201
Edward, II. 229
Eichhorn, Gerhard 58
*eklamzi* 53
Elizabeth, I. 58
Eller, Johann Theodor 201
Elmhirst, William 321
el-Râzî, Muhammed bin Zekeriya 97, 99
Elyot, Thomas 293
Epidemiyoloji 72
Eugen, Karl 232
Eustachi, Bartolomeo 124
Fabricius, Wilhelm 127
Falloppio, Gabriele 124
Fatih William 209
Felemenk İsyanı 57
Felipe, II. 333
Ferdinand, II. 66
fil hastalığı 93
Fissell, Mary 286
*flebotomi* 44
Florence Nightingale 226
Floyer, John 134, 294
Fogg, Henry 321
Fordyce, George 184
Foucault, Michel 18, 60, 61, 62, 182, 195, 202, 211, 340
Fourcroy, Antoine François 179
Fourcroy Yasası 255

Fracastoro, Giralomo 73, 92, 246, 266
Frank, Johann Peter 137, 212, 254, 283
Frederick, II. 257
frengi 49, 71, 75, 91, 92, 94, 218, 223, 224, 323
Friedrich, Albrecht 333
Friedrich, II. 228
Fugger, Jakob 224
Gackens, Catherina 157
Galenos 27, 97, 107, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 126, 132, 133, 136, 150, 174, 175, 260, 303
Gale, Thomas 165
Galvani, Luigi 138
Gassner, Johann Joseph 309
gayak 147
gebelik sonlandırıcı otlar 37
George, III. 66
Gersdorff, Hans von 165
Girle, John 183
Gleditsch, Johann Gottlieb 171
Goubert, Jean-Pierre 289
Graham, James 149
Graunt, John 276
Greatrakes, Valentine 156
grip 28, 50, 51, 56, 57, 107, 108, 109, 338
Grünpeck, Joseph 92
Guazzo, Francesco Maria 44
Guillemeau, Jacques 167
gut hastalığı 58, 151
Gutton, Jean-Pierre 280
Guy, Sör Thomas 214
güzelavrat otu 145
Haën, Anton de 181
Hahnemann, Samuel 129
Hales, Stephen 271
Haller, Albrecht von 137, 140
Halle Üniversitesi 312
Halley, Edmund 276
Hamusco, Joan de Valverde de 124
Harrison, William 278
Harvey, William 111, 112, 118, 124, 125, 340
Hatcher, John 178
Hayırsever Hemşireler 200, 222
Hayırseverliğin Kızları 222
Heim, Ernst 191
Heine, Elizabeth 157
Heinrich, Otto 131
Helmont, Joan Baptista van 31, 132, 151
Helvétius, Jean Adrien 141, 316
Henderson, John 216
Henri, IV. 131
Henry, VIII. 206
Hernández, Francisco 146
Heurne, Jan van 180
Hewson, William 184
hıyarcıklı veba 28, 49, 50, 76, 77, 78, 79, 87, 340
hindiba 144
Hipokrat 27, 111, 150, 174, 175
Hoffmann, Friedrich 35, 117, 134, 136, 139, 147, 178
Hohenheim, Theophrastus Phillipus Bombastus von 30
Holzhaus 224
Hooke, Robert 133, 135
*hospitale pauperum* 205
Howard, John 194
Hufeland, Christoph Wilhelm 281, 294
Huguet-Termes, Teresa 146
Huizinga, Johan 89
Humboldt, Alexander von 138
Hunter, John 138, 142, 184
Hunter, William 142, 160, 184
Illich, Ivan 17
Imhof, Arthur 55
Isla, Rodrigo Ruy Diaz de 93
İbn Nefis 124
*infirmarium* 205

İngiliz teri (sudor anglicus) 109
inokülasyon 59, 76, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 335
*ipeka* 147
iskorbüt 56
iyatrokimya 34, 131, 132, 133, 135, 138, 139
Jenner, Edward 103
Jewson, Nicholas 288
Johnson, Samuel 106
Jorden, Edward 67
Joseph, II. (Kutsal Roma İmparatoru) 229
Josephium 229
Josselin, Ralph 55, 299
Joubert, Laurent 300
Juana, Doña 66
Juncker, Johann 180
kamu sağlığı 235, 238, 240, 266
kan aldırma 28, 37, 43, 44, 46, 150, 164, 234, 296, 297, 321, 326, 336
kanotu 42
kara ardıç 155
Karacaot 37
karaciğer sirozu 142
Kara Ölüm 77
kara safra 27, 33, 34, 65, 116
Karl, IV. 173
Karl, V. 333
Karşıreform Engizisyonu 306
katarakt 167
Kay, Richard 183, 192
Kempe, Margery 68
kınakına 108, 150
kıran 47, 49, 50
Kırım Savaşı 226
kızamık 25, 49, 50, 97, 98, 105
kızamıkçık 49
kızıl 27, 42, 49, 105, 116, 134, 144
kızıl safra 27, 116
kızsaçı otu 37, 43, 129
kilüs 117
kinin 108
Kircher, Athanasius 73, 135
*Kliniğin Doğuşu* 195
kocakarı 13, 157, 303
kolera 26, 74, 247
Kolomb, Kristof 93
Kopernik, Nicolaus 266
kuşpalazı 26, 76, 105
La Mettrie 141
Lane, Joan 293
Laqueur, Thomas 35, 36
Larsen, Øvind 295
lavman 13, 144, 298, 305, 327
Lavoisier, Antoine 134, 138
Lawrence, Susan 161
*lazaretto* 223, 224
Leeuwenhoek, Antonj van 73, 135
Lémery, Louis 171
Licentiate 260
Ligon, Richard 147
Linacre, Thomas 260
Lind, James 268
Linnaeus, Carolus 255
litotomist 317
loğusa humması 51, 53
Longolius, Gisbert 287
Longo, Maria Lorenza 224
Lorkyn, Thomas 178
Louis, Pierre 152
Lower, Richard 133
Luis Felipe (I. Louis) 98
Luthercilik 312
Luther, Martin 84, 173, 309, 310
Macaulay, Thomas 97
MacDonald, Michael 46, 61
Maitland, Charles 100
Malpighi, Marcello 125, 127
Malthus, Thomas 277
Mandeville, Bernard 202
Mantova Veraset Savaşı 228
Marillac, Louise de 200
Marsilya vebası 253
Martius, Ernst Wilhelm 171

Massa, Niccolo 123
Mather, Cotton 101, 300
McKeown, Thomas 17
Mead, Richard 183
Medici, Marie de 157
melankoli 34, 43, 49, 64, 65, 66, 301
Memo, Don Giuseppe 313
menopoz 51
Mercier, Louis-Sébastien 197
Mertens, Charles de 248
Mesmer, Franz Anton 149
Mettrie, Julien La 138
miasma 47
Midelfort, Erik 66
Mildmay, Grace 156, 304
Mildmay, Leydi Grace 40
miyasma 73, 263
Monardes, Nicolás 146
Montagu, Leydi Mary Wortley 95, 100
Monte, Giovanni Battista da 180
Morgagni, Giambattista 142
Moser, Johann Jakob 34, 39
Muhammed bin Zekeriya el-Râzî 97
Muhlenburg, Henry Melchior 312
Mulder, Hermannus 319
Myddleton, Hugh 270
Nangis, Guillaume de 83
Napier, Richard 46, 62, 67, 68, 230, 304, 305
Necker, Jacques 214
Necker, Suzanne 214
Neubauer, Johann Wilhelm 171
Newton, Isaac 112, 340
Newton, James 232
Nicetta, Lucia 306
Officiers de santé 255
orgazm 36
*Ortaçağın Günbatımı* 89
Otuz Yıl Savaşları 57, 254
Oviedo, Gonzalo Fernandez de 93
Paracelsus 30, 31, 94, 118, 128, 129, 130, 132, 151, 304, 309, 348
Paradiso, Domenica Nardini da 90
Paré, Ambroise 165
Parets, Miquel 299
*parezi* 92
Parsons, Talcott 288
Pasteurella pestis 77
Paul, Vincent de 200
Pelling, Margaret 22, 289
Pepys, Samuel 133, 296, 298
Percy, George 147
perhiz 29, 38, 83, 85, 86, 285, 293
Perkins, Elisa 149
Petit, Antoine 185
Petro, I. Çar 229
Petty, William 276
Pfalz, Liselotte von der 298
*physicus* 250, 251, 252
Pietizm 312
Pinel, Philippe 234
Platter, Felix 188, 190
*polifarmasi* 144
Porter, Roy 141, 214
Port, François du 117, 144
Prévost, Abbé 137
Priestley, Joseph 134
Pringle, John 271
Pullan, Brian 87
Pussin, Jean-Baptiste 234
Pylarinus, Jacobus 100
Quaker cemaati 233
Rabelais 42
Ramazzini, Bernardino 268
Ramsey, Matthew 291
ravent otu 144
Razzell, Peter 104
Renaudot, Théophraste 132, 282
Renhac, François Solayrès de 160
Rhijne, Willem ten 148
Richard, Pierre 312
Richardson, Samuel 137
Riley, James 237, 269

Risse, Guenter 195
Rolin, Nicolas 209
romatizma 43, 44, 51, 301
Rosenberg, Charles 74
Rosen, George 16, 17, 266
Rousseau, Jean-Jacques 137, 294
Rubens, Peter Paul 119
Rudolf, II. 66, 131
Rush, Benjamin 137, 150
Rutherford, John 181
Sabin aşısı 27
*Sağlığın Gaspı* (Ivan Illich) 17
Saksonyalı Anna 304
Salk aşısı 27
Samuel Cohn 90
Samuel Pepys 58
Santorio, Santorio 134
*saparna* 147
sarıçalı 144
sarı humma 76
sarılık 42, 49, 301
sarı safra 25, 27, 33, 34
Sastrowen, Bartholomäii 34
Sauvages, François Boissier de 138
Savonarola, Giovanni di Michele 246
Schmidt, Jochimb 317
Schrader, Catharina 54
Serres, Olivier de 155
Servetus, Michael 112, 124
Severino, Marco Aurelio 168
Shakespeare, W. 40, 65
Shapin, Steven 127
Sharp, Jane 37
Sharp, Samuel 183
Short, Thomas 270
sığır vebası 256
sıraca 106, 156
sıtma 76, 107
Sicilyalı II. Rugerro 257
Siegemund, Justine 328
Siena'lı Catherine 68
sifilis 22, 49, 76, 91, 92, 93, 94, 95, 105, 106, 145, 147, 218, 266, 303, 324
simya 156
Singer, Charles 128
sinir otu 144
Sloane, Hans 100
Smollett, Tobias 215, 229
spiroketler 93
stafilokok 51
Stahl, Georg 138, 140
Steinhöfer, Johannes 170
Steinhöwel, Heinrich 86, 246
Stone, Sarah 158
Storch, Johann 41, 332
streptokok 51
suçiçeği 50
Süssmilch, Johann 276
Swammerdam, Jan 135
Sydenham, Thomas 31, 99, 138, 150, 151, 152, 260
Sylvius, Franciscus de le Boë 133, 180
Szasz, Thomas 18
Tabor hapları 299
taflan 147
Tagliacozzi, Gaspar 165
Taussig, Michael 336
Tavera, Juan Pardo de 209
Taylor, John 317
Tenon, Jacques 197
terleme hastalığı 109
Theophilus, Dom 81
Thurneisser, Leonhard 333
tifo 58
tifüs 55, 76, 79
Timonius, Emanuel 100
tiryak 84, 316, 320
Tissot, Samuel 28, 294
Trento Konsili 207
Trosse, George 64
Tuke, William 233
Tulp, Nicolaes 280
Tura, Agnolo di 77, 79

tüberkülöz 49, 55, 56, 57, 60, 106, 142
Underwood, E. A. 128
uyuz 43, 57, 303
Van Swieten likörü 94
variolasyon 99, 103
veba 22, 26, 30, 39, 47, 48, 49, 55, 56, 72, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 94, 95, 96, 99, 105, 106, 109, 110, 135, 196, 223, 224, 236, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 246, 247, 248, 252, 254, 267, 273, 287, 307, 308, 320
verem 49, 105, 106, 107, 301
Vesalius, Andreas ix, 111, 112, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 142, 266, 340
VI. Clement (Papa) 82
Viardel, Cosme 36
Villeneuve'lu St. Thomas'ın Hemşireleri 222
Vinci, Leonardo da 119
Vogel, Rudolf Augustin 181
Voltaire 101
Webster, Charles 289
Weinsberg, Hermann 296
Wesley, John 312
Westover, John 28, 29
Weyer, Johannes 68, 311
Willem, II. 98
Wilson, Adrian 53, 54
Wiseman, Richard 322
Woolley, Hannah 154
XVI. Louis 149
XV. Louis 98
Yahya bin Maseveyh 171
yarpuz 37, 155
Yedi Yıl Savaşları 227
Yersinia pestis 26, 77, 79
zaterotu 37
Ziegenbalg, Batholomaeus 312
Zwingli, Huldrych 278

Bu kitaptaki herhangibir hasardan
en son alan sorumludur.
Lütfen kitabı alırken iyi kontrol ediniz.