



**T.C.  
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
TARİH ANA BİLİM DALI**

**SULTAN II. ABDÜLHAMİD DÖNEMİNDE  
OSMANLI DEVLETİ'NDE SAĞLIK ALANINDA  
YAPILAN ÇALIŞMALAR  
(1876 – 1909)**

**Ahmet UYANIKER**

**DOKTORA TEZİ**

**KAHRAMANMARAŞ  
EYLÜL – 2014**



**T.C.  
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
TARİH ANA BİLİM DALI**

**SULTAN II. ABDÜLHAMİD DÖNEMİNDE  
OSMANLI DEVLETİ'NDE SAĞLIK ALANINDA  
YAPILAN ÇALIŞMALAR  
(1876-1909)**

**Danışman: Prof. Dr. Orhan DOĞAN**

**Ahmet UYANIKER**

**DOKTORA TEZİ**

**KAHRAMANMARAŞ  
EYLÜL – 2014**

**SULTAN II. ABDÜLHAMİD DÖNEMİNDE OSMANLI  
DEVLETİ'NDE SAĞLIK ALANINDA YAPILAN  
ÇALIŞMALAR (1876 – 1909)**

**Ahmet UYANIKER**

**DOKTORA TEZİ**

**Kod No :**

**Bu Tez ...../...../..... Tarihinde Aşağıdaki Jüri Üyeleri Tarafından  
Oy Birliği/Oy Çokluğu ile Kabul Edilmiştir.**

**Prof. Dr. Orhan DOĞAN  
BAŞKAN**

**Prof. Dr. Faruk SÖYLEMEZ  
ÜYE**

**Prof. Dr. Himi BAYRAKTAR  
ÜYE**

**Prof.Dr. Ahmet EYİCİL  
ÜYE**

**Prof.Dr. Musa ŞAŞMAZ  
ÜYE**

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

**Doç. Dr. Murat Karabulut  
Enstitü Müdürü**

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**TARİH ANA BİLİM DALI**

**ÖZET**

**DOKTORA TEZİ**

**SULTAN II. ABDÜLHAMİD DÖNEMİNDE OSMANLI DEVLETİ'NDE SAĞLIK**  
**ALANINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR**  
**(1876 – 1909)**

**Ahmet UYANIKER**

**Danışman : Prof. Dr. Orhan DOĞAN**

**Yıl : 2014, Sayfa: 170+10**

**Jüri : Prof. Dr. Orhan DOĞAN (Başkan)**  
**: Prof. Dr. Faruk SÖYLEMEZ (Üye)**  
**: Prof. Dr. Himi BAYRAKTAR (Üye)**  
**: Prof. Dr. Ahmet EYİCİL (Üye)**  
**: Prof. Dr. Musa ŞAŞMAZ (Üye)**

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini gerçekleştirmek, sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplum sağlığını yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri denir.

Bu çalışmada II. Abdülhamid döneminde (1876-1909) Osmanlı Devleti'nde sağlık alanında yapılan çalışmalar araştırılmıştır. Konuyu ele alırken başta sağlık nedir, sağlık hizmetlerinden ne anlaşılmalıdır? Bu ve benzer sorular cevaplandıktan sonra bu yıllardaki sağlık teşkilatlanması hekim, eczacı, ebe ve diğer sağlık personellerinin çalışma esasları ile ilgili düzenlemeler ele alınmıştır.

Yine bu dönemde Osmanlı Devleti'nde mikrobiyoloji alanında kuduz tedavihanesi, aşı üretim merkezi, bakteriyolojihane kurumları açılmış ve buralarda kuduz, çiçek, difteri aşuları üretilmiştir. Bu kurumların çalışmaları ile Osmanlı Devleti'nde koruyucu halk sağlığı ve salgın hastalıklarla mücadelede kaydedilen aşamalar araştırılmıştır.

Ayrıca tedavi edici sağlık kurumlarından Hamidiye Etfal Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Erzurum, Kastamonu, Safranbolu, Samsun, Konya Guraba

**hastanelerinin Türk sağlık kurumlarına katkıları ile tıp eğitiminin modernleştirilmesi amacıyla yapılan çalışmalar incelenmiştir**

**Anahtar Kelimeler: Osmanlı Devleti, II. Abdülhamid, Sağlık, Salgın Hastalık, Hastane, Tıp Eğitimi**

**DEPARTMENT OF HISTORY  
INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCES  
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM UNIVERSITY**

**ABSTRACT**

**PhD THESIS**

**THE REGULATIONS IN THE FIELD OF PERIOD OF  
ABDULHAMID THE SECOND IN THE OTTOMAN EMPIRE  
(1876-1909)**

**Ahmet UYANIKER**

**Supervisor : Prof. Dr. Orhan DOĞAN**

**Year : 2014, Pages: 170+10**

**Jury : Prof. Dr. Orhan DOĞAN (Chairperson)  
: Prof. Dr. Faruk SÖYLEMEZ (Member)  
: Prof. Dr. Himi BAYRAKTAR (Member)  
: Prof. Dr. Ahmet EYİCİL (Member)  
: Prof. Dr. Musa ŞAŞMAZ (Member)**

The planned studies to protect the health of individuals and societies, to carry out their treatment when they become ill, to enable the crippled to live without being dependent on others, to improve the standards of the public health, are all called “health care services”.

In this study, the progressive movements in the health field during II. Abdulhamid period (1876-1909) in the Ottoman Empire are analysed. While handling the subject, particularly the questions such as “What is health?”, “What should be understood from health care services?” are answered. The health organization during these years and the regulations regarding the working principles of physicians, pharmacists, midwives and other health personnels in this period are discussed.

In the Ottoman Empire during this period, the institutions such as treatment centre for rabies in the field of microbiology, vaccine production center, bacteriology-household were opened; in these institutions, rabies- flower-diphtheria vaccines were produced. Protective public health and progresses carried out for the fight against diseases in the Ottoman Empire with the studies of these institutions are examined.

**In addition, Hamidian Pediatric Hospital from one of the curative health institutions, Clinical Obstetrics and Gynecology, the contributions of Erzurum, Kastamonu, Safranbolu, Istanbul, Konya Guraba Hospitals to Turkish health institutions, the efforts in order to modernize medical education are studied here.**

**Keywords: Ottoman Empire, II. Abdulhamid, Health, Epidemic, Hospital, Medical Education**

## ÖN SÖZ

Doktora tezi olarak hazırlanan “Sultan II. Abdülhamid Döneminde Osmanlı Devleti’nde Sağlık Alanında Yapılan Çalışmalar (1876-1909)” adını taşıyan bu çalışmamızda; Osmanlı Devleti’nde 1876-1909 yılları arasında sağlık teşkilatlanması, koruyucu halk sağlığı, tedavi edici sağlık kurumları ve tıp eğitimi konuları araştırılmıştır.

Kuruluş döneminden itibaren Osmanlı Devleti tıp ve sağlık kuruluşlarına önem vermiştir. XIX. yüzyıla kadar geçen dönemde Osmanlı Devleti’nin sağlık alanıyla ilişkisi temel unsurlar yönünden Selçuklu ve Anadolu Selçuklu Devletleri ile benzerlik gösterse de XIX. yüzyılda Osmanlı tıbbı diğer yüzyıllara göre daha Batıya dönük, aynı zamanda daha modern bir görünüm kazanmış ve sağlık alanında köklü yenilikler başlamıştır. Bu yenilikler; tıp eğitimi, sağlık elemanı yetiştirilmesi, büyük hastane ve benzeri sağlık kurumlarının açılması, tıp anlayışının modernleşmesi şeklinde sıralanabilir.

Osmanlı Devleti, Avrupa’da cereyan eden gelişmeleri özellikle harp teknolojisi, madencilik, coğrafya ve tıp sahalarında olmak üzere takip etmiştir. Özellikle XIX. yüzyılın ikinci yarısından itibaren Avrupa’da mikrobiyoloji alanındaki gelişmeler sonucu koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi anlaşılmış ve Batı’daki devletler sağlık teşkilatları kurmaya başlamışlardır. XIX. yüzyılda askerlikten sivil idareye, öğretimden giyime kadar bir dizi değişim yaşayan Osmanlı Devleti buna ayak uydurmaya çalışarak geniş halk kitlelerini kapsayacak sağlık hizmetleri konusunda çalışmalar yapmaya başlamıştır.

Tez, giriş kısmı hariç dört ana bölümden oluşmaktadır. Giriş kısmında tez ile ilgili temel bilgiler verilerek tezin konusu, amacı, kapsamı, yöntemi ve sorunları üzerinde durulmuş ve daha önceki çalışmalar değerlendirilmiştir.

I. bölümde; Osmanlı Devleti’nin XIX. yüzyıldaki sağlık teşkilatlanmasının kısa tarihçesi ele alınarak II. Abdülhamid döneminde bu alandaki uygulamalar üzerinde durulmuştur.

Tezin II. bölümünde; Batı’da mikrobiyoloji alanındaki gelişmeler ekseninde II. Abdülhamid döneminde koruyucu sağlık hizmetleri ve bu alanda açılan kuduz tedavihanesi, aşı üretim merkezi, bakteriyolojihane kurumlarının Osmanlı Devletinde aşı, serum hazırlama çalışmaları ile salgın hastalıklarla yapılan mücadeleler konu edilmiştir.

Tezin III. Bölümünde; Osmanlı Devleti’nde sağlık kuruluşları ve II. Abdülhamid döneminde açılan tedavi edici sağlık kurumlarından Hamidiye Etfal Hastanesi, Viladethane, Darülaceze Hastanesi, Yıldız Hastanesi, Kastamonu ve Safranbolu Frengi Hastanesi, Erzurum, Samsun, Adana, Konya gureba hastaneleri ve bunların yapmış olduğu çalışmalar ele alınmıştır.

Tezin IV. Bölümünde; Osmanlı tıbbının modernleşmesi tıp okullarının açılması ve II. Abdülhamid dönemi tıp eğitimi üzerinde durulmuştur.

Bu çalışmada Osmanlı sağlık müesseselerinin incelenmesinden dolayı Başbakanlık Osmanlı Arşivi’nde yer alan belgelerden yararlanılmıştır. Arşivde yapılan çalışmanın yanı sıra dönem ile ilgili telif eserlerden istifade edilmiştir. Ayrıca söz konusu dönemlerle ilgili olarak gazetelerden faydalanıldığı gibi Besim Ömer Paşa’nın hazırlamış olduğu ilk tıp salnamesi Nevsal-i Afiyet, Hamidiye Etfal Hastanesi İstatistik Risalesi’nden ve sağlık alanında yapılan kanun ve nizamnamelerle ilgili olarak “Düstur”dan istifade edilmiştir.



Çalışmam sırasında yardımlarını esirgemeyen ve danışmanlığımı yürüten, beni yönlendirerek bu araştırma tezimin hazırlanmasına vesile olan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Orhan DOĞAN'a, tez izleme komitemde bulunan ve tecrübelerinden faydalandığım değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Faruk SÖYLEMEZ ve Sayın Prof. Dr. Hilmi BAYRAKTAR'a teşekkür eder şükranlarımı sunarım. Ayrıca katkı ve desteklerini gördüğüm hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Yunus Emre Tansu'ya yine çalışmalarım sırasında destek ve emeklerini esirgemeyen Arş. Gör. Yaşar ARSLANYÜREK'e teşekkür ederim.

Ahmet UYANIKER  
Ardahan 2014

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	I
ABSTRACT.....	III
ÖN SÖZ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VII
KISALTMALAR LİSTESİ.....	X
TABLolar LİSTESİ.....	XI
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	1
1.3. Araştırmanın Kapsamı.....	2
1.4. Araştırmanın Yöntemi.....	2
1.5. Araştırmanın Problematığı.....	2
1.6. Sağlık ve Temel Sağlık Hizmetleri.....	3
1.6.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	4
1.6.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	5
1.6.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri.....	6
2. KONU İLE İLGİLİ ÖNCEKİ ARAŞTIRMALAR.....	7
3. XIX. YÜZYILDA OSMANLI DEVLETİNİN SAĞLIK TEŞKİLATLANMASI VE II. ABDÜLHAMİD DÖNEMİNDEKİ UYGULAMALAR.....	8
3.1. Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatlanmasının Başlaması ve Karantina İdaresi.....	9
3.1.1. Salgın Hastalıklar ve Karantina Tabiri.....	9
3.1.2. Osmanlı Devleti'nde Karantina İdaresinin Kurulması.....	11
3.1.3. II. Abdülhamid Dönemi Karantina Meclisinin Çalışmaları.....	16
3.1.3.1. Hacıların Koleradan Korunması Amacıyla Mekke Sıhhiye İdaresinin Kurulması.....	19
3.1.3.2. Karantina İdarelerinin Muhasebeleri.....	22
3.1.3.3. Karantina İdareleri Masraf Müdürlüğü.....	24
3.2. Nezaret-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye.....	24
3.3. Memleket Tabipliğinin Kurulması.....	27
3.4. 1882 İdare-i Sıhhiye Kanunnamesiyle Sağlık Teşkilatlanmasındaki Düzenlemeler .....	28
3.4.1. İdare-i Sıhhiye Meclisleri.....	29
3.4.2. Kaza Tabip ve Cerrahları.....	29
3.4.3. Milis taburlarının Tabip ve Cerrahları.....	30
3.4.5. Belediye Daireleri Tabipleri.....	31
3.4.6. Serbest Hekimlik.....	31
3.4.7. Baytarlar.....	31
3.4.8. Dış Hekimleri.....	32
3.4.9. Ebeler.....	32
3.4.10. Eczacılar.....	32
3.5. 1888 Memleket Hekimliği ve Eczacılar ile İlgili Yeni Düzenlemeler.....	32
3.6. Hükümet Tabipliği.....	33
3.7. Sıhhiye Memurlarının Emeklilik Hakları.....	34
3.7.1. Sıhhiye Emekli Sandığı Sermayesi.....	35
3.8. 1890 Yılında Osmanlı Devletinde Çalışan Resmî Sağlık Personeli.....	35
4. II. ABDÜLHAMİD DÖNEMİNDE AÇILAN KORUYUCU SAĞLIK KURUMLARI VE KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ.....	39

4.1. Mikrobiyoloji Bilimindeki Gelişmeleri Öğrenmek İçin Pasteur Enstitüsüne Fen Heyeti Gönderilmesi.....	40
4.2. Osmanlı Devletinde Kuduz Enstitüsü (Dâülkelp Tedavihanesi) Kurulması.....	43
4.2.1. Kuduz Enstitüsünün Çalışmaları.....	44
4.3. Osmanlı Devleti'nde Telkikhane (Aşı Üretim Merkezi) Kurulması (1892).....	47
Tablo 4.1. 1895 Yılında Telkikhane Kadrosu ve Aldıkları Maaş.....	49
Tablo 4.2. 1893-1896 Yıllarındaki Aşı Üretimi ve Uygulaması.....	49
4.3.1. Aşı Memurları Mektebi (1892).....	50
4.3.2. Osmanlı Devleti'nde Telkikhane'nin Kurulmasına Kadar Çiçek Hastalığı İle Mücadele.....	51
4.3.3. II. Abdülhamid Dönemi Aşılama (Bağışıklama) Çalışmaları.....	54
4.4. Bakteriyojihaneye-i Şahanenin Kurulması.....	58
4.4.1. Bakteriyojihaneye ve Difteri Serumunu Üretimi.....	63
Tablo 4.3. Ocak 1899 - Kasım 1900 Tarihleri Arasında İstanbul ve Vilayetlere Gönderilen Difteri Serumunu.....	64
4.4.2. Salgın Hayvan Hastalıklarıyla Mücadele ve Bakteriyojihaneye'de Sığır Vebası Serumunu Üretimi.....	65
4.5. Bakteriyojihaneye Dışında Osmanlı Devleti'nde Aşı ve Serum Üretimi.....	69
4.5.1. Hamidiye Etfal Hastanesi ve Difteri Serumunu Üretimi.....	69
Tablo 4.4.1900-1901 Yılında İstanbul Hastanelerinde Difteriden Ölümür.....	70
4.5.2. Veba Aşısı.....	71
4.5.3. Kolera Aşısı.....	71
4.5.3. Tifüs Aşısı.....	72
4.5.4. Tifo Aşısı.....	73
4.6. Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemlerinin Belirlenmesi.....	73
4.6.1. Tebhîrhanelerin (Dezenfeksiyon İstasyonları) Kurulması.....	76
Tablo 4.5. 1909 Yılında Ait Tebhîrhâne Memurlarının Sınıfları Maaşları.....	77
4.6.2. Osmanlıda Etüv Makinesi (Dezenfekte Makinesi) Üretimi.....	80
4.7. Tahaffuzhaneler (Karantina Evleri).....	81
4.8. Zührevi Hastalıklarla Mücadele.....	88
5. II. ABDÜLHAMİD DÖNEMİNDE AÇILAN TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK KURUMLARI.....	97
5.1. II. Abdülhamid Dönemine Kadar Türklerde Tıp ve Sağlık Kuruluşları.....	97
5.2.II. Abdülhamid Döneminde Tedavi Edici Sağlık Kurumları.....	104
5.2.1. Hamidiye Etfal Hastanesi.....	108
Tablo 5.1. Hamidiye Etfal Hastanesinin 1899 Yılına Ait Personel Kaodrosu.....	110
5.2.2. Osmanlı'da İlk Doğumevi (Viladethane)'nin Açılması ve Modern Ebeliğin Başlaması.....	116
5.2.3. Dârülaceze Hastanesi.....	122
5.2.4. Yıldız Hastanesi.....	124
5.2.5. Kastamonu ve Safranbolu Frengi Hastanesi.....	125
5.2.6. Erzurum Gureba Hastanesi.....	127
5.2.7. Samsun Gureba Hastanesi.....	128
5.2.8. Adana Gureba Hastanesi.....	130
5.2.9. Konya Gureba Hastanesi.....	130
6. II. ABDÜLHAMİD DÖNEMİ TIP EĞİTİMİ.....	132
6.1. Osmanlı Tıbbının Batı'ya Açılması ve Modernleşmesi.....	132
6.2. Haydar Paşa Mekteb-i Tıbbiyesi.....	136
6.3. Gülhane Askeri Tababat Tatbikatı Mektebi Seririyatı.....	138

6.4. Şam Mekteb-i Tıbbiyesi.....	144
7. SONUÇ VE TARTIŞMA.....	146
KAYNAKLAR.....	149
ÖZ GEÇMİŞ	
EKLER	

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>A.DVN. MKL.</b>	: Sadaret Evrakı, Mukavelenameler
<b>A.DVN.</b>	: Sadaret Evrakı, Divan Kalemî
<b>age.</b>	: Adı geçen eser
<b>agm.</b>	: Adı geçen makale
<b>A.MKT. MHM.</b>	: Sadaret Evrakı Mühime
<b>A.MKT. UM.</b>	: Sadaret Evrakı, Mektubi, Umum Vilayat
<b>BEO.</b>	: Babıâli Evrak Odası
<b>Bkz.</b>	: Bakınız
<b>BOA.</b>	: Başbakanlık Osmanlı Arşivi
<b>C.</b>	: Cilt
<b>C.SH.</b>	: Cevdet Tasnifi Sıhhiye
<b>Çev.</b>	: Çeviren
<b>DH. MKT.</b>	: Dâhiliye Nezaret, Mektubi Kalebi
<b>DİA</b>	: Diyanet İşleri İslam Ansiklopedisi
<b>Ed.</b>	: Editör
<b>Haz.</b>	: Hazırlayan
<b>İA</b>	: İslam Ansiklopedisi
<b>İ.AS.</b>	: İrade, Askeri
<b>İ.DH.</b>	: İrade Dâhiliye
<b>İ.HUS.</b>	: İrade, Hususi
<b>İ.KAN.</b>	: İrade Kanun ve Nizamat
<b>İ.PT.</b>	: İrade Posta
<b>İ.SH.</b>	: İrade Sıhhiye
<b>İ.ŞD.</b>	: İrade Şurayı Devlet
<b>İ.ŞE.</b>	: İrade Şehremaneti
<b>MEB</b>	: Millî Eğitim Bakanlığı
<b>MF. MKT.</b>	: Maarif Nezareti Mektubi Kalemî
<b>M.V.</b>	: Meclisi Vükela mazbataları
<b>MVL.</b>	: Meclis-i Vala
<b>S.</b>	: Sayı
<b>s.</b>	: Sayfa
<b>ss.</b>	: Sayfa sayısı
<b>T.C.</b>	: Türkiye Cumhuriyeti
<b>TFR. I.SL.</b>	: Rumeli Müfettişliği Selanik Vilayet Evrakı
<b>TTK</b>	: Türk Tarih Kurumu
<b>Yay.</b>	: Yayınları
<b>Yay. Haz.</b>	: Yayına Hazırlayan
<b>Y.A.HUS.</b>	: Yıldız Sadaret Hususî Maruzat Evrakı
<b>Y.A.RES.</b>	: Yıldız Evrakı, Sadaret Resmi Maruzat
<b>Y.MTV.</b>	: Yıldız Evrakı, Mütenevvi Maruzat
<b>Y.PRK. ASK.</b>	: Yıldız, Perakende Evrakı, Asker Maruzat
<b>Y.PRK. AZJ.</b>	: Yıldız, Perakende Evrakı, Arzuhal ve Journaller
<b>Y.PRK. SGE.</b>	: Yıldız, PerakendeEvrakı, MabeynEvrakı ve Saray Görevlisi
<b>Y.PRK. MYD.</b>	: Yıldız, Perakende Evrakı Yaveran ve Maiyet-i Seniyye
<b>Y.PRK. SH.</b>	: Yıldız Perakende Evrakı, Sıhhiye Nezareti Evrakı
<b>Y.PRK. ZB.</b>	: Yıldız PerakenteEvrakı Zabtiye Nezareti Maruzatı
<b>ZB.</b>	: Zabtiye Nezareti

## TABLolar LİSTESİ

<b><u>Tablo</u></b>	<b><u>Sayfa</u></b>
Tablo 4.1. 1895 Yılında Telkikhane Kadrosu ve Aldıkları Maaş .....	49
Tablo 4.2. 1893-1896 Yıllarındaki Aşı Üretimi ve Uygulaması.....	49
Tablo 4.3. Ocak 1899 - Kasım 1900 Tarihleri Arasında İstanbul ve Vilayetlere .....	64
Tablo 4.4.1900-1901 Yılında İstanbul Hastanelerinde Difteriden Ölümlemler .....	70
Tablo 4.5. 1909 Yılında Ait Tebhîrhâne Memurlarının Sınıfları Maaşları .....	77
Tablo 5.1. Hamidiye Etfal Hastanesi'nin 1899 Yılına Ait Personel Kaodrosu.....	110

## 1. GİRİŞ

### 1.1.Araştırmanın Konusu

Bu tez çalışmasının ana konusu, Sultan II. Abdülhamid döneminde (1876-1909) Osmanlı Devleti'nde sağlık alanında yapılan çalışmalardır.

Konu belirlenirken dünyada ve Osmanlı'da sağlık hizmetleri anlayışının tarihsel gelişimi nasıl olmuştur sorusuna cevap bulabilmek için bu alanda yapılan belli başlı çalışmalar tespit edilmiştir. Dolayısıyla bu konuda karşımıza çıkan sağlık nedir? Sağlık hizmetlerinden ne anlaşılmalıdır? Bu ve benzer sorular yanıtlandıktan sonra Osmanlı Devleti'nin XIX. yüzyıldaki sağlık teşkilatlanması içinde II. Abdülhamid dönemindeki çalışmalar üzerinde durulmuştur. Batıda mikrobiyoloji alanındaki gelişmeler ekseninde II. Abdülhamid döneminde koruyucu sağlık hizmetleri ve bu alanda açılan kuduz tedavihanesi, aşı üretim merkezi, bakteriyolojihane kurumlarının Osmanlı Devleti'nde aşı, serum hazırlama çalışmaları ile salgın hastalıklarla yapılan mücadeleler konu edilmiştir. Ayrıca II. Abdülhamid döneminde açılan tedavi edici sağlık kurumları ve tıp eğitimi üzerinde durulmuştur.

### 1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bir ülkenin en önemli kaynağı olan insanın sağlıklı olması toplumları da sağlıklı kılacaktır. Sağlık sorunlarını çözmüş olan toplumlarda ekonomik, siyasal, sosyal yapılar da sağlıklı olacaktır. Osmanlı Devleti'nde başta başkent olmak üzere birçok vilayette hastaneler kurulmuştur. Padişah ve saray halkı için de hekimbaşılık kurumu oluşturulmuştur. Hekimler usta çırak ilişkisi şeklinde, tıp eğitimi veren medreselerde yetiştirilmiştir. Bu usul, Tanzimat dönemine kadar sürmüştür. Osmanlı Devleti'nde modern anlamda tıp ile ilgili gelişmeler II. Mahmud döneminde başlamıştır. İlk resmî tıp mektebi Şehzadebaşı'nda, Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin çalışmalarıyla, 1827 yılında Tıphane-i Amire adı altında açılmıştır. Tıphane-i Amire'nin açılmasıyla hekim adayları modern eğitimle yetişmeye başlamıştır. Nitelikli hekimler, donanımlı sağlık kurumlarının oluşmasında da öncü olmuşlardır.

Sağlık hizmetlerinde birinci amaç sağlığı korumak, ikinci amaç erken tanı ve tedavi, üçüncü amaç ise rehabilitasyondur. Bu üç amaç sağlık hizmetlerinde; Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri ve Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri kavramları ile karşılanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde bahsettiğimiz üç amaçla alakalı olarak öncelikle II. Abdülhamid döneminde Osmanlı Devleti'nde ortaya çıkan salgın hastalıklara karşı koruyucu sağlık hizmetleri alanında açılan kurumlar ve bu dönemdeki yapılmış olan çalışmalar saptanmaya çalışılarak bu kurumların daha sonra sağlık hayatımıza katkıları üzerinde durulmaya çalışılacaktır. Yine tedavi edici sağlık hizmetleri alanında bu dönemde açılan ihtisaslaşmış kurumların çalışmalarını Osmanlı'da tıp, kimya, biyoloji bilimlerinin gelişmesinde katkılarının tespit edilmesine yardımcı olacağını umuyor, yine bu dönemde açılan sağlık kurumlarının gerek halk sağlığı gerekse müessese kültürümüze etkilerinin ortaya konulması bakımından Türk bilim dünyasına katkılar sağlayacaktır.

### 1.3. Araştırmanın Kapsamı

Bu araştırmanın kapsamı 1876–1909 yıllarında Osmanlı Devleti’ndeki sağlık çalışmalarıdır. Öncelikle bu yıllarda yapılan sağlık teşkilatlanması incelendikten sonra Koruyucu Halk Sağlığı çalışması üzerinde durulmuştur. XIX. yüzyılda Osmanlı Devletinin uğraştığı önemli konulardan birisi de salgın hastalıklar olmuştur. Bu nedenle II. Abdülhamid döneminde, İstanbul’da 1887 yılında Darülkelb ve Bakterioloji Ameliyathanesi (Kuduz Enstitüsü) kurulmuştur. Enfeksiyonlarla mücadele için 1889’da Telkikhane (Çiçek Aşısı Üretim Merkezi), 1893’te Bakteriolojihane-i Şâhâne, daha sonra da Bakteriolojihane-i Baytarî kurulmuştur. Bu müesseselerin Osmanlı’da kuruluş aşamaları ve salgın hastalıklarla mücadele ile Türk bilim tarihine katkıları ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Yine memleket çapında açılan tedavi edici sağlık hizmetleri kuruluşlarından öne çıkmış olan Hamidiye Etfal Hastanesi, Gülhane Askerî Tatbikat Okul ve Hastanesi, ilk (Kadın Doğum Kliniği) Viladethane, Erzurum, Kastamonu, Safranbolu, Samsun, Konya Guraba Hastaneleri gibi kurumların sağlık hayatımızdaki yeri ve katkıları incelenmeye çalışılmıştır. Bu dönem içerisindeki tıp eğitimine kısaca yer verilecektir.

### 1.4. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada 1876-1909 yılları arasında Başbakanlık Osmanlı Arşivinde bulunan sağlık ile ilgili arşiv belgeleri incelenmiştir. Yine bu dönemde açılan sağlık kurumlarının istatistikleri araştırılmış, özellikle Hamidiye Etfal Hastanesi’nin istatistik risalesinden istifade edilmiştir. Osmanlı Devleti’nin ilk sağlık salnamesi kabul edilen Nevsal-i Afiyet isimli eserden konumuzla ilgili kısımlardan yararlanılmıştır. Sağlık alanındaki çıkarılan yönetmelikler için Düstur’a başvurulmuştur.

Bunların yanında konuyla ilgili hatıratlar, yazma eserler, kitap ve ansiklopediler, makaleler, dönemin gazeteleri ve daha önce yapılmış tezler incelenmiştir.

### 1.5. Araştırmanın Problematığı

Problematik, araştırmanın deneysel alanı ile teorik alanı arasında adeta bir bağlantı rolünü üstlenir. Bir araştırma probleminin yapılandırılmasında bir teoriye başvurulmalı ve problematik, araştırma sorularından üretilen yargıları doğrulamaya çalışmalıdır. Problematik, birçok temel problemi, araştırma planı çerçevesinde çözmeye çalışan hiyerarşik ve sistematik bir organizasyondur. Bu özelliği ile problematik, toplumsal faydayı hedefleyen, birtakım olgu ve olayların sorgulanmasını içeren ve araştırmanın çerçevesini çizen bir yaklaşımı gerektirir. Her bilim dalında ya da bilimsel araştırmada araştırma konusunun bir problematığı olmalıdır. Bu durum, tarih araştırmalarında da geçerlidir. Bunun yanında tarih araştırmalarında dikkat edilmesi gerekli bazı noktalar bulunmalıdır. Bu bağlamda her şeyden önce tarih araştırmaları, esaslı bir tarih bilinciyle sürdürülmelidir. Tarih araştırmalarında bilinmesi gereken bir diğer unsur da tarihin konusunun ne olduğudur. Diğer taraftan tarihin, insan ürünü olan bir geçmişi incelediğinin unutulmaması gerekir. Geçmişin yaşanmışlıkları içindeki tüm olay ve olgular tarihin ana konusunu oluşturur. Bu açıdan tarih, bütün bu olayları şekillendiren kanunları bulmayı, gelişme ve çöküş, tekâmül ve yozlaşmanın koşullarını ve safhalarını açıklığa kavuşturmayı amaçlar. Tarih araştırmalarında dikkat edilmesi gereken bir diğer önemli konu da tarihe yaklaşım konusudur. İşte bu noktada temel ölçüt nesnellik olmalıdır. Tarihi olaylara tek bir bakış açısıyla yaklaşmak, tarihi



olayların esaslı bir biçimde kavranmasını engeller. Bundan dolayı, tarihî olayların her birinin genel ve özel koşullar çerçevesinde geliştiği unutulmamalıdır. O dönemin siyasî, sosyal ve ekonomik koşullarında açılan sağlık kurumları göz önüne alınarak, yakın dönem ve Türk tıp ve bilim tarihi alanında bir kaynak vazifesi görmeyi hedeflemektedir. Bu döneme kadar yapılan çalışmalar göz önüne alındığında, yapılan çalışmaların eksik kaldığı ve konuyu bütünlemekten uzak olduğu görülmektedir. Bu problem birçok alanda kendini göstermektedir.

Sultan II. Abdülhamid Döneminde Osmanlı Devleti'nde Sağlık Alanında Yapılan Çalışmalar (1876-1909) başlıklı çalışmamızla amacımız; koruyucu halk sağlığı ile koruma ve tedavi edici sağlık çalışmalarının hangi ortamlarda ve ne gibi ihtiyaçlarla oluşturulduğunu ve bunun, o dönem ve sonrasına ne gibi bir etkisi olduğu sorularına cevap bulabilmektir. Sağlık hayatımızın, dönemin koşulları göz önüne alınarak, nasıl bir süreçten geçtiği sorusuna cevap bulmak öncelikli amacımızdır. Ayrıca bu söz konusu sağlık kuruluşlarının açılmasında kimlerin ve hangi sosyo-ekonomik faktörlerin etkili olduğunu araştırmak da hedeflenmektedir.

### 1.6. Sağlık ve Temel Sağlık Hizmetleri

Literatür incelendiğinde sağlığın çeşitli tanımlamalarının olduğu görülecektir. İngilizce karşılığı olarak sağlık; Bir bütün halinde olma anlamına gelmektedir (Uz,2001:321). Büyük Türkçe sözlükte sağlığın tanımı: Vücudun hasta olmaması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet olarak yapılmıştır (Ak,2001:299). Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından sadece hastalığın olmaması değil, bireylerin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır (Uz,2001:321).

Bir ülkenin en önemli kaynağı insandır. Toplumlari oluşturan bireylerin ve dolayısıyla toplumun en büyük zenginliğı ise sağlığıdır. Çünkü genellikle sağlık sorunlarını çözmüş olan toplumlarda ekonomik, siyasal, sosyal yapılar da sağlıklıdır (Tezcan,2001:65). İnsanoğlunun sağlığını korumak amacıyla çeşitli yöntemler geliştirmesiyle tıbbın temelleri atılmıştır (Nasuhioğlu,1974:15). Sağlıklı bir çevrede doğmak, sağlıklı ve uzun bir yaşam sürmek, doğuştan kazanılmış en temel insan hakkıdır. Sağlıklı ve huzurlu bir yaşamın olmazsa olmaz koşullarından birisi iyi bir sağlık hizmeti almaktır (Buğdaycı vd.,2001:174).

Sağlık hizmetlerinin teşkilatlanması düşünülürken öncelikle ne tür bir hizmet sunulması gerektiğine karar verilmesinde zorunluluk vardır. Çünkü hizmet politikası, teşkilatlanmayı şekillendirmede temel öğelerden biridir (Akdur,1980:217). Çağdaş anlamda sağlık hizmeti deyiminden; koruyucu, iyileştirici ve sosyal hizmetler bütünü anlaşılmaktadır (Akdur,1980:218). Sağlık hizmeti genel olarak kişilerin ve toplumların sağlığını koruyarak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüdür (Öztek, 2001: 295).

Sağlık hizmetleri, tarihin çeşitli dönemlerinde, gerek teknolojik düzey ve gerekse hizmet sunma biçim ve anlayışı yönünden farklılıklar göstermiştir. Bu farklılık ve gelişmede iki temel faktör rol oynamıştır. Bunlardan birisi, genelde bilimdeki özelde ise sağlık bilimindeki birikim ve gelişimdir (bilimsel dinamik). Diğeri ise, toplumların içinde bulunduğu üretim biçimidir (Akdur,1990:20).

Sağlık sorunları, nüfusun artması büyük devletlerin kurulmasıyla bireysel sorun olmaktan çıkarak devletlerin sorunu haline gelmiştir. Modern devletlere baktığımızda onlar ülkeyi dış tehlikelerden korumanın yanında içeride düzeni sağlayarak eğitimden

sosyal güvenliğe, sağlıktan alt yapı yatırımlarına kadar toplumun gereksinimlerini karşılamak gibi önemli işlevleri yerine getirmeye çalışmaktır (Can,1998:21).

Aslında devletlerin halkın sağlık sorunlarını sahiplenmesi çok eskilere dayanmaz. XIX. yüzyılın ikinci yarısına kadar devletlerin sağlık alanında günümüzde anlaşıldığı şekilde bir hizmet politikası ve uygulamalarına sahip olduklarından çok fazla söz edilemez (Aydın,2004:187). Çünkü başta hastalar, yaşlılar ve fakirler için organize edilen modern öncesi hastaneler sistematik bilgiye dayanmayan, hastaların uzman bir şekilde tedavi edilmediği son dinlenme yerleriydi. Tedavi etmekten çok bakım sağlamayı amaç edinen kurumlardı (Turner,1995:109). Sanayi toplumunun ihtiyacı olan üretken ve sağlıklı bireylere duyulan ihtiyaç, kamu sağlığına olan ilgi ve alakayı artırmıştır (Rosanvallon,2004:120-121).

Bireylerin ve buna bağlı olarak toplumların sağlıklı olabilmeleri ve bunun sürekliliğinin sağlanabilmesi için sağlık hizmetlerinin üretilmesi büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetleri, toplumların gelişmişlik seviyelerine paralel olarak gelişme göstermektedir (Altay,2007:34). Sağlık hizmeti konusunda XIX. yüzyılda Batı dünyasında gelişmeye başlayan anlayış, devlet yöneticilerini sağlık hizmetlerinden sorumlu tutma ve bu alanda gerekli önlem ve hizmetlerin yerine getirilmesini onlardan bekleme anlayışı biçimindedir. Özellikle XIX. yüzyılın ikinci yarısından itibaren mikrobiyoloji alanındaki gelişmeler sonucu koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi anlaşılmış ve Batı'daki devletler sağlık teşkilatları kurmaya başlamışlardır (Aydın,2004:188). Osmanlı Devleti'nde ise geniş halk kitlelerini kapsayacak sağlık ve sosyal hizmetler konusu, XIX. yüzyıl sonlarına kadar devletin asli görevleri arasında yer almamıştır (Akdur,1999:392).

Günümüzdeki modern sağlık hizmetlerine baktığımızda insanların hastalanmalarını sağlamak birinci sırada yer aldığından gelişmiş ülkelerde koruyucu sağlık hizmetlerine önem ve öncelik verilmektedir (Üstünbaş,2001:194). Bunun için sağlık hizmetlerinde birinci amaç sağlığı korumak, ikinci amaç erken tanı ve tedavi, üçüncü amaç ise rehabilitasyondur (Buğdaycı, vd.,2001:174). Sağlık hizmetleri bir bütün olmakla birlikte, üç ana bölümde incelenmekte ve tanımlanmaktadır. Bunlar: Koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleridir (Akdur,2005:5).

### 1.6.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri içindeki en önemli yeri koruyucu sağlık hizmetleri almaktadır (Durmuş,2001:11). Koruyucu sağlık hizmetleri, diğerlerine göre daha öncelikli bir konumdadır. Çünkü korumak, tedavi etmekten çok daha az maliyetlidir. Özellikle ülkenin gelişmişlik seviyesine bağlı olarak bu hizmetlerin etkinliği de artmaktadır (Altay,2007:34). Hastalıklar oluşmadan kişileri ve toplumu korumak için verilen hizmetlerin tamamı bu başlık altında toplanır. Bir toplumda, hastalıkları önleme ve toplumun sağlık düzeyini yükseltebilmenin en kestirme ve etkili yolu bu tür hizmetler iledir (Akdur,2005:18).

Koruyucu sağlık hizmetleri koruyucu hekimlik sistemine dayanmakta olup Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre koruyucu hekimlik; “Bedensel ve ruhsal sakatlıkların oluşumunu ve gelişimini, toplumun organize edilmiş çabalarıyla önlemenin yanı sıra, bireylerin ve bunların ailelerinin sağlığından sorumlu olan iyi bir hekim tarafından başışıklama, sağlık eğitimi ve benzeri çabalarla herkes tarafından, bir bütün olarak toplum sağlığını daha iyiye götürmek için tüm olanaklar kullanılarak yapılan hekimliktir” (Altay,2007:34).

Birincil koruma da denilebilecek koruyucu sağlık hizmetleri, çevreye ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere ikiye ayrılır.

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri: Çevre; dünya üzerinde yaşamını sürdüren canlıların hayatları boyunca ilişkilerini sürdürdüğü dış ortamdır. Diğer bir tanımlamayla çevre; karşılıklı olarak madde alışverişi yapacak biçimde birbirlerine etki yapan canlı organizmalarla, cansız maddelerin bulunduğu herhangi bir ortamdır; diğer bir ifadeyle eko sistemdir (Bahçebaşı vd.,2010:268). Bu hizmetler çevrede insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen veya doğrudan çevreyi olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel kimyasal etkenleri azaltmaya veya bu etkenlerin kişileri ve çevreyi etkilemesini önlemeye yönelik çabalardır (Öztek,2001:295).

Bunları şu şekilde sıralayabiliriz: Yeteri kadar ve temiz su sağlanması, katı ve sıvı atıkların zararsız hale getirilmesi, konut sağlığı, endüstri sağlığı, vektörlerle (haşerelerle) savaş, hava kirliliği ile savaş, radyasyonla ve gürültü ile savaş (Akdur,2005:18). Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, bu iş üzerine eğitim almış mühendis, veteriner, kimyager, teknisyen ve benzeri meslek mensupları tarafından yürütülür (Öztek,2001: 295).

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri: Kişileri, dolayısı ile de toplumu hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kılarak onların insanları etkilemesini önlemeyi, hastalanmaları halinde ise, en erken dönemde tanı konularak uygun tedavi ile hasarsız veya en az hasarla iyileşmelerini sağlayan hizmetler bu grup altında toplanır (Akdur,2005:18).

Sağlık meslek mensupları tarafından yürütülen ve doğrudan insana yönelik olan bu hizmetler sırasıyla; bağışıklama, yeterli beslenme, erken teşhis ve tedavi, aile planlaması, kişisel hijyen, ilaçla koruma, sağlık eğitimi gibi alt bölümleri kapsayan hizmetlerdir (Öztek,2001: 295).

### 1.6.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri ise, koruyucu sağlık hizmetlerine göre çok daha fazla maliyet ve organizasyon gerektiren hizmetlerdir. Yetişmiş personel ve fizikî imkânlar ile yönetim ve finansman gibi çok önemli boyutları vardır. Kuşkusuz bu hizmetlerin sunumu da önemli toplumsal faydaların meydana gelmesine yardımcı olur. Ancak sahip oldukları maliyet ve her türlü organizasyon ihtiyacı nedeni ile tüm dünyada yaygın ve öncelikli sağlık hizmeti sunumu koruyucu sağlık hizmetleri şeklinde ele alınmaktadır (Altay,2007:34).

Hastalanan insanların tekrar sağlığına kavuşması için yapılan çalışmaların tamamı bu başlık altında toplanır (Akdur,2005:19). Tedavi edici sağlık hizmetleri, hastalanmış kişilere yönelik olan sağlık hizmetleri olup üç basamağa ayrılmaktadır. Her bir basamak aynı zamanda hastaların tedavi edildiği sağlık birimlerini de ifade etmektedir.

Birinci basamak: En yalın olarak vatandaşın, çeşitli nedenlerle başvurduğu ilk sağlık kurumu ve bu kurumda üretilen sağlık hizmeti, birinci basamak sağlık hizmeti olarak tanımlanabilir. Bu hizmet, dünyada farklı ülkelerde, farklı şekillerde sunulmaktadır. Ama bir ortak özellikten söz edilebilir. Birinci basamak sağlık hizmeti, ülkelerin sağlık sistemlerinin olmazsa olmaz parçasıdır (Öcek ve Soyer, 2007:11).

Hastaların tedavilerinin ayakta yapıldığı bu sağlık kurumlarında da genellikle hasta yatağı bulunmamaktadır. Sağlık Evi, Sağlık Ocağı, Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri, Kurum Hekimlikleri vb. birinci basamak tedavi edici hizmetlerin verildiği yerlerdir (Akdur,2005:19).

İkinci basamak: Birinci basamak tedavi hizmetleri ile tedavi edilemeyen hastalar için hastanelerde verilen hizmetlerdir. Bu hizmetler uzman hekim ve uzman sağlık personeli tarafından verilir. Çoğunlukla hastalar, hastanelerde yatırılarak bakım ve tedavileri sağlanır. Devlet hastaneleri, sağlık merkezleri, özel hastaneler bu kurumlara örnek olarak verilebilir (Öztek,2001: 297).

Üçüncü basamak: Özel dal hastaneleridir. Bu hastaneler, en yüksek tıp teknolojilerinin uygulandığı gelişmiş tedavi merkezleridir (Öztek,2001: 297).

Bu hastaneler özel bir yaş grubuna (çocuk bakımevleri, çocuk hastaneleri vb.), cinsiyete (jinekoloji ve doğum hastaneleri vb.) ya da hastalığa (kanser hastaneleri, ruh sağlığı hastaneleri, sanatoryumlar, onkoloji hastaneleri, kalp-damar hastaneleri, eğitim ve araştırma hastanelerivb.) yönelik hizmet verir (Akdur,2005:19).

### **1.6.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri**

Rehabilite edici sağlık hizmetleri ise, özellikle kaza, savaş ve doğal felaketler gibi beklenmedik ve ani ortaya çıkan ve insanların sakat kalmalarına yol açan veya çalışma güçlerini, motivasyonlarını engelleyen olaylar sonrası hastaların topluma yeniden kazandırılmaları ve böylece ekonomik, sosyal ve kültürel olarak güçlendirilmelerini sağlamaya yönelik hizmetlerdir (Altay, 2007: 34).

## 2. KONU İLE İLGİLİ ÖNCEKİ ARAŞTIRMALAR

Sultan II. Abdülhamid Döneminde Osmanlı Devletinde Sağlık Alanında Yapılan Çalışmalar (1876-1909) isimli çalışmamızın içeriğini ihtiva eden doğrudan bir çalışma bulunmamakla birlikte, konuyla bağlantılı olarak yapılan çalışmaların bir kısmı aşağıda belirtilmiştir:

1986'da İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yakınçağ Tarihi Anabilim Dalı'nda Gülden SARIYILDIZ'ın "Karantina Teşkilatının Kuruluşu (1838-1876)" isimli yüksek lisans tezi,

1987'de İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı'nda Zuhul ÖZAYDIN'ın "Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Salnamesi" adlı yüksek lisans tezi,

1997'de Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yakınçağ Tarihi Bilim Dalı'nda Hürriyet KURT'un Gülhane Askeri Tıp Akademisinin Kuruluşu ve Gelişimi" adlı yüksek lisans tezi,

1999'da Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Mehmet DEMİREL'in "İngilizce Seyahatnamelere Göre XIX. Yüzyılda Osmanlı Toplumunda Sağlık Hayatı" isimli doktora tezi,

2007'de Marmara Üniversitesi, Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Türk Tarihi Anabilim Dalı'nda Fatih TETİK'in "Osmanlı Devleti'nin Tanzimat Dönemi Kamu Sağlığı Politikası (1839-1876)" isimli yüksek lisans tezi,

2008'de Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı'nda Serap TORUN'un "Kırım Savaşında Hasta Bakımı ve Hemşirelik" isimli doktora tezi,

2007'de Marmara Üniversitesi, Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Türk Tarihi Anabilim Dalı'nda Mesut AYAR'ın "Osmanlı Devletinde Kolera, İstanbul Örneği (1892-1895)" isimli doktora tezi,

Yukarıda belirtilen çalışmalar incelendiğinde, sultan II. Abdülhamid döneminde Osmanlı Devleti'nde sağlık alanında yapılan çalışmaların (1876-1909) eksik kaldığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle anılan alandaki eksikliği gidermek veya tamamlamak için tezin konusu seçilmiştir. Çalışılması planlanan doktora tezi ile araştırmacılara ve okuyuculara faydalı olmak hedeflenmiştir. Araştırmamızın yakın çağ tarihi alanına ve Türk sağlık tarihi konularına bilimsel katkılar sağlayacağı ümit edilmektedir.

### 3. XIX. YÜZYILDA OSMANLI DEVLETİNİN SAĞLIK TEŞKİLATLANMASI VE II. ABDÜLHAMİD DÖNEMİNDEKİ UYGULAMALAR

Bir ülkede devletin sağlık teşkilatı kurması o devletin halkın sağlık sorunlarıyla ilgilenmeye başladığının bir göstergesidir. XIX. yüzyılın ikinci yarısından itibaren Osmanlı Devleti'nin bir sağlık teşkilatı kurmaya giriştiği gözlemlenmektedir. Bu dönemde merkezden taşraya doğru bir hizmet ağı kurmak öncelikli bir amaç haline gelmiştir (Aydın,2004:186). Osmanlı'da ülke genelinde sağlık teşkilatlanmasının 1838 Karantina İdaresi ile başladığı kabul edilmiştir. Bu teşkilat doğudan batıya salgın ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla kurulmuştur (Aydın,2004:189).

Osmanlı Devleti'nde sağlık hizmetleri uzun yıllar hekimbaşılık müessesesi tarafından yerine getirilmiştir. Sultan II. Mahmud, 14 Mart 1827 tarihinde İstanbul'da Acemoğlu kışlası yanında Tulumbacıbaşı konağında (Şehzadebaşı) Tıphane ve Cerrahhane'yi açmıştır. 1831 tarihinde İstanbul Haliç sahilinde ve Saray-ı Humâyun dahilinde Yıldızlı Kapı yakınında bulunan üç koğuşa Cerrahhane'yi taşımıştır. 1839 senesinde her iki müesseseyi Galatasaray'da birleştirerek Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane adıyla modern tıp mektebi açılmıştır. Bu okuldan çıkan doktor, eczacı, cerrah, aşıcı ve ebeler, Osmanlı topraklarının her tarafına gönderilmiş, tababet her tarafa yayılmıştır (Erginöz,1988:174).

1840 yılında Mekteb-ı Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'de Meclis-i Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye adında bir meclis, padişahlıkça emir buyrularak açılmıştır. Bu kurulun görevleri arasında Osmanlı Devleti dâhilinde çalışan hekim, cerrah, eczacı ve diğer sağlık çalışanlarını denetlemek, genel sağlık işleri ile uğraşmak, adli hekimlikle ilgili işlerde adli tıp meclisi gibi görev yapmak, bulaşıcı hastalıkları önlemek, yoksullara yardım etmek, hastaneleri denetlemek ve vilayetlere müfettişler göndermek gibi hususlar bulunuyordu (Karayaman,2008:15). 1869 yılında İdare-i Tıbbiye-i Askeriye Nizamnâmesi yayımlanmıştır. Bu suretle bazı asker memurlara ait özlük işleri Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin üzerinden alınmış, Bab-ı Seraskeriye'ye nakledilmiştir. Yine aynı yıl yayımlanan İdare-i Tıbbiye-i Mülkiye Nizamnâmesi gereğince, dâhiliye nezaretine bağlı olmak üzere sivil tıp işleri için Nezâret-i Mülkiye-i Tıbbiye adında bir idare teşkil olunmuştur (Aydın,200:190). Bu tüzüğe göre: Nezâret-i Tıbbiye-i Mülkiye'ye bağlı bir cemiyet ihdas edildi. Bu, Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye idi (Karayaman,2008:15).

1871'de uygulamaya Konulan İdare-i Umumiye-i Tıbbiye-i Mülkiye Nizamnâmesi (Sivil Sağlık Hizmetleri Genel Yönetimi Tüzüğü), sağlık hizmetlerinin ülke genelinde hükümet eli ile yürütülmesi için örgütlenmeyi öngörüyordu. Bu tüzüğe göre, Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye Nezaret-i (Sivil Tıp İşleri Bakanlığı) tarafından, maaşları ilgili belediyeler tarafından ödenmek üzere sıhhiye müfettişlikleri, memleket tabiplikleri kurulacaktı (Eringöz,1988:176). Ayrıca bir de sıhhiye meclisleri oluşturulmuştur. İstanbul Vilayet Sıhhiye Meclisi'nde vali, belediye müdürü, sıhhi kuruluşların reisleri, sıhhiye müfettişi, ordu ve donanmadan birer hekim, iki serbest hekim, fen işleri müdürü, veteriner müfettişi, bir bakteriyolog ve bir eczacı bulunuyordu. Diğer vilayetlerde ise vali, sıhhiye müfettişi, hastane baştabibi, fen işleri müdürü, belediye reisi, baytar müfettişi, askeriyeden, belediyeden ve serbest çalışan doktorlar arasından birer kişi ve bir belediye eczacısı veya serbest eczacıdan kurulu idi. Aralardaki meclislerde de kaymakam, belediye hekimi, serbest hekim, belediye reisi, belediye eczacısı veya serbest eczacı vardı (Firik,1979:305). 1888 tarihinde yayımlanan Memleket Etıbbası ve Eczacıları Hakkında Nizamnâme'ye göre kaza, liva, vilayet tabibi ve sıhhiye müfettişi şeklinde derecelendirilen memleket tabipliklerine atandıkları yerde beş yıl çalışma mecburiyeti getirilmiştir. Nizamnâme'ye göre kaza doktorlarının aylık

600 kuruş, liva doktorlarının aylık 800 kuruş, vilâyet doktorlarının 1200 kuruş, sıhhiye müfettişlerinin ise 2000 kuruş maaş almaları ön görülmüştür (BOA. YPRK. SH 7-25 (1322.N.23) (1Aralık 1904).

Sivil Tıp İşleri Kurulu, 1904 yılına kadar görevini sürdürdü. Bu kurul 1904'te Meclis-i Maarif-i Tıp, 1908'de Meclis-i Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumîye adını alarak benzer görevleri yürütmeye devam etmiştir 1 Mart 1913'te Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi Teşkilatına Dair Kanunu Muvakkat ile bu kurul kaldırılarak, ülke genelindeki sağlık hizmetleri Dâhiliye Nezareti bünyesinde kurulan Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmeye başlanmıştır. 1914'te Dâhiliye Nezaretinin ismi "Dahiliye ve Sıhhiye Nezareti" olarak değiştirilmiş; sağlık hizmetleri de bu bakanlık bünyesinde yer alan Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi, Karantina İdaresi ve Hicaz Sıhhiye İdaresi olmak üzere üç birim tarafından yürütülmeye başlanmıştır (Erginöz,1988:176).

### **3.1. Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatlanmasının Başlaması ve Karantina İdaresi**

#### **3.1.1. Salgın Hastalıklar ve Karantina Tabiri**

Bir hastalık ya da enfeksiyonunun belli bir bölgede sürekli ve yerleşik olarak bulunmasına endemi (salgın) denir (M.E.B.,2002:3). Endemi: Bir enfeksiyonun bir toplumda alışılmış sıklıkta görülmesini ifade eder (Doğanay,2011:5). Eğer sürekli bir bulaşma ortamı varsa hiperendemiden söz edilir. Hastalıkların endemik ya da hiperendemik olduğu bölgelere giden ve bu hastalıklara karşı duyarlı kişilerin özel koruyucu önlemlere uyması gerekir. Eğer bir hastalık ya da enfeksiyon çocukluktan başlayarak o toplumun büyük bir bölümünü etkiliyorsa bu hastalığın holoendemik olduğundan söz edilir. Bir toplumda ya da coğrafik bölgede bir hastalığın beklenenden fazla sayıda görülmesine ise epidemi denir. Salgın anlamına gelen epidemi, günümüzde birçok sağlık sorunuyla ilgili olarak kullanılır (M.E.B.,2002:4).

Pandemi veya pandemik hastalık (Eski Yunanca'dan pan: Tüm + demos: İnsanlar): Bir kıta, hatta tüm dünya yüzeyi gibi çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara (epidemi) verilen genel addır. Günümüzde ve yakın tarihte yaşanan bazı pandemilere; Sars, kuş gribi ve domuz gribi (Influenza A H1N1) örnek verilebilir (Doğanay,2011:3).

Dünyada ve Türkiye'de bulaşıcı hastalıkların neden olduğu salgınların, koruyucu sağlık düşüncesinin ve bu konuda verilecek hizmetlerin yapılmasına da öncülük ettiği görülmektedir. Dünyada karantina örgütlerinin kurulması XIV. yüzyılda veba salgınları ile başlamıştır (Aydın,2006:100).

Bulaşıcı hastalıklar, insanoğlu var olduğundan beri bireyleri ve toplumları tehdit eden önemli bir sorun olmuştur (Ergör vd, 2010: 116). Her ne kadar deprem, yangın, kıtlık ve iklim düzensizlikleri gibi diğer doğal afetler, insanlığın önemli sorunları olmakla beraber, tarih boyunca salgın hastalıkların yıkım ve tahribatları daha fazla olmuştur. Bu salgınlar kısa zamanda milyonlarca insanın ölümüne yol açarak orduları kırmış, imparatorlukları çökertmiştir (Nikiforuk,2013:16). Roma İmparatorluğu'nun çöküşüne neden olan etkenlerden biri; salgın hastalıkların, vebanın yaptığı tahribattı (Lewis,1998:44).

Tarım toplumlarının gelişmesiyle birlikte hayvanlardan bulaşan hastalıklar insanları etkilemiştir. Örneğin, kızamık virüsü sığır vebasına yol açan virüsle yakın akrabadır. Sığır vebası sığırlarda ve geviş getiren memelilerde görülür; ama insanlarda

görülmez. Kızamık virüsü ise sığırlarda görülmez; fakat iki mikrop yakın akrabadır ve sığır vebası virüsü insana hayvanlardan geçerek çiçek şekline dönüşmüştür (Diamond, 2002: 266). Yerleşik yaşama geçişte temiz su bulma güçlüğü, farklı bölgelerde yaşayan insanlar arası iletişiminin artması ve kentlerin kurulmasıyla insanların bir arada yaşaması, istilalar, haçlı seferleri gibi kitleleri ilgilendiren olaylar ile (Hot,2012:92), XIX. yüzyılda ise deniz yolculuklarında zamanı kısaltan gelişmeler Süveyş kanalının açılması gibi nedenler, mikropların bir yerden bir yere taşınmasını kolaylaştırarak büyük salgınlara yol açmıştır (Kahya ve Erdemir,2000:250). Birinci Dünya Savaşı'na kadar savaşlarda ölenlerin çoğu savaş yaralarından değil, savaşla taşınan hastalıklardan ölüyorlardı (Diamond, 2002: 253).

Eski topluluklar hastalığın dinî ve olağanüstü sebeplere bağlayarak ölümleri kendi günah ve kabahatlerine karşı tanrıların gazabı olarak algılamışlardır (Özdemir, 2010:15). Tek tanrılı dinlerde de durum pek farklı değildir. XIV. ve XV. yüzyıllarda meydana gelen veba salgınları Bizans'ta ilahî bir ceza olarak algılanmıştır (Eyice,1958:667-668). Osmanlı İmparatorluğu'nda da ulema, hastalıkları bulaşıcı olarak görmek yerine salgınları, Allah'ın günahkâr kullarını terbiye için gönderdiğini söylerken, Osmanlı hekimleri vebanın bulaşıcı olduğunu hastalıklardan korunulması gerektiğini dile getirmişlerdir (Uludağ,1938: 445).

Bulaşıcı hastalıklar kutsal kitaplarda da geçmektedir. Tevrat'ta cüzam, kelmeyiye-sıtma-verem-veba ile ilgili teşhis ve tedaviler sunulmuştur (Kızıldağlı, 1977: 473). İncil'de veba ve hummalardan sıkça söz edilmesinden başka, cüzama özel bir yer ayrılmıştır (Lyons ve Petrucelli,1997:71).

Hz. Muhammed (s.a.v) bulaşıcı hastalıklara karşı hassasiyet göstererek tesirli koruyucu hekimlik tavsiyelerinde bulunmaktadır. Hz. Peygamber Efendimiz bir hadisinde: “Cüzamlı kimseden, arslandan kaçır gibi kaç.” buyurmuşlardır. Yine hastalığın yayılması ile alakalı “Hastaya yakın olmayın ki, ölüm ondandır.”, “Hastayı üç gün geçmeden yoklamayınız” hadislerini Ekrem Kadri Unat, günümüz modern tıbbi açısından şu şekilde analiz eder. Bulaşıcı hastalıklar ilk üç günde daha fazla bulaşır. Örneğin grip, hastalık başladıktan üç gün sonra başkalarına geçmemektedir (Unat, 1975:30). Bu hadislerde bulaşıcı hastalıklara karşı temkinli davranılması tavsiye edilirken, yine “Bir yerde veba (taun) hastalığı duydunuz mu oraya girmeyin ve sizin bulunduğunuz yerde veba varsa oradan da çıkmayın” veba hadisi, İslam tarihinde meşhurdur (Keskiöğlü, 1963:13). Bu hadisle karantina usulünün salgın hastalıklara karşı en iyi bir tedbir olduğu gösterilmiştir.

Salgın hastalıklar özellikle orta ve yeniçağlarda siyasî ve askerî tarihe önemli ölçüde tesir etmiştir. Büyük salgın hastalıklar, tarih boyunca orduları ve hatta bütün insanlığı kemiren felaketler halinde süregelmektedir. Bu nedenle asker, savaş alanında düşmandan başka, hastalıkla da savaşmak zorunda kalmıştır (Kılıç,2004:97).

Salgın hastalıklar, biyolojik bir olgu olduğu için insanlık tarihi kadar, hatta ondan daha eskidir. Çünkü hastalıkların ortaya çıkmasına neden olan mikropların insanlık tarihinden daha eski olduğu kabul edilmektedir (Kılıç,2004:12). İnsanlık tarihiyle neredeyse özdeş diyebileceğimiz veba, *pasteurella pestis* veya *yersinia pestis* adlı bir mikro-organizmanın neden olduğu bulaşıcı ve ateşli bir hastalıktır. Eski zamanlarda veba anlamına gelen Arapça taun kelimesi hıyarcıklı veba türü için, veba kelimesi ise, içeriği tam olarak bilinmeyen bütün salgın hastalıkları ifade etmek üzere kullanılmaktaydı (Turna,2011:23-24). Tâun yani veba, Anadolu'da bazı yöresel ağız özelliklerinden dolayı Denizli, İzmir, Çanakkale, Samsun, Giresun, Artvin, Erzurum ve Muğla'da “davun” olarak söylenmektedir (Kılıç,2004:17). Bazen Anadolu coğrafyasında veba için, bütün genel kullanımlardan farklı olarak yumurcak, yumrucak,



oymaca, baba, ölet, kıran gibi isimlendirmelere rastlamak mümkündür (Yıldırım,2010a:54).

Vebanın tarihte yol açtığı pandemilerden ilki Bizans-Konstantinopolis'te görülmüştür. 542 yılında Mısır'da başlayan bu salgın, ticaret yollarını izleyerek Sus ve Konstantinopolis üzerinden İrlanda'ya kadar yayılmıştır. VI. yüzyılın Romalı yazarı Procopius, bir eserinde, etkisi üç yıl süren bu salgın sırasında Konstantinopolis'te günde 5-10 bin kişinin hayatını kaybettiğini belirtmiştir (Eren,1996:420). Justinyen zamanında görülen ilk salgın gibi ikinci salgın da Doğu'dan yayılmıştır. Büyük Veba Salgını, Kara Ölüm ya da Kara Veba, olarak bilinen bu salgına *yersinia pestis* adı verilen bir bakterinin yol açtığı düşünülmektedir. 1330'larda dünya ikliminin değişimi ile sıcak ve kuru rüzgârların bakteriyi, pire ve hayvanları Moğolların yerleşim alanına sürmesiyle, hastalık etkenleri Asya ve Avrupa'da yayılma fırsatı bulmuştur. 1331'de Çin'e ulaşan salgın, ticaret yolları ve Moğol orduları aracılığı ile 1346'da Kırım'daki Ceneviz kenti Kefe'de yayılmıştır. Kefe şehrini kuşatan Tatarlar, direnişi kırmak için vebadan ölenlerin cesetlerini mancınıkla şehre attılar. Hastalıktan kurtulmak için Kefe'den kalyonlarla kaçan Cenevizliler salgını Avrupa'ya taşıdılar (Hot,2012:93). Papa IV. Clement'in tahminlerine göre, 1348-1351 yılları arasında 23.840.000 insan veba yoluyla ölüme tanışmıştı. Avrupa nüfusunun %31'ini ortadan kaldırdı. Fransa'nın yarısı, İngiltere'nin ise 1/3'ü yani 1.000.000 insan vebadan ölmüştü. 1362 büyük salgınında çok sayıda çocuk öldü (Nikiforuk, 2001:76).

Avrupa'da X-XIII. yüzyıllar nüfus artışının görüldüğü yüzyıllar iken veba salgınlarının görüldüğü 14.yüzyıl Avrupa nüfusunun çok büyük miktarda azaldığı zaman dilimi olmuştur (Aydın,2006:96). Avrupa, X-XIII. yüzyıldaki nüfusuna ancak XVI. yüzyılda ulaşabilmiştir. Bu kadar ölüye yer bulmak da kolay olmamış, ölümler üst üste yığılmış, bazı çukurlara 15 bin ceset konulmuştu (Nikiforuk, 2001:77).

Salgın ve bulaşıcı hastalıkları önleme konusunda alınan tedbirlerden en önemlisi ve hastalığın yayılmasını önleme konusunda belki de en gerçekçi olanı karantina uygulamasıdır. Karantina tedbirleri, salgın hastalıkların toplu ölümlere yol açtığı dönemlerde özellikle şehirlerinde modern usullerle olmasa bile hastalık olduğu bilinen gemileri ateş topları atarak limana sokmamak şeklinde uygulanıyordu (Kılıç,2004:80). 1377 yılında Adriyatik yoluyla Venedik'ten gelen göçmenler, Ragusa'da (bugünkü Dubrovnik/Hırvatistan) tecrit edildi. Deniz yoluyla gelen yolcuların kent ve limanın uzak bir yerinde önce 30 daha sonra bu sürenin yeterli olmayacağı gerekçesiyle 40 gün boyunca kalmaları zorunlu hale geldi. Bu uygulamadan İtalyanca kırk anlamına gelen "quaranta" sözcüğüne dayanılarak karantina kelimesi kullanılmaya başladı. Karantina uygulaması İtalya limanlarından başlayarak tüm Avrupa'ya yayıldı (Hot,2012:93). Ayrıca Venedik ve diğer kıyı şehirlerinde alınan sağlık önlemleri arasında; evlerin havalandırılması, buharla dezenfekte edilmesi, enfekte olduğu şüphesi taşıyan her türlü eşyanın yakılması gibi tedbirler vardı. Almanya ve İtalya'nın zengin kesimlerinde soylu ve tüccar kesim, sağlık heyetleri ve veba evleri kurdular, karantina uyguladılar (Aydın,2006:101).

### 3.1.2. Osmanlı Devleti'nde Karantina İdaresinin Kurulması

Osmanlı İmparatorluğu Balkanlar, Kafkaslar, Anadolu, Arap Yarımadası, İran, Kuzey Afrika ve Doğu Akdeniz'i birbirine bağlayan ticaret yollarını içinde barındırdığından geniş coğrafyasındaki idarî, askerî, ticarî toplumsal hareketlilik salgın hastalıkların yayılmasını kolaylaştıran bir etken oldu (Turna,2011:32). Bu salgınlar

gerek asker gerekse sivil halk arasında çok büyük kayıplara sebebiyet vererek, sosyal ve ekonomik açıdan devleti oldukça büyük zarara uğratmıştır (Uguz 2012:438).

Ayrıca başkentün dünyanın en işlek yollarından birisi üzerinde bulunması vebanın yayılmasını ve başka mahallerdeki hastalığın da buraya taşınmasını kolaylaştırmıştır (Panzac, 1997:245). 1468-1475 yılları süresince yani yedi sene boyunca şehir veba tarafından adeta kuşatma altına alınmıştı. 1501 yılında görülen veba salgınında ise şehirdeki nüfusun oran olarak 1/4'ünün yani yaklaşık 25.000 kişinin ölmüş olduğu tahmin edilmektedir. 1591-1592 yılları arasında şehri esir alan veba salgınından dolayı günde yaklaşık olarak 325 kişinin ölmüş olduğu düşünülmektedir. Bu şiddetli salgın zamanlarında şehir halkının vebaya karşı korunmayı umarak ve dua etmek amacıyla kutsal mekânları ziyaret etmek üzere şehri terk ettiği bilinmektedir. Padişah dahi, kendisini salgından korumak üzere sarayı terk etmek zorunda kaldı. 1592 ve 1648 yılları arasında meydana gelen ve oldukça etkili olan salgınlar, günde yaklaşık 1000 kişinin ölmesine neden olan büyük salgınlardı (Turna,2011:32-34).

Veba, XVII. yüzyılda adeta bütün gücüyle Osmanlı topraklarına saldırır. Ortalama onar yıllık aralarla çıkan veba salgınları İstanbul, İzmir ve diğer şehirleri perişan eder. Haziran ayında tırmanan salgın iki ay boyunca her gün yaklaşık 5000 kişinin canına mâl olur. Eylül ayına ulaşıncı İstanbul, bir önceki yılın eylül ayına göre her 5 sakininden birini kaybetmiştir (Panzac1997:21-25). 1762 yılında, Diyarbakır'da meydana gelen veba salgını, 50 bin kişinin yaşamını yitirmesine sebep olmuştur. 1791, 1792 ve 1793 yıllarında İzmir'de büyük veba salgınları yaşandığı, bu yüzden hastanelerin dolduğu ve limandaki gemilerin boşaltılarak hastaların buralara yatırıldığı kaydedilmiştir. İzmir'de 1812'den 1816 yılına kadar süren ve 45 bin kişinin ölümüne neden olan büyük bir salgın baş göstermiştir. 1822 yılında İstanbul'da çıkan bir veba salgınında hastaların bir kısmı Kızkulesi'nde tecrit edilmişlerdir. Osmanlı Devleti'nde alınan birtakım tedbirlere rağmen 1841, 1847, 1849 ve 1869 yıllarında veba salgınları olmuştur (Özdemir,2010:25-33).

III. Selim zamanında, devleti harap eden vebanın yok edilmesi için çalışılmıştır. Bu amaçla Rumlara ait olan Yedikule haricindeki veba hastanesi, Osmanlı Devleti'ne iltica eden ve vebaya çare arayan İtalyan hekimlere tahsis edilmiş, sığır vebası hakkında Anadolu'da araştırma yapmak isteyen bu hekimlere bazı ayrıcalıklar tanınmıştır. İstanbul'da sık sık veba zuhurunun hava ve çevre kirliliğine bağlı olabileceği düşünülerek bazı tedbirler alınmıştır. İstanbul'da 1811 yılının sonlarında ortaya çıkan ve 1812 yılı boyunca devam eden veba salgını, 1813 yılının başlarında biter (Beyan,2008:1029). 1812 yılında İstanbul'da veba salgını esnasında sokakların, meskenlerin, hanların temiz tutulması ve havanın kirletilmemesi için fermanlar çıkarıldığı gibi Galata'da hastalık kaynağı olarak görülen deniz üzerinde bulunan kahvehane, manav ve berber dükkânı gibi işyerlerinin üst katlarındaki bekâr odaları tamamen ortadan kaldırılmıştır (Sarıyıldız,1994:331;Uludağ,1938:445).

Bu tür tedbirlerin ardından hastalıkların önlenmesi için karantina tedbirleri uygulanmaya başlanmıştır (Sarıyıldız,1994:331). XIX. yüzyılın başlarından itibaren Avrupa'dan çekilen veba, bu yüzyılın ortalarına kadar Osmanlı Devleti üzerindeki etkisini azaltarak devam ettirmiş; Anadolu'da 1843, Mısır'da 1844'ten sonra Doğu Akdeniz'de veba çıkmamıştır (Panzac,1997:244-245).

Ancak veba silinirken, bu defa ondan daha öldürücü ve ondan daha hızlı bir hastalık olan kolera ortaya çıkmıştır. XIX. yüzyılda adı ölümle birlikte anılan kolera, bu yüzyılda dünyanın birçok farklı bölgesinde salgın halini alarak etkilediği toplumlarda dehşet verici oranda insan kaybına yol açmıştır (Ayar 2005:17). 1831'de İstanbul'da yaşanan ilk kolera salgınında ise 6.000 kişi hayatını kaybetti. Hastalık aynı yıl içinde

Hicaz'a ulaşarak 20.000 kişinin ölümüne sebep oldu. 1892-95 yıllarında meydana gelen kolera salgınlarında Hicaz, Basra, Bağdat, Anadolu ve İstanbul'daki salgınlar başta olmak üzere, Osmanlı Devleti'nde bu dönemde yaklaşık 90-100 bin kişi koleraya yakalanırken, en az 50.000 civarında kişi yaşamını yitirmiştir (Ayar 2005:17-29).

Osmanlı Devleti, diğer büyük devletlerde olduğu gibi salgınlarla yapılan mücadelenin dışında kalmamış, sağlık konusunda ciddi düzenlemeler yapılması yoluna gitmiştir. 1831 ve 1865 yılında Osmanlı coğrafyasını kasıp kavuran kolera salgınları bir taraftan 1831 yılında başlayan karantina uygulamalarına neden olurken (Böke,2009:137-138), diğer taraftan sağlık konusunda ciddi düzenlemelerin yapıldığı uluslararası sağlık konferanslarının toplanmasına neden olmuştur. 1851'de Paris'te yapılan ilk uluslararası halk sağlığı kongresi hijyenistler ve karantinistler olmak üzere iki farklı görüş etrafında toplanılmış, bu kongrede Osmanlı hükümeti karantinistler tarafında yer almıştır. Ardından birçok limanımızda tahaffuzhaneler (karantina bölgeleri) açılmıştır (Ergör,2010:116). Yine 1866 İstanbul Konferansı, Osmanlı Devleti'nde uygulanmaya çalışılan koruyucu sağlık tedbirlerini hızlandırarak tahaffuzhanelerin kurulması, karantina işlemlerinin modernleştirilmesi gibi birçok koruyucu uygulama bu kongreden sonra düzenli hâle sokulmasına yardımcı olmuştur (Yıldırım, 1985: 1320-1338). Ortaylı'ya göre ise, 1866 İstanbul Konferansı yerel yönetimlerin şekillenmesini etkilemiştir. Örneğin, İzmir gibi önemli liman kentlerinde nüfus artışıyla birlikte özellikle tüccar ve yabancı uyrukluların kent yönetiminden, karantina ve konaklama tesisleri, uygun sağlık şartları ve düzenli bir ulaşım gibi modern beledî hizmetler talep etmeleri İzmir'de belediyenin kurulmasına zemin hazırlamıştır (Ortaylı, 2000:171).

XVI. yüzyılda modern usullerle olmasa bile, Osmanlı Devleti'nde yerleşmiş bir karantina uygulamasının yapıldığı görülmektedir. Buna örnek olarak Sakız'daki uygulama gösterilebilir. 1566 yılında Sakız Adası'na dışarıdan gelen bezirgânlar "tâ'ûnlu yerden geldünüz" denilerek beş gün hapsedilmiş, günde 2'şer akçeleri alınmış ve bu uygulamanın kanûn-i kadim olduğu vurgulanmıştır. Ancak aynı uygulama adaya gelen Müslümanlar için sadece uygun bir yerde bekletilmeleri şeklinde gerçekleşmiştir. Osmanlı Devleti'nde böylesi bir uygulama olmasına rağmen, yeterli olmamış olmalı ki, XVI. ve XVII. yüzyıllarda Osmanlı Devleti'nin liman şehirlerinde ve ticaret yolları üzerindeki şehir ve kasabalarda Akdeniz limanlarından gelen ticaret gemilerinden, Asya'dan gelen kervanlardan kaynaklanan veba yayılmış ve önlem alınmadığı için büyük kayıplara sebep olmuştur (Kılıç,2004:81).

Osmanlı Devleti'nde koleraya karşı karantina uygulaması, 1831'de uygulanmıştır Karadeniz'den gelen yabancı gemiler İstinye körfezinde yerli gemiler ise Liman-ı Kebir'de karantinada bekletilmiştir. 1836'da Akdeniz istikametinden Çanakkale boğazını geçecek gemiler için birtakım karantina uygulamaları yapılmıştır. Buna göre şüpheli mahallerden gelen Osmanlı gemileri boğazda beklemek istemezse Gelibolu Varanköy'de bekleyerek sürelerini doldurmaya mecbur tutulmuştur. Akdeniz üzerinden Çanakkale'den geçerek gelen yerli ve yabancı gemiler açıkta bekleyerek kendilerine sandalla görevlilerin yanaşmasından sonra geçiş izni ve yolcu listesini göstereceklerdir. Gemiler hastalık olmayan bir bölgeden geliyorsa hemen bırakılacak, hastalıklı bir bölgeden geliyorsa karantinaya alınacaktır. Gemiye muayene için bir hekim görevlendirilecektir. Karantinaya alınan gemiler baş direklerine sarı bayrak çekerek süresini doldurmayı bekleyecektir (Ahmet Mithat Efendi,1318:438-440).

Osmanlı Devleti'nde karantinanın sürekli hale getirilmesi, Fransız uyruklu Antuvan Lago adlı bir tabibin Osmanlı topraklarını kapsayacak geniş bir teşkilat yapısıyla başarılı olabileceğini belirtmesiyle olmuştur (Uludağ,1938:447). Fakat bu iş

için diğer yeniliklerde olduğu gibi ulemanın görüşüne de başvurulması gerektiğinden ulemeden da bazılarının katılımıyla, sarayda bir meşveret meclisi toplanmasına karar verilerek bu mecliste karantinanın hem şeriatla ilgili ve hem de mülkî kısmı müzakere edildi. Ulema, güvenilir fıkıh kitaplarıyla, bazı hadisler, fetvalar ve ilgili risalelere başvurarak, karantinanın şer'î yönüne cevaz verdi; ayrıca şeyhülislamdan alınan fetva ile Karantina Meclisi'nin kurulduğu Takvim-i Vakayi'de ilan edildi (Uludağ,1938:448).

İki kısımdan oluşturulan karantina meclisi hariciye nezaretinin gözetimindedir. Meclis-i Tahaffuz-ı Ūlâ asıl karantina meclisidir. Abdülhak Molla Efendi başkanlığında 26 Nisan 1838'de çalışmalarına başlayan bu kurum haftada üç kez, salgın hastalıklarda ise her gün toplanacaktır. Meclis-i Tahaffuz-ı Sâni asıl meclisin yazışmalarını yürütecek ve her gün toplanacaktır (Ahmet Mithat Efendi,1318:437-441). Dr. Abdülhak Molla sağlık işlerine ve korunma işlerine bakardı. Askeri konular ve karantina işleriyle de önceleri Selim Paşa uğraşırken onun işlerinin yoğunluğu nedeniyle sonradan Namık Paşa (1804-1886) bu göreve getirilmişti (Kâhya ve Erdemir,200:252).

Meclis-i Tahaffuz-ı Sâni 500 kuruş maaşlı bir başkâtip, 750 kuruş maaşlı bir jurnal kâtibi, 500 kuruş maaşlı bir mübeyyiz (yazıcı memur), 500 kuruş maaşlı bir mukayyid (kayıt memuru) ile 2500 kuruş maaşlı ve elsine-i müte'addideyi bilir bir mütercim (tercüman) ve 500 kuruş maaşlı bir mütercim muâvininden ve münâsib maaşlı diğer iki nefer mukayyid ve iki tabîb ile bir eczâcîdan oluşturulmuştu. Bu heyet onun ma'iyetine verilen 4'er yüz kuruş maaşlı 4 emir çavuşu ve 500 kuruş maaşlı bir kavas müdürü (koruma memuru) ve 250 kuruş maaşlı bir sıhhiye müdür muâvini ve 30 nefer kavas ve 7 mütetabbib ve 4 mütetabbibe ile beraber şimdiki İdâre-i Sıhhiye'nin aslını meydana getirmiştir. Meclis ilk çalışmasını 1 Mart 1838'de yaptı. Alınan kararlar yabancı gemileri ilgilendirdiğinden Türkçe'den başka Rumca ve İtalyanca olarak bastırılıp mevcut karantinahanelere gönderilmiştir (Ahmet Mithat Efendi,1318:437-441).

Tahaffuz işleriyle uğraşmak üzere bu meclise katılan ilk hekim, Dr. Minas'tır; sonra onu 1839 sonlarında bir Fransız hekim olan Dr. L. Robert izlemiştir. Bu her iki hekim de her ne kadar "Tahaffuzhaneler Müdürü" unvanını almışlarsa da onlardan sonra tahaffuzhanelerin başına müdür olarak kimse getirilmemiştir. Buna karşılık meclisteki 8 Osmanlı üyesinden biri 1846'dan itibaren Müfettiş-î Umumî ismini alarak bu görevi yürütmüştür. İlk Müfettiş-î Umumî Dr. Bartoletti Efendi'dir. Kendisi 1889'a kadar görevde kalmış ve o tarihte isteği üzerine emekli olunca yerine Dr. Koçoni (Michel Cozzonis) geçmiş ve sonra onu Duka Paşa, Zitter, Cenap Şebabetin, Kasım İzzeddin ve A. Fuad Bilgen gibi değerli hekimler izlemiştir (Kâhya ve Erdemir,2000:252).

Meclis-i Tahaffuz ilk toplantısını Lebib Efendi başkanlığında 10 Şubat 1840 tarihinde yaparak Osmanlı limanları hakkında bir nizamnâme hazırladı. Nizamnâme 28 Mayıs 1840 tarihinde yürürlüğe girdi (Ahmet Mithat Efendi, 1318:449). İstanbul'a gelen her gemi bir sağlık patentine sahip olacak ve bunu sağlık kontrol memuruna uzun bir sopa ile teslim edecekti. En son veba vakasından 30 gün sonra verilen patentler temiz, 15 gün sonra verilenler şüpheli, 15 gün geçmeden verilenler bulaşık kabul edilecekti. Şüpheli patenti olan gemiler 10 gün, bulaşık patenti olan gemiler için karantina bekleme süresi 15 gündü (Yıldırım,2010a:24).

Karantina Meclisi bulunduğu yer itibariyle öncelikle İstanbul'un salgın hastalıklardan korunmasını amaçlamıştır (Sarıyıldız,1994:334). Sıhhiye Meclisi'nin 25 Mart 1840 tarihli kararlarıyla, şehirde salgın hastalıklardan ölümler olursa vakit kaybedilmeden karantina meclisine haber verilmesi zorunlu hâle getirilmiştir

(Yıldırım,2010a:24). Karantina Meclisi'nin ülke içi görevleri hastalık görülen yerlere hekim ve memurların gönderilmesi, bölgeye tayin edilen sıhhi görevlilerce salgının olduğu yerde sıkı tedbirlerin alınmasının sağlanması ve karantina tedbirine ek olarak, ortaya çıkabilecek diğer hastalıklar için aşı uygulamalarının gerçekleştirilmesi ve sağlıkla ilgili nizamnâmelerin çıkarılarak tatbiki gibi çalışmalar yer almaktaydı (Ahmet Mithat Efendi,1318:446; Tetik,2007:34). 1839'da Anadolu'da meydana gelen vebanın İstanbul'a ulaşmaması için Edremit'ten Balıkesir'e, oradan Uludağ'dan Lefke önünden Sakarya nehrine kadar karantina hattı çekildiği gibi Çanakkale'de geçici bir tahaffuzhane kurulur (Ahmet Mithat Efendi,1318:443). Devlet yetkilileri, ülke genelinde hastalığın yayılmasını izleyebilmek için "Mürûr Tezkiresi"nden faydalanmışlardı. Osmanlı topraklarında seyahat etmek isteyen yerli ve yabancı herkes seyahat için bir izin tezkeresi almak mecburiyetindeydi. XVI. yüzyılda "yol hükmü" denilen bu belge XIX. yüzyılda "mürur tezkeresi" adıyla anılmıştır. Yol hükümleri genellikle yabancı elçilik mensuplarına, tüccarlara, yerli ve yabancı ruhbana yönelik olarak, onların geçeceği yerlerin idarecilerine hitaben kaleme alınır ve kendilerinin korunması, vergi bahanesiyle herhangi bir şekilde rahatsız edilmemeleri, paralarıyla yiyecek içecek almalarının sağlanması gibi tembihatı ihtiva ederdi Bu tezkire para karşılığında verilmekteydi ve her kontrol bölgesinde muayene karşılığı olarak tebaadan bir miktar daha ücret alınmaktaydı (Kütükoğlu,1994:254).

Osmanlı topraklarının özellikle vebadan korunması için alınacak tedbirleri kararlaştırıp, gereken karantinaya dair karar verip uygulamak üzere kurulan Karantina Meclisi'nin, XIX. yüzyıldaki başlıca uğraşı, kolera hastalığı ve buna karşı alınacak tahaffuz tedbirleri oldu. Karantina Meclisi'ne 4 Mayıs 1838 tarihinden itibaren yabancı devletlerin sefaretlerde görevli elçi vekili doktorlar meclise üye olarak kabul edilmeye başlanır. Bunda iki neden etkili olmuştur. Birincisi karantina kurallarının çoğunun Avrupalı devletlerle ilgili olmasından, karantina süresinin uzunluğu, ticari anlaşmazlıklar ve şikâyetler nedeniyle sefaretnâmelerle meclis arasında uzun süren bürokratik yazışmalara neden olabiliyordu. İkinci neden olarak ekonomi gösterilebilir. Osmanlı, karantina masraflarını kendisi üstleniyordu ve masraflar mansura hazinesinden karşılanıyordu. Sağlık vergileri yabancı tüccarlardan alınmayıp, yalnızca Osmanlı gemilerinden alınıyordu. Bundan sonra konacak sıhhiye vergisi, hem Osmanlı hem de yabancı gemilerden alınarak karantina masrafları için kullanılacaktı. 1841 Ağustosundan itibaren, yabancı gemilerden de sağlık vergisi alınmaya başlanmıştır (Ahmet Mithat Efendi,1318: 449-450).

1851'de Meclis, Osmanlı Devleti'nin memuru olan 8 yerli üye ile Bab-ı Âli tarafından kabul edilen Avusturya, Belçika, Fransa, Rusya, Sardunya ve Toskana devletlerinin orta elçilerinden müteşekkildi. Osmanlı Devleti'nin 8 üyesinin biri ikinci reis, diğeri tercüman, ikisi Müslüman memur, dördü de Avrupa üniversitesi mezunu tabiptir. Meclisi yöneten başkan, meclise danışarak üyelerin gerekli makamlara tayinlerini yaptırır ve tasdik ettirirdi. Meclise üye olmak isteyen delegeler, kendi orta elçilikleri tarafından Bab-ı Âli'ye, yani Meclis-i Vükela'ya (Bakanlar Kurulu'na) takdim edilirler. Bakanlar kurulu bu tayini yapmadan önce vaziyeti başkana bildirir, o da Meclis-i Kebir-i Umur-u Sıhhiye'ye danışır. Sonuç olarak, meclis üyesinin tayinine doğrudan doğruya etki etmiş olur (Eringöz,1988:176).

II. Mahmud ile başlayan ve sırasıyla Abdülmecid, Abdülaziz ve II. Abdülhamid gibi dört padişahlık dönemini kapsayan bu uygulamalar gerek maddî imkânsızlıklar, gerekse Osmanlı merkez teşkilatında başlatılan radikal reformlar nedeniyle son derece dalgalı bir seyir izleyecektir (Böke,2009:140).

### 3.1.3. II. Abdülhamid Dönemi Karantina Meclisinin Çalışmaları

Salgın hastalıklar karşısında, uluslararası işbirliği sağlanması önemlidir. Avrupalı devletler veba ve kolera gibi salgın hastalıklar karşısında bir panik hali yaşadılar. Bu sorunun çözülmesi için uluslararası konferanslar düzenlediler (Kızıltoprak,2005:1323). Avrupalı devletler hastalıkların kaynağını genel olarak “Doğu” ve özel olarak Osmanlı toprakları olarak göstermeye gayret ederek Osmanlı yönetimine ve topraklarına müdahale etmeye çalışmışlardır (Sarıyıldız,1996:15). Bu duruma karantina meclisine yabancı üyelerin de katılmasının etkisi olmuştur.

Ocak 1840’ta Hariciye Nazırı Mustafa Reşid Paşa’nın önerisi üzerine Almanya, İngiltere, Avusturya, İspanya, İsveç, Norveç, Rusya, Fransa, Hollanda, Belçika, İtalya, Yunanistan, ABD ve İran delege yollamış, böylece Yüksek Karantina Meclisi uluslararası bir görünüm almıştır. 27 Mayıs 1840’ta bütün delegelerin katılmasıyla bir karantina nizamnâmesi hazırlanarak Türkçe ve Fransızca yayımlanmıştır (Yıldırım,1985:1323). Meclis uluslararası statüyle ilk toplantısını 8 Osmanlı, 6 uluslararası üye ile yapmıştır. Yukarıda bahsedildiği üzere büyükelçi vekillerinin meclise katılımı ve yabancı doktorların meclise dâhil edilmesiyle mecliste Avrupa etkisi giderek artmış bundan sonra karantina hususunda Osmanlı çıkarlarının korunması çok kolay olmamıştır (Akyıldız,1993:273). Özellikle İngiliz ve Fransız delegelerin artması bu iki devletin meclisteki gücünü artırmış (BOA. Y.PRK. SH.4-60/1311 R 1/ 12 Ekim 1893). Çünkü zamanla üye sayıları Osmanlı Devleti aleyhine değişmiş; 1887’de, 4 Osmanlı üyeye karşılık 13 üye, yüzyıl sonlarında ise 14 yabancı üye sayısına ulaşılmıştır. Üstelik geçici olarak görevlendirilen sefir vekillerinin statüsü zamanla daimi hale gelmiştir (Akyıldız,1993:273). 1905 yılında mecliste hariciye nazırı, karantina nazırından başka 6 Osmanlı delegesiyle beraber Almanya, İngiltere, Avusturya-Macaristan, İtalya, İspanya, Amerika Birleşik Devletleri, İran, İsveç-Norveç Belçika, Rusya, Fransa, Hollanda, Yunanistan delegeleri bulunuyordu (Nevsal-i Afiyet,1322:IV,711).

Sıhhiye Meclisi’nin Avrupa devletlerinin denetiminde hareket etmesinden ve Sıhhiye Meclisi’nin yapılanmasından rahatsız olan Mehmed Said Paşa sadrazamlığı sırasında, çoğunluğun Osmanlı Devleti’ne geçmesi ve kararların hekimler tarafından alınmasını sağlamak amacıyla meclise 10 Osmanlı hekimini üye tayin etti; fakat bu üyelerin varlıklarını sürdürmek mümkün olmamıştı (Sarıyıldız,1994:376). 1895-1908 yıllarında ikinci reislik yani karantina nazırlığı da yapan Ahmet Mithat Efendi, geniş kültürüyle yabancı üyeler üzerinde etkili oluyordu. Karantina teşkilatının her kademesine Türklerin gelmesi için gayret gösterdi. Onun bu çabaları sayesinde; Cenab Şehabeddin, Kilisli Rıfat, A. Fuad Bilgen, Ferid İbrahim Yurtsan ve Ahmet Emin gibi genç Türk hekimleri karantina teşkilatında yer alabildiler (Şehsuvaroğlu,1957:159-161).

Salgın hastalıklara, özellikle koleraya karşı alınacak önlemleri belirlemek için 1851, 1852, 1859 Paris Konferansları, 1866 İstanbul Konferansı, 1874 Viyana Konferansı (Şehuvaroğlu vd.,1984:175-176), 1885 Roma, 1892 Venedik, 1894 III. Paris, 1897 Venedik, 1903 IV. Paris, 1911 V. Paris ve 1922 Varşova konferanslarını düzenlemiştir. Osmanlı Devleti uluslararası sıhhiye konferanslarının hepsine katılarak konuya verdiği hassasiyeti ortaya koymuştur; fakat bu konferanslarda devletlerin vardıkları ortak bir sonuç çıkmamıştır (Şehsuvaroğlu,1954:290). Bunda temel etken, ölümcül bir bulaşıcı hastalıktan sonra toplanan bu konferanslara katılan ülkeler, sağlık sorunu geçtikten sonra daha mühim ve acil meseleler ile meşgul oldukları için bu konudan çabucak uzaklaşıyorlardı. Ayrıca devletler yalnız ticaret ve gemilerin seyri antlaşmalarıyla ticari ilişkilerine daha fazla önem veriyorlardı (Kızıltoprak,2005:1321).

Avrupalılar özellikle Osmanlı Devleti'ne karşı yabancı ticaret gemilerinin çıkarlarını korumaya yönelik tutumlar izliyorlardı.

Bu konuda Ceraim-i Sıhhiye Kanunu önemli bir örnek olarak karşımıza çıkmaktadır. 1851'de toplanan Paris Sağlık Konferansı'na Avusturya, Sicilya, İspanya, İtalya, Fransa, Büyük Britanya, Yunanistan, Portekiz, Rusya, Sardunya, Toskana ve Türkiye olmak üzere 12 devlet katılarak 137 maddelik bir nizamnâme kaleme almışlar. Böylelikle uluslararası sağlığın temelleri atılmıştır (Şehsuvaroğlu,1954:287). Burada ayrıca sağlık kanunlarına aykırı hareket edenler için bir ceza kanunu hazırlanarak bu konuda özel bir sağlık mahkemesi kurulması kararlaştırılmıştır. Konferansın ardından sıhhiye meclisi bir komisyon kurarak sağlık kurallarına uymayan yerli ve yabancı memurlar, gemi kaptanları ve yolculara verilecek cezaları hükme bağlayan Ceraim-i Sıhhiye Kanunu hazırlandı; fakat yabancı üyelerin engellemeleri yüzünden bu kanun 1884'te yürürlüğe girebildi (Ahmet Mithat Efendi,1318:453).

İki fasıl ve on yedi maddeden oluşan Ceraimi Sıhhiye Kanunu'nun birinci faslı karantina kuralları ile ilgilidir. Gerek Osmanlı Devleti gerek yabancı devletler herhangi bir salgın hastalık zuhurunda bunu ilan edeceklerdir. Eğer hastalık Osmanlı topraklarında ise bu derhal sıhhiye meclisine bildirilecektir. Salgın hastalıklar vakit kaybetmeden mülkiye, askeriye ve tahaffuzhane müdürlüklerine bildirilerek gemilerin karantinada bekleyecekleri deniz ve kara yerleri belirlenecektir. Salgın hastalıklar liman, tahaffuzhaneler, şehir ve köylerde ilan edildikten sonra karantina kurallarına uymayanlara ceza verilecektir. Salgın hastalık bölgesinden gelen harb ve ticaret gemileri tahaffuzhane kurallarına uyacaklardır. Eğer bir gemi belirlenen bir tahaffuzhaneden başka yere demirlese zorla tahaffuzhaneye çekilecektir. Nizama ve memurların uyarılarına uymayan gemiler sahilden uzaklaştırılacak ve Osmanlı sularını terk edeceklerdir. Karada kervanlar da kurallara uymazsa Osmanlı sınırlarını geçemeyecektir.

Kanunun ikinci kısmı ise kurallara uymayanlara verilecek cezaları kapsamaktadır. Karantina kurallarına uymayarak Osmanlı Devleti'ne doğrudan veya gemi, yolcu, eşya vasıtasıyla bulaşıcı bir hastalık getirenler kürek cezasına çarptırılacaktır. Bir geminin kaptanı veya yolcularından birisi, gemi temiz olsa bile kendilerine gerekli kontroller yapılmadan ve geçiş izni verilmeden sahile inerlerse bir seneden üç seneye kadar hapis veya 5 Osmanlı altınından 500 Osmanlı altınına kadar nakit cezaya çarptırılırlar. Görevini kötüye kullanarak bulaşıcı hastalıkların evraklarını her ne maksatla olursa olsun gizler veya değiştirirse memur müebbet hapse veya kürek cezasına mahkûm olur (Düstur, Tertip1, Zey 4,1884: 54-57).

Osmanlı limanlarında özellikle İstanbul ve Çanakkale boğazından gelen gemiler 30 günden aşağı kalmamaktaydı. Ticaret gemilerinin seyri ve karantinada bekleme süreleri Osmanlı Devleti'yle Avrupalılar arasında en fazla sorun olan konulardan birisiydi. Çünkü uluslararası ticaretin önemli duraklarından birisi olan Osmanlı topraklarında yüklü bir ticaret gemisinin uzun süreyle bekletilmesi ekonomik açıdan kayıp demektir. Özellikle İngilizler, ticaret açısından karantinaya karşı çıkmaktaydı (Moulin, 1996:173).

1851 Paris Konferansı'nda gemilerin geldikleri limanlara göre 18-30 gün arasında değişebilen karantinaya tabi tutulması kararlaştırılırken 1866 İstanbul Konferansı'nda yapılan müzakerelerle karantina süresi 13 güne kadar düşürülmüştür (Şehsuvaroğlu, 1957: 10); fakat belgelerden anladığımız kadarıyla Osmanlı Devleti karantina sürelerini gemilerin geldiği limanlara ve hastalık durumuna göre farklı günlerle sınırlı tutabilmiştir. Dâhiliye Nezaretinin 27 Ağustos 1891 tarihli yazısına göre Batum ve Rus limanları gibi bulaşıcı hastalık mahallerinden gelen gemilerin bekletilme

süresi 10 gün daha artırılmıştır (BOA.İ.DH.12956/102458/21 M1309/27 Agustos 1891). Avrupa'nın Baltık ve Kuzey ve Mans Denizi sahili ile Fransa ve Avusturya'dan gelecek gemilerin beklemeleri 5 güne kadar indirilmiştir (BOA. BEO.111-8257/1310/Ca/03-23 Kasım1892). 26 Haziran 1892'de bir İngiliz vapuruna iki gardiyan verilerek transit geçmesine izin verilmiştir. Bir gün sonra kolera vakalarının görüldüğü Rus sahillerinden gelen gemi 5 gün karantinada bekletilmiştir. Haziran ayından itibaren Romanya, Bulgaristan, Şark-i Rumeli'den gelen gemiler Rize'de 10 gün karantinada tutulmuştur. Rusya sahilleri için alınan on günlük karantina süresi Sinop tahaffuzhanesince uygulanmak üzere beş güne indirilmiştir (BOA. DH. MKT. 138- 8/1311.RA.13/24 Eylül1893). Kolera salgınlarında Batum'dan Hopa'ya kadar Rusya sahillerinden gelen gemiler Sinop tahaffuzhanesindeki Hollanda ve Belçika'dan gelenlerin de Kalazomen, Beyrut ve Trablusgarp tahaffuzhanelerindeki 24 saatlik ihtiyati karantinada tutuluyorlardı; fakat bu uygulama 18-29 Eylül 1893'ten itibaren kaldırılmıştır (BOA DH. MKT.141-49) 1311 Ra 18-29 Eylül 1893).

Daha önce de belirttiğimiz gibi Avrupalı devletler sıhhiye konferanslarını Osmanlı Devleti'nin yönetimine ve topraklarına müdahale aracı olarak kullanmaya çalışmıştır. Bunun için gerekçe kaynağını "Doğu" kavramıyla genelliyorlardı. Böylece hastalıkların merkezini Osmanlı gösterme gayreti içindeydiler (Sarıyıldız,1996:15). Her ne kadar 1866 İstanbul Konferansı ile hastalıkların kaynağı olan Doğu kavramıyla Osmanlı Devleti'nden ziyade Hindistan'ın kastedildiği kararlaştırılsa da Basra körfezi ve Süveyş kanalı gibi önemli noktalara nüfuz edebilmek için Avrupalılar Osmanlı'ya konferanslarla müdahale etmeye çalışmışlardır (Şehsuvaroğlu, 1957: 1-18).

İtalya, Mısır'da meydana gelen kolera salgınına karşı bir konferans düzenlenmesini gündeme getirir. İtalya 15 Ağustos 1883 tarihinde Osmanlı Devleti'ne Mısır sıhhiye işlerini görüşmek üzere bir konferans teklifi yaptı. Osmanlı Devleti İngiliz işgali altında olmasına rağmen Mısır'ın hukuken kendi egemenliğinde olduğunu belirterek bu konuya müdahale edilmemesini ister. İtalya sefaretinin ilk teklifinde Roma konferansının gündeminde sadece Mısır'a ilişkin maddeler vardı. Hatta konferansın adı da Mısır Sıhhiye Konferansı idi. Konferansın görüşeceği konular arasında ise Mısır sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve sıhhiye idaresinin yeniden yapılandırılması gibi maddeler yer alıyordu. Bunun yanında Osmanlı Devleti'nin tepkisini azaltmak maksadıyla, bulaşıcı hastalıkların ilk ortaya çıktığı yerde kontrol altına alınarak diğer ülkelere sirayetinin önlenmesi gibi maddeler de yer almakta idi (Kızıltoprak,2005:1323-1325). İngiltere ve Fransa'nın Akdeniz politikası gereği konferansa "evet" demesiyle Osmanlı, İtalya'nın talebine evet der. Fakat Osmanlı Devleti, Roma'da yapılması düşünülen sağlık konferansına Mısır sağlık hizmetlerinin yabancı memleketlerde konferans akdiyle katılımının münasip olmayacağı gerekçesiyle İstanbul veya İskenderiye'de toplanmasının münasip olacağını bildirir (BOA. MV.3-21/1302 B 04/19 Nisan 1885). Fakat bu istek İtalya hükümeti tarafından red edilir (BOA. YA. RES.29-6/1302.B.10 /25 Nisan 1885). 20 Mayıs 1885'te Roma'da toplanan konferansa 26 devlet katılmıştır. Bunlar: Almanya, Avusturya, Fransa, İngiltere, Rusya, Belçika, Danimarka, İspanya, Yunanistan, Felemenk, Portekiz, Romanya, İsveç, İsviçre, Aijantin, Brezilya, Şili, Çin, Amerika, Kolombiya, Meksika, Guetemala, Japonya, Peru, Uruguay, Venezuela'dır (BOA. YA. RES.29-6/1302.B.10 /25 Nisan 1885). Osmanlı Devleti'ni fen memuru sıfatıyla meclis-i sıhhiye azasından Zoeros Bey temsil etmiştir (BOA. MV.3-68 / 1302 B 28/ 11 Temmuz 1885). Zoeros Bey, aldığı talimatlar sonucunda, Osmanlı Devleti'nde karadan karantina müddetinin 5 gün yerine 10 gün olmasını, denizden ise 15 gün olmasını talep eder (BOA. MV.5-5/29.11.1302/9.9.1885).



1897'de Venedik konferansına Türkiye, Doktor Cozzonis, Doktor Vitolia, Doktor Mahmut Hakkı Beyler'den oluşan bir heyetle katılır. İtalya delegesi olan Mr. Foa'nın karantina işlerini Osmanlı Devleti'nin iyi yürütemediğini ileri sürmesi üzerine Doktor Cozzonis Türkiye'yi mesul mevkide göstermeyi âdet edinmiş olan İtalyan delegesine Türkiye'de karantina işlerinin hükümette olmayıp Avrupalıların elinde bulunduğunu söyleyerek Türkiye'de sıhhat işlerinin yolunda gitmediği bir hakikat ise bunun sebebinin Türkiye'nin beceriksizliği olmayıp bu işleri ellerinde bulunduran ve Türk hükümetine istediğini kabul ettiren Avrupalı hekimlerin olduğunu ifade etmiştir. Bu konferans 1896'da Bombay'da patlak veren veba hastalığı için toplanmış salgının yayılmasından Osmanlı Devleti sorumlu tutulmaya çalışılmıştı. Doktor Cozzonis suçlamalara meydan vermeden Osmanlı Devleti'nin yerli hacılar için gerekli bütün işleri yaptığını, asıl mücadeleyi İngiltere'nin Hintli hacılar üzerinde yapması gerektiğini belirtmiştir (Uludağ,1938:459-460).

Yüksek Karantina Meclisi için 1838'de Galata Arap Camii üstündeki bina (şimdiki Sahil Sıhhiye Genel Müdürlüğü binası) restore edilmiş ve kuruluş o tarihten itibaren burada çalışmaya başlamıştır. Zaman zaman Meclis-i Tahaffuz-u Ula veya Meclis-i Umur-u Sıhhiye gibi isimler alan Karantina Meclisi, bugünkü Sahil Sıhhiye Genel Müdürlüğü'nün ilk şeklidir (Kâhya ve Erdemir,2000:253).

1914'te 8 Türk ve 14 Avrupalı üyenin bulunduğu Meclis-i Umur-ı Sıhhiye idaresi, bu tarihte Dâhiliye ve Sıhhiye Nezaretine bağlanarak, Hudut Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi adını almış ve milli mücadele sırasında Beynelmüttefikîn Sıhhi Kontrol Dairesi adı altında tekrar kurulmuştur. Nihayet, Lozan Antlaşması ile tarihe karışmıştır. Ondan hemen sonra, İstanbul ve Boğazlar Karantina Müdürlüğü kurulmuş, kısa bir süre sonra da Hudut ve Sevâhil-i Sıhhiye Müdüriyeti adını almıştır (Uludağ,1938: 461-466).

### **3.1.3.1. Hacıların Koleradan Korunması Amacıyla Mekke Sıhhiye İdaresinin Kurulması**

Mekke Sıhhiye İdaresi'nin kurulması Hicaz'da görülen kolera salgınlarının buradan Avrupa ve dünyaya yayılmasını önleme girişimlerinin bir sonucu olmuştur. Bu bağlamda uluslararası bir görünüm alan karantina idaresinde Hristiyanlar da çalışıyordu. Ancak dinen Mekke ve Medine gibi kutsal şehirlere Hristiyanlar giremezdi. Bu nedenle oralardaki sağlık ve karantina işlerine bakmak üzere özel bir kuruluş kuruldu ki bu da Hicaz Sıhhiye İdaresi'dir (Kâhya ve Erdemir,2000:253).

Hicaz'da kolera ilk defa 1831'de görülmüş, II. Meşrutiyete kadar bazen birkaç senede bir, bazen iki sene arayla on dokuz defa tekrar etmiştir (İrtem,1999:182). Hicaz'da kolera salgını ilk olarak 1831'de baş gösterdi. Hastalık yaygın bir biçimde ya da münferit ortaya çıkıyordu. En belirgin vakalar 1831'de (20.000 ölü), 1835-1846 (15.000 ölü),1847-1848 (15.000 ölü),1871-1872 (130 ölü), 1872-1873 (318 ölü), 1881 (5.000 ölü), 1882 (624 ölü), 1891-1893 (30.336 ölü), 1910 (329 ölü), 1911 (2.078 ölü), şeklinde gerçekleşmiş (Kuneralp,1990:74); fakat Mekke şehriyle ilgili kolera istatistiklerinde hicri ayların ilk altısında kolera salgını görülmemektedir. Çünkü bu aylarda şehirde hacı adayları bulunmamaktadır (Sarıyıldız ve Kavak, 2009:248). Hicaz'da bu salgınların görülmesinde en büyük etken, her yıl Hindistan'dan gelen 20.000-25.000'e kadar varan kalabalık hacı gruplarıdır (Kuneralp,1990:74).

Asya kolerası Bombay'dan Güney Çin'e kadar çok geniş bir sahada oldukça sık rastlanan bulaşıcı yerel bir hastalıktır. Tabii sınırlarını aşarak bütün dünyaya yayılabilen kolera, başlıca iki yoldan Batı'ya yayılmıştır. Kara yoluyla kolera; Hindistan'ın kuzey-

batı eyaletlerinden Afganistan'a geçer, sonra Herat ve Meşhed yoluyla İran'a ulaşır. Meşhed, ticari bağlantıları ve kutsal bir yer olarak önemi sebebiyle bir kere hastalıkla karşılaştığında bunu her tarafa yayan bir merkez haline almaktaydı. 1829'da kolera Meşhed'den Orenburg ve Rusya'ya yayılmıştı. Yine Meşhed'den, Hazar denizi kıyısından Tahran'a varmaktaydı. Tahran hastalığın çeşitli yönlerine yayılmasının merkezini oluşturmaktadır. Buradan hastalık Güneyde İsfahan'a, güney-batıda Hamedan ve Kirman'a Mezopotamya'ya varır. Kuzey-batıda Tebriz yolunu izler, Bayezid üzerinden Osmanlı topraklarını ve Kafkasya'daki Rus eyaletlerini tehdit eder (Koloğlu,1999:62). Deniz yoluyla ise; Kızıldeniz kıyıları, Mısır, Akdeniz ve Basra körfezinden kolera yayılırdı. (Sarıyıldız,1996:1).

Aşağı Bengal'de 1817 yılında görülen ilk büyük salgın, Japonya, Çin, İran, Kafkaslar ve Rusya'ya sirayet etmiş ve Basra Körfezi, Bağdat ve Basra üzerinden Osmanlı topraklarına ve Akdeniz sahillerine yayılmıştır. Bu salgın İstanbul'a 1831 yılında ulaşmıştır. Bunun nedeni, dönemin ulaşım imkânlarının yavaşlığından dolayı insanlar arasındaki etkileşimin de az olmasıdır. Ancak ilerleyen yıllarda gelişme gösteren ulaşım teknolojileri nedeniyle, dünya üzerinde insanlar arasındaki etkileşim artmış, bu da salgınların çok daha hızlı bir şekilde yayılmasına neden olmuştur. Bu nedenle Osmanlı toprakları XIX. yüzyıl boyunca müteaddit defalar kolera salgınına maruz kalmıştır (Yıldırım,1985:1326). Bu salgınların en büyüklerinden biri, 1865 yılında yaşanmıştır. 3 tanesi İngiliz, 7 tanesi Mısır'a ait 10 tane yolcu gemisi Süveyş'e 19 Mayıs'tan 10 Haziran'a hac yolcularını getirirlerken hacılar, İskenderiye demiryolu boyunca Mahmudiye kanalına yakın yerlerde kamp kurarlar. Bu kamptan bütün Mısır'ı kasıp kavuran ve üç ay içinde 60.000. kişinin ölümüne yol açan kolera salgını yayılmış olur (Kuneralp,1990:74). Hastalık mayıs ayından itibaren Cidde'ye, haziran ayında İskenderiye'ye, temmuzda Marsilya'ya, ağustos'ta Tulon'a, eylülde Paris'e ulaştı. Güney Avrupa ülkeleri, Valensia, Marsilya ve Malta'ya bulaştı. İspanya, Romanya, Türkiye ve Rusya'yı kasıp kavurdu. 1866 yılında İngiltere ve Almanya'yı etkisi altına aldı. Prusya'da 114.638 kişi öldü. Kuzey Amerika'ya sıçrayan hastalık Güney Amerika'ya kadar indi. Ardından; Mısır, Kuzey Afrika, Fas, Tunus, Cezayir ve İran'da salgınlar oldu (Uzluk,1948:7-8). Hintli hacılarla Hicaz bölgesine taşınan hastalık buradan Osmanlı topraklarına sirayet etmiştir. Başta İstanbul olmak üzere birçok Osmanlı şehri bu salgından etkilenirken, Kudüs, Yafa, Nablus, Hayfa, Sayda, Beyrut, Şam, Hama, Humus, Halep, Adana ve Tarsus'u kapsayan güney bölgelerinde 40.000'den fazla insan hayatını kaybetmiştir (Ayar, 2005: 28-31). Kolera Osmanlı başkentine 28 Haziran'da Muhibir-i Surur adlı bir Osmanlı gemisi ile sıçradı. Resmî kaynaklardan 15.000 kişinin öldüğü haberi geçti (Kuneralp,1990:74).

Kolera salgınlarının Kızıldeniz üzerinden ve hacılar vasıtasıyla yayıldığı tezinin ağırlık kazanması, Kızıldeniz'deki sıhhi koruma, yani karantina meselesini Avrupalı devletler için özel bir ilgi alanı haline getirmiş ve bu sorun artık Avrupa siyasetinin odağına yerleşmiştir. Salgın hastalıkların arka arkaya baş göstermesi ve uluslararası dikkat Mekke'de Müslümanların hac faaliyetinin düzenlenmesi çabalarını hızlandırmıştır (Özdemir,2010:86). Bu konuda Fransa hükümeti (I) Koleranın başlıca nedenleri, (II) Hastalığın karakteristiği ve ilerlemesi, (III) Temel başlangıç noktalarını belirleme başlıkları altında uluslararası bir konferans yapılması çağrısında bulundu (Kuneralp,1990:74). Fransa'nın bu konuda yeni bir konferans toplanması talebi Osmanlı Sultanı tarafından konferansın İstanbul'da toplanması koşuluyla kabul edilmiştir (Özdemir,2010:86).

Konferansın 1866 yılının Şubatı'nda Osmanlı başkentinde toplanmasına karar kılındı. Toplantının ilk oturumu 13 Şubat'ta Dışişleri Bakanı Ali Fuat Paşa tarafından

açıldı (Şehsuvaroğlu,1957:428). Avusturya, Belçika, Britanya, Danimarka, Fransa, Yunanistan, Hollanda, İran, Portekiz, Prusya, Rusya ve İsviçre'den temsilciler toplantıya katılmışlardı. Hatta Papa Nuncuo dahi bazı oturumlara katılmıştı. Konferansta tüm delegeler kolera salgınının Hicaz'dan dönüş yapan hacılar vasıtasıyla diğer yerlere sıçradığı, bu yüzden bölgesel olarak hastalığa karşı önlem alınması gerektiği yolunda görüş birliğine vardılar (Kuneralp,1999:77). Burada Avrupa, inisiyatifi Osmanlı Devleti'ne bırakmış oldu. Kızıldeniz'in kapısı mevkiinde olan Babülmendep Boğazi'nda güneyden Kızıldeniz'e giriş yapan hacılar için büyük bir tahaffuzhanenin inşası ve Hicaz sahillerinde karantina noktaları teşkili kararlaştırılır (Sarıyıldız1996:45).

Delegelere göre asıl hastalık kaynağı Hindistan'dır. Hastalık buradan Hicaz'a bulaşmaktadır. Fakat hastalığın bu kadar yayılma eğilimi göstermesinin başlıca sebebinin Hicaz'da özellikle hac sırasında kötü sağlık koşulları olduğu tespit edilmiştir (Kuneralp,1999:77).

Bu karar üzerine Osmanlı Devleti kurban kesilen mahallerde kokuşmanın önlenmesi için gerekli tedbirleri almak, hac zamanında Mekke ve Medine'de sağlığa zararlı yiyeceklerin satışını engellemek, hacıların Hicaz'a geliş ve dönüşlerinde, özellikle koleranın ortaya çıktığı yer olan Hindistan'dan gelen hacılar hakkında, gereken sıhhi tedbirlerin icrasıyla mükellef olmak üzere arka arkaya sağlık heyetleri gönderdi. Bunların çalışmalarından olumlu sonuç alınması üzerine dış müdahalelere karşı Hicaz ve Kızıldeniz'de durumunu kuvvetlendirmek isteyen Osmanlı hükümeti Kızıldeniz'in Osmanlı sahillerinde karantinalar teşkil etmeye başladı. Hicaz ve Yemen sahillerinde Cidde, Yenbu, Rabiğ, Lit, Kunfüze, Hudeyde, Moha, Kamaran gibi noktalarda karantinalar oluşturuldu. Bu amaçla, 1866 İstanbul Sağlık Konferansı'nda alınan karar üzerine, Hicaz'a her yıl bir sağlık heyeti yollanmaya başlandı (Sarıyıldız,1996:15).

1867'de hac sezonu sırasında "Coseil Supérieur de Santé" nin (Yüksek Sağlık Konseyi) bir üyesinin de bulunduğu Fevzi Efendi başkanlığında bir heyet Hicaz'a gönderildi. Cidde, Lith, Rabuk ve Yanbu limanlarında sağlık büroları açılarak Cidde'ye bir sağlık danışmanı ve yardımcısı, Mekke'ye bir sağlık memuru tayin edilir. Sıhhiye heyeti caddelerde biriken çöp yığınlarının temizlenmesi, mezbahane yapılması, su kaynaklarının temizlenmesi gibi koruyucu önlemlerin yanında 60 yataklı bir hastane kurar (Kuneralp,1999:78).

Fakat 1881'den sonraki yıllarda, dünyada yaşanan yeni bir pandemi ile birlikte, kolera salgınları kesintisiz olarak 1895'e kadar devam etti. Bu salgınlar sırasında en fazla tahribat 1881, 1882, 1883 ve 1890 yıllarında gerçekleşti. Bu dönemde tıpkı Avrupa'daki gibi hemen her vakit bir Osmanlı toprağında koleraya rastlamak mümkün oldu (Uzluk 1948:8).

1892-95 yılları arasında İstanbul ve Anadolu'nun hemen hemen tümünde kolera etkili oldu. Koleranın verdiği can kaybı ve çabuk ölümlere neden olmasıyla halk arasında koleraya "çarık çıkartmaz" adı verildi (Sarıyıldız ve Kavak,2009:54). İstanbul'da ise 1893-94 ve 1895 yıllarında iki kolera salgını yaşandı. İstanbul'da 1893-94 salgınında 2.683 kolera vukuatı meydana geldi ve bunların 1537'si hayatını kaybetti. Diğer taraftan, 1895 salgınında İstanbul ahalisinden 324 kişi koleraya yakalandı ve bunlardan 194'ü yaşamını yitirdi. Her iki salgındaki ölüm ve vaka sayılarının çevre memleketlerle karşılaştırılamayacak derecede az olması, Osmanlı idaresinin büyük bir başarısı oldu. Bu dönemde Osmanlı Devleti'nin sağlık politikaları öncelikle II. Abdülhamid'in, sonra da Sıhhiye Meclisi'nin görüş ve kararları doğrultusunda şekillendi (Ayar,2005:32).

1893'te Hicaz'da hüküm süren koleranın tahribatının büyük olması dikkatleri Mekke'ye yöneltti. 1893 salgınında 8.087'si kayıtlı, 5.349'u kayıtsız olmak üzere

Mekke, Mina ve Arafat'ta 13.436, bedevilerden 1.000, Yemen kafilesinden Tihame yolunda 4.000, Yemen kafilesinden Cebel yolunda 2.000, Necd ve Bağdat kafilesinin yolunda 3.000, Medine kafilesinin yolunda 2.000, Medine hacılarından geri dönüşte 500, Medine yolunda 400 ve Cidde yolunda 4.000 kişi olmak üzere toplam 30.336 kişi koleradan dolayı yaşamını yitirmiştir (Sarıyıldız, 1996: 67).

Avrupalı devletler Mekke'de hac esnasında umumi sağlığın muhafazası ve Basra körfezinin sıhhi müdafaası için 1894 yılında Paris'te uluslararası sağlık konferansı toplamış ve İtalyan delege Prof. Pagliani, Hicaz'daki sağlık koşulları için uluslararası bir kontrolün kurulmasını teklif edecek kadar ileri gitmiş, Türk Hükümeti ihmalkârlıkla suçlanmıştır (Kuneralp,1999:78). Konferansta büyük güçlerin umumun sağlığının muhafazası adına hacca müdahale arzusu göstermeleri üzerine Osmanlı Devleti Hicaz üzerindeki hukukunu korumak ve inisiyatifini kaybetmemek için Hicaz'da sıhhi ıslahat yapacağını vaadetti. 1895'te Mekke sıhhiye tabibi Doktor Kasım İzzeddin'in layihası doğrultusunda Mekke Sıhhiye İdaresi kuruldu (Eringöz,1988:178). Böylece sıhhiye idaresi tarafından Mekke Sağlık İdaresi hac mevsimi için yeniden 4 hekim ile güçlendirildiği gibi ayrıca 50 yataklı bir hastane ve bir eczane kurulmuş, 3 memurdan ibaret bir sağlık polisi ve 30 gardiyanla 7 başgardiyan atanmıştı. Bir yıl sonra da hekimlerin sayısı 6'ya yükselmişti (Kâhya ve Erdemir,2000:254).

II. Meşrutiyet'in ilanından sonra 1910 yılında Mekke Sıhhiye İdaresi Dâhiliye Nezaretine bağlandı. Daha sonra da Hicaz'ın sıhhi işlerinin ıslahı için Dâhiliye Nezaretine bağlı olarak Hicaz Sıhhiye Meclisi teşkil edildi. 1911'de daha kapsamlı hizmet verebilmesi için Hicaz Sıhhiye Meclisi İstanbul'da Hicaz Sıhhiye Müdür-i Umumiliği adıyla yeniden teşkilatlandırıldı (Sarıyıldız, 1996:136 vd.). Bu çerçevede Mekke ve Cidde'de 100'er yataklı birer hastane, eczane ve bir seyyar hastane tesis edilmiştir. Ayrıca misafirhaneler, buz fabrikası ve bir hangar inşa edilmiştir. "Hicaz Sıhhiye İdaresi", önce müstakil bir yapıdayken 1915 yılında kurulan Sıhhiye Nezaretine bağlanmıştır (Eringöz,1988:178).

Birinci Dünya Savaşı'nın başına kadar ancak çalışabilen bu kuruluş bu kısa süre içinde Hicaz'a şu kuruluşları kazandırmıştır:

1-Cidde ve Mekke'de 100'er yataklı birer sabit hastane

2-Cidde, Mekke ve Medine'de tam teşkilatlı birer geçici hastane

3-Söz konusu üç şehirde birer eczane

4-Cidde ve Mekke'de fakir hacılar için misafirhaneler

5-Cidde ve Yambu'da deniz suyunu arıtarak içilebilir hale getiren birer kondansatör

6-Cidde'de bir buz fabrikası

7-Gene Cidde'de karantina idaresi için 5000 kişilik bir hangar.

Birinci Dünya Savaşı'ndan yenik çıkmasıyla, Hicaz Sıhhiye İdaresi, 1917'den sonra Osmanlı Devleti'nin elinden çıkmıştır (Kâhya ve Erdemir,2000:254).

### 3.1.3.2. Karantina İdarelerinin Muhasebeleri

Sıhhiye İdareleri İçin hazırlanan muhasebe nizamnamesinden anladığımıza göre karantina idarelerinin gelir ve giderlerini kontrol etmek buralarda çalışan sıhhiye memurlarının maaşlarını ödemek için yedi ayrı defter tutulmuştur. Bunlar:

1-Sandık defteri

2-Gelir Defteri

3-Masraf Defteri

4-Koçanlı Maaş defteri

- 5-İdari Merkezine Hesap İçin Tutulan Defter
- 6-Mülhakat ile Olan Hesab-ı Cari Defteri
- 7-Hesab-ı Cari Pusulaları

#### 1-Sandık Defteri

Sandık defteri sandığa girip çıkan her türlü nakitin tutulduğu bir defterdir Buraya giren paranın toplamı defterin sol tarafına yani gelir kısmına, sandıktan her türlü ödeme için çıkan para defterin sağ tarafına yani gider kısmına yazılır. Sıhhiye memuru veya muhasebe kâtibi gelir, defterindeki gelirleri toplayarak sandık defterinin gelir kısmına tarihiyle beraber yazar. Masraf defterindeki harcamaların tamamını ise toplayarak gider kısmına yazar.

Her ay sonunda koçanlı maaş defterine kaydedilen memurların maaşları sandık defterinin gider kısmına da yazılır. Para yine gelir kısmına yazılır.

Sıhhiye idare merkezinden veya herhangi bir karantinahaneden alınan para gelir kısmına, yine buralara gönderilen para gider kısmına yazılır. Sandık defteri gayet temiz olacak, herhangi bir sayfasında eksik bulunmayacak ve her ayın sonunda muhasebe idaresi tarafından kontrol edilerek doğruluğundan emin olunduktan sonra tasdik edilip mühürlenip nüshaları her karantinahaneye gönderilecektir. Karantinahaneler de her ay sonunda kendi hesaplarını sandık defteriyle karşılaştırarak bunları Sıhhiye İdaresi'ne gönderecektir.

#### 2-Gelir Defteri

Bu Defter Sıhhiye memuru veya vergi tahsil memuru tarafından tutulur. Karantina idarelerinin gelirini oluşturan sıhhiye vergisi, şahadetnamelerden alınan ücretler bu deftere cinsine göre tarihiyle beraber yazılır. Ay sonunda buradaki gelirler toplanarak Sıhhiye İdaresi'ndeki cari hesap defterinin gelir kısmına yazılarak her ay sonunda kapatılır.

#### 3-Masraf Defteri

Bu defterde karantina önlemlerinde alınan masraflar, geri ödemeler kaydedilir. Bu defter gelir defterinin tutulduğu tarzda tutulur her akşam masraflar toplanarak sandık defterinin gider kısmına “bugün edilen masraf” ibaresi not düşülerek yazılır. Her ay sonunda tüm masraflar toplanarak Sıhhiye İdaresi'ndeki cari hesap defterine yazılır.

#### 4-Koçanlı Maaş Defteri

Memurların maaşlarının tutulduğu defterdir Bu defterde her ay muhasebe memuru tarafından memurların maaşları hesaplanarak toplam kısmına yazılır. Daha sonra memurlardan emeklilikleri kapsamında maaşlarından kesilen %5'lik oran hesaplanır. Her karantinahanede çalışan memurların maaşları tek tek hesaplandıktan sonra gerekli ödemeler yapılır. Herhangi bir nedenle maaşını alamayan memurun maaşı kendisine ödenene kadar gelir sandıkta bırakılır. Böyle durumlarda kişinin isminin yanına not düşülür, fakat maaşından %5'lik yapılan kesinti alınır. Ödenen maaşlar gider hanesine, kesintiler gelir hanesine yazılır.

#### 5-İdari Merkezine Hesap İçin Tutulan Defter

Gelir, masraf ve maaş defterlerinde yapılan her işlemin sıhhiye merkezine bildirilmesiyle alakalıdır.

#### 6-Mülhakat ile Olan Hesab-ı Cari Defteri

Bu defter Sıhhiye İdaresi'nin karantinahaneye olan hesabı ile alakalıdır. Muhasebe memuru muhasebecinin de katılımıyla her karantina idaresi için ayrı hesap açar. Merkezle alakalı her türlü gelir gider bu deftere kaydedilir. Her karantinahanenin hesabı her sene şubat sonunda kapatılır.

#### 7-Hesab-ı Cari Pusulaları

Karantinahane ve merkezin her türlü hesabı cari deftere tamamıyla kayd olunduktan sonra her ay nihayetinde bu defterden istinsah olunacak mufassal bir surete hesap-ı cari pusulası denir.

Bu defter tanzim olunur olunmaz başlıca karantinahanenin ve her idare-i mülhakanın kendilerine mahsus hesap-ı cari defterleriyle birlikte idare-i merkeziyeye gönderilmelidir. Mezkur defter tabib ile muhasebe memurunun imzasına ve idare-i merkeziyeye yevm-i irsali tarihini havi olacak ve fakat muamelatı kaydiyenin vuku' bulduğu ayın son günü tarihini muhteva bulunmayacaktır. Hesab-ı cari defteri tabib ve kâtip tarafından imzalanacaktır.

Mülhakat kendi defterlerini muntazaman tutacaktır ve hesap-ı cari pusulalarıyla maaş defterlerini ve evrak-ı müeyyidesiyle birlikte sandık defterlerinin suretini bilatehir başlıca karantinahaneye göndereceklerdir (BOA. A.DVN. MKL 25/34 (1301.CA.8/6 Mart 1884).

#### 3.1.3.3. Karantina İdareleri Masraf Müdürlüğü

Sıhhiye meclisinin üyelerinden birisi masraf müdürlüğü görevini üstlenir. Karantina idaresinde görevli olan sandalcı, memurların elbiseleri, kırtasiye masrafları maliye komisyonunun oyu ile masraf müdürü tarafından satın alınacaktır. Bu satın almalarda israfa kaçılmamasına dikkat edilecek böyle bir durum olursa konu maliye komisyonu tarafından sıhhiye meclisine bildirilecektir. Gereksiz harcamalar karşısında sorumluluk tamamen müdüre ait olup müdür, bu konuda muhasebeye hesap vermek zorundadır.

Masraf müdürü maliye komisyonu ile beraber ayrıntılı bir defter tutarak tüm masrafları liste liste kaydedeceklerdir. Her yeni alınan şey mutlaka deftere kayd edilecektir. Karantina müdürlerine verilen edevat açık bir şekilde belirtilerek kayd edilecek, masraf müdürü sıhhiyeye ait olan her türlü eşyayı koruyarak gereksiz kullanmaların önüne geçecektir (BOA. A.DVN. MKL 25/30 (1301.Ca.8/6 Mart 1884).

#### 3.2. Nezaret-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye

1840 yılında Mekteb-i Fûnun-ı Tıbbiye-i Şahane ve daha sonra açılan Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye Meclisi'nin amacı, İstanbul'da ve taşrada bulunan hekim, eczacı, cerrah, aşıcı ve ebelerin ellerindeki şahadetnameleri kontrol ederek onaylamak, şahadetnamesi olmayanları da sınava tabi tutarak şahadetname vermektir (Tahsin,1922:I,22).

Osmanlı Devleti'nde genel sağlığa ilişkin bütün hususlara bakmak üzere, 2 Aralık 1869 (27 Ş. 1286) İdare-i Tıbbiye-i Mülkiye Nizamnâmesi çerçevesinde Nezaret-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye adıyla bir idare kuruldu. Bu idare sivil sağlık işlerinin icrasında Dâhiliye Nezaretine müracaat edilmesi şartıyla Mekteb-i Tıbbîye-i Şahane Nezaretine (Askeri Tıp Okulu Dekanlığına) bağlanır. Yine İdare-i Tıbbiye-i Mülkiye Nizamnâmesinin 1. maddesine uyularak Nezaret-i Umur-ı Tıbbiye nezdinde Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye isminde bir heyet kuruldu (Karayaman,2008:15).

Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye görevlerine baktığımızda;

1-İstanbul ve taşradaki belediye dairelerinin hekim, eczacı, aşıcı, ebe, vb. sağlık personeli ihtiyacını seçip tayin eder.

2-Osmanlı Devleti'nde çalışmak isteyen, yabancı ülkelerde sağlık eğitimi almış hekim, eczacı, aşıcı ve diğer sağlık memurlarının yeterlilik sınavlarını yapar,

3-Tıp şubeleri ile eczacılar hakkındaki nizamnamelerle iradelerin uygulanmasına özen gösterir,

4-Eczanelerin açılmasıyla kapatılmasına dair konular 15 günde bir görüşülür. Bu görüşmeler arasında eczacılar tarafından seçilen üç kişi delege sıfatıyla sadece bu toplantılarda hazır bulunur,

5-İспенçiyarlık Sanatı Nizamnâmeleri'ne göre, hekim ve eczacılar hakkında gereken teftişleri yerine getirip ilaçları kontrol eder,

6-Cinayetlere ilişkin olarak gönderilen tıbbi meseleleri inceler, zehirlenerek ölenlere otopsi yaparak zehir incelemesi yapar, emekli olmak isteyenleri muayene eder, taşradaki hekimler tarafından verilen emekliye sevk raporlarını inceler (Besim Ömer, I,1315:117-118).

7- Salgın hastalıkların Osmanlı topraklarına sirayetinin ve ortaya çıkmasının engellenmesi için gereken karantina uygulamalarına karar verir (Ayar,2005:204),

8-Gureba hastanelerine nezaret eder, vilâyetlere tayin edilen hekimlerin görev ve sorumluluklarını talimatnâmelerle belirler, vilâyetlere teftiş memurları tayin ederdi (Yıldırım, 2010a:33).

Dâhiliye nazırının başkanlığı altında olarak, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane hocalarından müteşekkil cemiyetin üyelerinden altısı doktor ikisi de eczacıydı (Ayar,2005:204). Haftanın iki günü toplanırlardı. 13 Temmuz 1891'e kadar Fransızca konuşulurken bu tarihten sonra Türkçe konuşulmuştur. Başkan 2500 kuruş maaş alırken üyeler ise günde bir Osmanlı altını ücret alıyorlardı (Besim Ömer, I,1315:118). Bu cemiyetin üyelerinin seçimi ve azilleri nezarete ait bulunmaktaydı (Erginöz,1988:175).

Vilâyetlerde salgın hastalık çıktığında, yerel tıp mensupları alacakları tedbirleri Nezâret-i Tıbbiye-i Mülkiye'ye bildirir ve Nezâret tarafından Cemiyet-i Tıbbiye'ye verilirdi. Burada gerekirse değişiklik ve ilaveler yapılarak Nezâret'e tekrar mahalline gönderilmek üzere iade edilir. Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye, vilâyetlere atanacak olan doktorların hareket tarzlarına dair yönetmelikler düzenlemek ve bunların hareket ve işlemlerine sürekli nezaret etmek, vilâyetlerde sıhhiye meclisleri ve cemiyetleri teşkil olundukça nizamname layihalarını kaleme alıp icraatını teftiş ve taharri eylemekle mükellef idi (Erginöz,1988:175).

1899 yılında Mekatib-i Askeriye Nezaretinin isteği ile Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin ismi Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye olarak değiştirilir. Bu cemiyetin 1906 yılında Mekatib-i Askeriye Nezareti tarafından kaldırılmasından sonra tıp işlerinin yürütülmesi için 24 Eylül 1906 tarihinde "Meclisi Maarif-i Tıbbiye" açılmıştır (Tahsin, 1922:II,47).

1882 Sıhhiye Teşkilatı'nın Dâhiliye Nezâreti'ne ait olan kısmıdır. Umûr-ı Sıhhiye-i Dâhiliye'yi yürüten şubeler ve daireler şunlardır: Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye, Cemiyet-i Tıbbiye, Hıfzıssıha-i Umumiye Müfettişliği, Eczahâneler Müfettişliği, Sıhhiye, Evrak, Sicil, Tahrirât Kalemleri, Telkihâne Heyeti (Aş evleri heyeti) (BOA Katalogları Rehberi, Ankara,2010:243).

Meşrutiyetin ilanından sonra Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye ve Nezaret-i Tıbbiye-i Mülkiye birleştirilerek Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye ismini almıştır (Yıldırım,2010a:34). II. Meşrutiyetten sonra sivil ve askeri hekimler arasında cemiyetin oluşturulması hususunda anlaşmazlıklar ortaya çıkmıştı. Bu anlaşmazlığın nedeni Etibba-yı Mülkiye Kulübü (Sivil Hekimler Kulübü)'nün cemiyetin tıbbiye nezaretinden ayrılarak Dâhiliye Nezaretine bağlanmasını istemesiydi. Böylelikle askeri

hekimler sivil hizmetlere karıştırılmayacaktı ve cemiyetin tamamı sivil hekimlerden oluşturulmalıydı (Yıldırım,2010a:35).

Sonuçta şu karara varılmıştır. Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye reisinin sağlık personelinin atanması Dâhiliye Nezaretine bağlı olacaktır. Meclise üye olan on iki doktordan altısı Mekatib-ı Tıbbiye-i Askeriye'den, altısı da Etıbba-ı Mülkiye'den seçilecektir. Ayrıca eczacılıkla ilgili konulara bakmak üzere iki eczacı üye bulunacaktır. Böylelikle Haziran 1909 tarihinde on iki doktor, iki eczacıdan oluşan Meclis-ı Umur-ı Tıbbiye-ı Mülkiye teşkil olunmuştur (Tahsin,1922:II,48).

1910'da ise bu meclis de lağvedilerek hususi bir kanunla Dâhiliye Nezaretine bağlı olmak üzere İtalyadaki sıhhiye teşkilatı örnek alınarak (Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi) kurulmuştur

Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye, üzerine aldığı esaslı görevler itibarıyla sağlık teşkilatına ait büyük bir gelişme adımıdır; fakat üyelerin seçilişinden kaynaklanan sabit ve uyumlu bir idare şeklinin bulunmaması nedeniyle, 1 Mart 1913 tarihli, Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi Teşkilatı'na dair kanunun 1. maddesiyle lağvedildi. Cemiyete ait bütün görevleri Dâhiliye Nezaretine bağlı olarak kurulan Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi'ne devredildi (Yıldırım,2010a:35). İlk müdürlüğüne Besim Ömer Paşa'nın getirildiği kuruluş, İtalya'da aynı ismi taşıyan kuruluşa benzemektedir (Şehsuvaroğlu,1963:13;Dirican,1970:187).

Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye yerine onun bütün görevlerini üstlenerek kurulan bu yeni müdürlük Dâhiliye Nezaretine bağlı olarak görev yapmıştır (Yıldırım,2010:35). Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi bir Meclis-i Âli-i Sıhhiye (Yüksek Sağlık Meclisi) ile tababet-i adliye (Adli tıp), hıfzıssıhha umumiye, istatistik, ispençivar, sicil ve teftiş şubelerinden ve bir intihab-ı memurin komisyonundan oluşmaktaydı. Daha önce İdare-i Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye bünyesinde bulunan müesseselerden Bakteriyolojihane, Dârülkelb (Kuduz) Tedavihanesi Telkihane, Aşihane, Kimyahane, Küçük Sıhhiye Memurları Mektebi de Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi'ne bağlanmıştır (Eringöz,1988:176).

1920 yılı sonunda şehremanetine bağlı olan Bîmarhane (Emraz-ı Asabiye ve Akliye Hastanesi) ve İstanbul vilâyetine bağlı olan Şişli deki Hamidiye Etfal Hastanesi, Polis Müdüriyetine bağlı olan Emraz-ı Zühreviye Teşkilatı Müdüriyetiyle, Emraz-ı Zühreviye Hastanesi, Sıhhiye Müdüriyet-i Umumisine bağlanmıştır (Tahsin,1922:II,50). 1926 yılında Gurabay-ı Müslimin Hastanesi, Dârülkelp (Kuduz) Hastanesi Heybeliada Sanatoryumu ile Hıfzıssıhha Müessesesi (Telkihane, Bakteriyolojihane, Sıhhi Müze), Vilayet Sıhhiye Muavenet-i İctimaiye Müdüriyeti'ne bağlıydı (Yıldırım,2010a:36).

Lağvına kadar Sıhhiye Müdür-i Umumileri olarak aşağıdaki isimler görev yapmıştır.

1-Dr. Besim Ömer Paşa	1911-1912
2-Dr. Esat Paşa	8 Haziran 1912-8 Kasım 1914
3-Dr. Adnan Bey	8 Kasım 1914-19 Mayıs 1917
4-Dr. Abdullah Cevdet Bey	2 Şubat 1917-6 Eylül 1917
5-Dr. Arifi Paşa	6 Eylül 1917-21 Şubat 1918
6-Abdullah Cevdet Bey	21 Şubat 1918-1 Temmuz 1918
7-Arifi Paşa	1Temmuz1918'den lağvına kadar

(Şehsuvaroğlu,1963:19)

Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi'nin taşra örgütlenmesi ise il ve ilçelerde sağlık müdürlükleri, sıhhiye müfettişlikleri, hükümet tabiplikleri ve vilâyet sıhhiye meclislerinden ibaretti (Erginöz, 1988:176).



### 3.3. Memleket Tabipliğinin Kurulması

XIX. yüzyılla birlikte Osmanlı taşra idaresindeki düzensizliklerin giderilmesi ve taşra teşkilâtında daha köklü bir yapılanma için 1864 ve 1871 vilayet nizamnameleri hazırlanarak uygulama yoluna gidilmiştir (Gençoğlu,2011:32).

22 Ocak 1871 yılında yürürlüğe konan İdare-i Umumiye-i Vilayet Nizâmname'si ile ülke idaresi daha sistemli hale getirilerek idari taksimat; vilâyetlerin livalara, livaların kazalara, kazaların nahiyelere, nahiyelerin ise köylere ayrılması şeklinde belirlenmiştir. Bu Nizamname ile Osmanlı Devleti idarî bakımdan 27 vilâyet ve 123 sancağa bölünmüştü. Rumeli'de; 10 vilâyet ve 44 sancak, Anadolu'da; 16 vilâyet ve 74 sancak, Afrika'da ise, 1 vilayet ve 5 sancak yeni düzene göre örgütlenmiştir (Düstur, I.Tertip C.I, 1871:625-651). (Karal 1988:158;Ortaylı, 2007:290).

Vilâyetlerin yönetiminden sorumlu valilerin görevleri arasında, eğitim ve bayındırlık hizmetleri ile hastaneler, okullar, fabrikalar, şirketler açtırmak; limanlar, yollar yaptırmak ve bakım ve güvenliklerini sağlamak bulunuyordu. Vilayet yönetimi için kurulan organlar şu şekildedir; vilâyet merkezinde valinin başkanlığında sürekli olarak toplanan bir Vilâyet İdare Meclisi, livalarda aynı şekilde bir Liva İdare Meclisi, kazalarda da Kaza İdare Meclisleri vardı (Gençoğlu,2011:37-38).

Vilâyet Umumi Meclisleri'nin görevleri arasında hastane, ıslahhane gibi kamu binalarının değiştirilmesi ve yenilenmesi, Vilâyet İdare Meclisleri'nin görevleri arasında ıslahhane, hastane ve gurebahane yapımı, Liva İdare Meclisleri'nin görevleri arasında eğitim, sağlık ve imarın geliştirilmesi, Kaza İdare Meclisleri'nin görevleri arasında Kamu sağlığına ait tedbirleri almak, Nahiye Meclisleri'nin görevleri arasında köyün temizliğine (tenzifat) Köy İhtiyar Meclisleri'nin görevleri arasında köyün temizliğine ait konuları görüşmek vardır (Kartal,2010:42-48).

1871 yılında halka hizmet amacını güden bazı örgütlerin kurulmasını öngören ilk sağlık mevzuatı olarak İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi uygulamaya konulmuştur (Dirican,1970:184). Memleket tabipliği sağlık hizmetlerinin ülke genelinde devlet eliyle teşkilatlanmasının temelleri kabul edilebilir. Okullarını bitiren tıbbiyelilerin kura ile atamaları yapıldı. Tabipler gittikleri yerlerde askerlik karşılığı görev yaparlardı. Bu hizmet karşılığı kazalarda 2 yıl, livalarda 3 yıl olmak üzere toplam 5 yıl zorunlu hizmetle yükümlü kılınırlardı. Mahrumiyet bölgesi kabul edilen Hicaz, Bağdat, Basra, Bingazi, Trablusgarp ve Yemen vilayetlerinde çalışanlar, çalıştıkları sürece, maaşlarının yarısı kadar ek bir ödenek alırlardı (Akyay,1982:15).

Devlet, memleket tabiplerini görevlendirirken onlardan yalnızca tedavi edici hizmet değil; halk sağlığı ya da koruyucu sağlık hizmet anlayışı beklemektedir. Asıl amaç da budur ve tedavi edici hekimlik hizmeti devlet için ikincil bir hizmettir (Aydın,2004:196).

İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesine göre:

Başkentte belediye başkanı, illerde valiler Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti bilgisinde sınırları belirlenen her bir mahalde bir memleket tabibi bulunacak ve gerektiğinde bu hekimlere birer yardımcı verilecektir. Tabiplerin maaşları ilgili belediyeler tarafından ödenecektir.

Tabiplerin tedavi edici hekimlik ile ilgili görevlerine baktığımızda:

Tabipler, haftada iki gün halka ücretsiz poliklinik muayenesi yapacaktır. Bu esnada aşısız olan vatandaşlar tabip veya yardımcısı tarafından ücretsiz olarak aşılanacaktır. Muayeneye gelemeyecek kadar hasta olanlara zengin-fakir ayrımı yapmadan tabip evine giderek ilgilenecektir; fakat maddi durumu iyi olan hastadan Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye de önceden belirlenmiş tarife doğrultusunda ücret alacaktır.

Tabiplerin koruyucu sağlık hizmet ile ilgili görevlerine baktığımızda:

Memleket tabibi görev yerine vardığı andan itibaren, dokuz ay içerisinde görev yapacağı bölgenin topografyasını öğrenerek bölgesi hakkındaki incelemeleri ve düşüncelerini bir rapor hâlinde Nezaret-i Tıbbiye-i Mülkiye'ye bildirecektir. Bölgesini tanıyan hekim bir salgın esnasında bunun nedenlerini tespit etmeye çalışacaktır. Ayrıca ayda bir kez bölgeyle ilgili tıbbi tespitlerini ve raporlarını en yüksek nezaret görevlisine bildirmekle görevlidir. Memleket tabibi bölgesinde bulaşıcı bir hastalık görürse hastalığın incelemesini yaparak gerekli tedbirleri bir an önce almalı ve bu hususta telgrafla veya en hızlı şekilde mahalli hükümet yetkilisine ve Nezaret-i Tıbbiye-i Mülkiye'ye bilgi vermekle yükümlüdür (BOA. YPRK. SH 7-25 /1322.N.23/1 Aralık 1904).

Nizamnamede eczaneler ile ilgili maddeler de bulunmaktadır. İstanbul'da belediye ve illerde hükümet yetkilisi tarafından sınırı belirlenmiş olan bölgelerde belediyeler tarafından, Belediye Eczanesi adı altında eczane açılarak buraların belediyeye ait olduğu, bir tabela ile giriş kapısının üzerinde belirtilecektir. Bu eczaneler diplomalı eczacıların yönetiminde olacaklar ve memleket tabipleri tarafından denetleneceklerdir. Eczanelerin gerekli ilaç ve malzemeleri Tıbbiye-i Mülkiye Nezaretiyle görüşülerek İstanbul'daki merkezi eczaneden temin edilecektir. Alınan ilaç ve malzemelerin bedelleri belediyeler tarafından karşılanacaktır. Altı ayda bir, eczanenin muhasebesi belediye tarafından incelenecektir. Fakir olanların reçeteleri eczane tarafından ücretsiz verilecek, eczacılar bu reçeteleri her hafta belediye başkanlığına ve nahiyelerde nahiyeye müdürlüğüne gösterip, tasdik ettireceklerdir (Düster, Tertip II, CII,1871: 800-803).

Memleket tabipliğinin kurulmasıyla ülkemizde sağlık teşkilatlanması yerleşmeye başlamıştır. Bunun sonucu olarak üç önemli unsur karşımıza çıkmaktadır. Öncelikle hekimlik mesleği, bir devlet memuriyeti olmuştur. İdari açıdan tabiplerinin yerel mülki amirden ziyade, merkezden emir alıyor olmaları onları mülki amirinin danışmanı niteliğine getirmiştir. Hekimlere, adli tabiplik görevi de verilmiştir. Bu görevler ileriki yıllarda ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin taşra ve kırsal kesimdeki teşkilatlanmasında devamlı yer alacaktır (Aydın,2004:199). Devletin, memleket tabipliğini büyük ölçüde koruyucu sağlık hizmeti çerçevesinde şekillendirerek teşkilatlanmaya gitmesi bu alandaki hizmetlerinin gelişimi açısından önemli adımdır. Bu anlayış XIX. yüzyılda dünyadaki uygulamaları ile uyum içindedir (Aydın,2002:18).

### **3.4. 1882 İdare-i Sıhhiye Kanunnamesiyle Sağlık Teşkilatlanmasındaki Düzenlemeler**

Osmanlı idaresinin sağlık teşkilatlanmasına gitmesi bir defada kolayca şekillenmiş değildir. Uygulamada istenilen sonuçlar istenilen düzeyde alınamamış ve yeni girişimlere gereksinim duyulmuştur. Teşkilatın ödev ve yetkileri, yapılanmasının yanı sıra adlandırma ve tanımlamalar da değişimler geçirmiştir. 1882 yılında İdare-i Sıhhiye Hakkında Rumeli Şarkiyeye Mahsus Kanun adını taşıyan düzenleme ile İdare-i Sıhhiye Meclisi, kaza tabip ve cerrahları, milis taburlarının tabip ve cerrahları, belediye tabipleri, serbest hekimlik, baytarlık, dış hekimleri, ebeler ve eczacıların çalışma şekilleri belirlenmiştir.

Nizamnamenin birinci faslına göre Şarki Rumeli İdare-i Sıhhiyesi'ne bağlı sağlık personeli aşağıdaki gibidir.

- 1- Meclis-i Sıhhiye Azası
- 2- Kazalar doktorları

- 3- Taburlar doktorları
- 4- Belediye hekimleri veya müstakil olarak çalışan hekimler.
- 5- Eczacılar
- 6- Baytarlar
- 7- Diş hekimleri
- 8- Cerrahlar
- 9- Ebeler
- 10- Hasta bakıcılar

### 3.4.1. İdare-i Sıhhiye Meclisleri

Sıhhiye Meclisi Dâhiliye Müdürlüğü'ne bağlı ayrı bir kısım olup üç doktor üyeden oluşur. Bu doktorlar ilaç, kimya ve hayvan hekimliğinde uzmandır. Bunlardan biri sıhhiye başmüfettişi olarak vali tarafından atanır. Reise diğer iki doktordan en kıdemlisi vekâlet eder. Mecliste Sıhhiye Meclisi'nin emirlerini yazan bir tabip ve bunları temize çeken bir kâtip bulunmaktadır.

Sıhhiye Meclisi, vilâyetin sıhhiye işlerinin yürütülmesinden sorumludur. Bunun için öncelikle şu işleri yerine getirir:

1- Sıhhiye memurlarının diploma ve şahadetnamelerini kontrol ederek serbest olarak çalışan tabip, cerrah, baytar ve hasta bakıcıların iş yeri ruhsatını vermek.

2- Eczacıların ilaçları gerekli nizamnameler çerçevesinde hazırlayıp hazırlamadığını ve fiyat tarifesini kontrol etmek.

3- Vilâyetlerde hastanelerin açılmasına, bunların iyi şekilde idâare edilmesine çalışmak.

4- Sıhhat ve tıp ile alakalı nizamname layihalarını hazırlayarak bunları Dâhiliye Müdüriyetine sunmak sağlık ve tıp ile alakalı konularda yol göstermek.

5- Vilâyet genelinde salgın hastalıklara karşı tedbir almak.

6- Tabip ve cerrahlarda aşı bulunmasına gayret göstererek ahalinin gerekli zamanlarda aşılmasını sağlamak.

7- Sıhhiye müstahdemleri ile hekim ve eczacıları senede iki defa teftiş etmek.

8- Her sene memleketin sıhhi durumunu içeren bir raporu Dâhiliye Müdürlüğü'ne sunmak.

9- Hastane, okul, hapishane ve kaplıca hamamları gibi halkın toplu bulunduğu yerler ev ve mahallelerin temizliğini kontrol etmek.

Sıhhiye Meclisi kararlarını oy çokluğuna göre alır itilaf durumunda reisin oyu üstünlük sağlar.

Sıhhiye müdürü ve meclis reisi 30 Osmanlı lirası, meclis azasının her biri 20 Osmanlı lirası maaş alır.

### 3.4.2. Kaza Tabip ve Cerrahları

Gerekli durumda dâhiliye müdürü Sıhhiye Meclisi'yle ortak karar alarak livalardaki kazaların sıhhi taksimatını yapabilir. Bu doğrultuda her bir kazada bir tabip ve bir veya daha fazla cerrah bulunur. Kaza hekimleri Sıhhiye Meclisi'nin oyu ile dâhiliye müdüriyetinin teklifi üzerine vali tarafından görevine tayin olurken kaza cerrahları ise sıhhiye meclisinin teklifi üzerine dâhiliye müdüriyeti tarafından tayin olunur. Cerrahlar doğrudan doğruya kaza hekimlerinin gözetimi altında çalışarak kaza tabiplerinin emirlerine de uymak zorundadırlar. Cerrahların bir görevi de kaza dâhilinde aşı yapmaktır.

Kaza tabibinin görevlerine baktığımızda: Kaza tabibi yerel sağlık kontrolüne yardım ederek sıhhiye meclisinden aldıkları emir ve talimat doğrultusunda görev yaptıkları kaza ile ilgili her üç ayda bir sıhhi rapor hazırlar ve bu raporları Sıhhiye Meclisi'ne gönderir. Bu raporda, salgın, bulaşıcı hastalıklar ile doğum ve ölümlerin istatistikî cetvelleri bulunur.

Kaza tabibi aşılama işlerini de takip ederek fakir hastalara nerede bakarsa baksın ücret almaz; fakat maddi durumları yerinde olanlardan özel nizamnameye uygun olarak ücret alır. Tabip, görev yaptığı kazanın köy sayısına göre belirli zamanlarda gezici hizmet vermektedir. Kazanın köy sayısı 30 ile 50 arasında ise üç ayda bir, eğer bu sayının üzerindeyse dört ayda bir, tüm köyleri dolaşarak tarama yapar. Bu esnada herhangi bir salgın hastalığa rastlarsa sıhhiye meclisini bilgilendirir. Kendisi de beş günde bir salgın bölgesinde kontrol yapar. Hastalıktan etkilenmemişlere gerekli sağlık bilgilerini verir. Belediye ile birlikte salgını önlemeye çalışır.

Kaza tabipleri aynı zamanda kaza dâhilinde kaza tabibi adli vakalarla ilgili bir konuda gerekli muayene ve teftiş için belediye ve mülkü amir tarafından davet edilerek gerekli işlemleri yapar. Kaza tabibi bulunmadığı durumda belediye doktoru ya da serbest çalışan bir hekim bu görevi yerine getirir.

Kaza tabipleri 10 Osmanlı lirası maaş, harcırah olarak 3 Osmanlı lirası alır. Kaza cerrahları 5 Osmanlı lirası maaş, harcırah olarak 1 Osmanlı lirası alır.

### 3.4.3. Milis taburlarının Tabip ve Cerrahları

Milis-i Askerinin her taburunda bir tabip ile bir veya daha fazla cerrah bulunur ve bu tabipler, milis ve jandarma kumandanının teklifi ve sıhhiye meclisinin oyu ile belirlenerek vali tarafından atanırken cerrahlar sıhhiye meclisinin teklifi üzerine milis ve jandarma kumandanlığı tarafından tayin kılınırlar. Askerî sıhhiye memurları kaide olarak nizamlarla doğrudan doğruya milis ve jandarma kumandanlığının idaresi altındadır. Fakat tabur tabip ve cerrahları sıhhiye meclisine tabidirler ve onun emrinde çalışırlar.

Milis tabur tabibinin görevleri ise şu şekildedir:

1-Tabur kumandanı tarafından kendisine belirtilen saatlerde hastanelerde her gün, ordugâha haftada bir veya birkaç kere gidip hastaları muayene ve teftiş etmek.

2- Görevli olduğu hastanede kalan hastalara ilaç hazırlamak, ağır hastalar ile frengiye yakalananları büyük hastanelere nakil etmek ve sevk ettikleri askerinin tedavisini sonrasında da kontrol etmek.

3- Tabur kumandanıyla birlikte ayda iki defa taburun çavuş ve onbaşı ve askerini muayene ederek askeriyenin yemeklerini ve yemek kaplarını kontrol etmek.

4- Redif askerlerini muayene ve teftiş etmek.

5- Milis talimlerinde hazır ve ordugâhta beraber bulunmak.

Tabibi olmayan taburların hastalarına belediye tabipleri, müstakil tabipler ile kaza tabipleri bakmaya mecburdurlar. Bu hekimler bu görevleri esnasında milis tabur tabibinin maaşı üzerinden ücretlendirilirler. Ayrıca kura çekerek yeni asker olacakların sıhhiye meclisi ile olan münasebetleri Sıhhiye Meclisi ve subaylar tarafından belirlenecek nizamnameyle yürütülecektir.

Milis tabur hekimleri 13 Osmanlı lirası maaş, harcırah olarak 4 Osmanlı lirası alır.

### 3.4.5. Belediye Daireleri Tabipleri

Belediye daireleri tabiplerini kendileri seçer. Fakat bunların isim unvan ve diplomalarını sıhhiye meclisine beyan ederler bu anlamda tabipler belediye daireleri memurlarıdır, fakat tıp hizmetlerinin yerine getirilmesi hususunda Sıhhiye Meclisinin gözetimi altındadır.

Belediye tabiplerinin görevlerine baktığımızda: Öncelikle belediye daireleri tarafından kendilerine sağlıklı ilgili olarak verilen emir ve yükledikleri vazifeyi yapmaya mecburdurlar.

1-Belediye tabipleri belediye reislerine şehrin sağlık durumu hakkında bilgi verir.

2- Belediye hastanesinin yapımını kontrol eder.

3- Fahişelerin ikametgâhlarına haftada iki defa gidip muayene eder.

4- Kesilen hayvanların sağlık durumunu kontrol eder.

5- Fakir hastaları ücretsiz olarak tedavi eder.

6- Belediye tabipleri hapisanelerin muayenesinde kaza tabiplerine yardım eder. Kaza tabibi olmayan yerde doğrudan bu görevi yapar.

7-Her üç ayda bir kere buldukları şehir ve kasabanın sıhhat durumunu kaza tabipleri ile beraber rapor ederler.

8-Belediye tabipleri ve kaza hekimleri gerekli durumlarda buldukları kasaba ve kazalarda mevcut eczaneleri teftiş ve kontrol ederek usul ve nizamı aykırı bir iş görürlerse onu derhal sıhhiye meclisine rapor ederler.

### 3.4.6. Serbest Hekimlik

Sıhhiye Meclisi, sıhhiye memurlarından olup serbest olarak çalışacak tabip, cerrah, baytar ve hasta bakıcılar diploma ve şahadetnamelerini Sıhhiye Meclisine onaylatıp buradan ruhsat alarak vilayetlerde iş yerlerini açabilirler ve çalışabilirler. Memur tabipler ve yardımcılarının hastalık veya izin gibi nedenlerle bulunmadıkları durumlarda bir salgın hastalık meydana gelirse Sıhhiye İdaresi ve mahalli hükümet serbest hekimleri görevlendirebilir. Bu durumda kaza hekimliği görevi verilmişse vilayet sandığından, belediye hekimliği görevi verilmişse belediyeden akçe olarak mükâfat verilir.

Herhangi bir kimse diplomasız veya belirlenen kanunlar dışında tabiplik yaparsa 10 lira, nakit para cezası verilir. Durum tekrar ederse para cezası iki katına çıkar ve onbeş günden altı aya kadar hapis cezasına çarptırılır. Ruhsatsız olarak tabiplik yapanlar birinci defada beş lira, tekrarında iki misli ceza ödemeye mecbur olur.

### 3.4.7. Baytarlar

Sancak baytarları elviye meclisleri tarafından seçilerek, vilayet tarafından görevlendirilmeleri için isim ve diplomaları İdâre-i Sıhhiye Meclisine gönderilir. Böylelikle sancak baytarı Sıhhiye Nezaretinin idaresindedir ve buradan gelecek talimatlara uyarlar. Her bir sancakta birer baytar bulunur.

Görev olarak sancak baytarları hayvanların sağlıklarını gözlemleyerek iyi şekilde beslenip büyütülmesi ve cinsinin iyileşmesi için çalışır. Yine içeriden ve dışarıdan gelebilecek salgın hayvan hastalıklarına karşı önlem alır. Sancağı en az üç ayda bir kere kontrol ederek bulaşıcı hastalıklara karşı sıhhiye meclisine bir rapor göndermeye mecburdur.

### 3.4.8. Diş Hekimleri

Sıhhiye Meclisi sıhhiye memurlarından olan diş hekimleri, diploma ve şhadetnâmelerini Sıhhiye Meclisi tarafından onaylatarak, buradan ruhsat alarak, vilâyetlerde iş yerlerini açabilirler ve çalışabilirler.

Vilâyette diplomalı diş hekimleri bulununcaya kadar, uzun zamandır el becerisi ile bu işi yapan muteber kişiler şhadetnâmeleri var ise, Sıhhiye Meclisi'nden ruhsatnâme alarak bu işi yapabilirler.

### 3.4.9. Ebeler

Sıhhiye Meclisi sıhhiye memurlarından olan ebeler diploma ve şhadetnâmelerini Sıhhiye Meclisi'ne onaylatıp buradan ruhsat alarak vilâyetlerde iş yerlerini açabilirler ve çalışabilirler.

Ebelerin asla ameliyat yapmaya ve ilaç hazırlamaya yetkileri yoktur. Kanunlara aykırı hareket eden ebe; birinci defa yüz kuruştan beş yüz kuruşa kadar nakit para cezası, tekrarı durumunda ise bu ceza iki kata çıkmakla beraber, bir haftadan bir aya kadar hapis cezası verilir.

Vilâyette diplomalı ebe bulununcaya kadar beş ila yedi seneye kadar ebelik ameliyatında bulunup çalışarak maharet kazanmış olan kadınlara ebelik yapmaları için izin verilebilir.

### 3.4.10. Eczacılar

Her eczacı dükkânında müdürden başka bir muavin ve hiç olmazsa bir çırak bulunmalıdır. Eczacılık diploması olmayan birisi eczacı dükkânını açamaz ve eczane dahi tutup idare edemez. Bir eczacı birden fazla eczane açamaz veya idare edemez. Eczanenin açılması için verilen ruhsatnâmede eczanenin hangi kasaba veya karyede ve kasabanın hangi mahallinde açılacağı beyan olunur. Eczanenin aslen bulunduğu köy veya kasabadan diğerine veya kasabanın bir mahallinden diğer mahalline nakli dahi Sıhhiye Meclisi'nin ruhsatnâmesi olmadıkça uygun değildir. Bu kanuna aykırı davranan eczacı; birinci defada beş liradan yirmi liraya kadar, ikinci defada iki katı nakit para cezasına çarptırılır. Üçüncüsünde eczane kapatılır.

Yerli diplomalı eczacı bulunmadığı durumlarda ecnebiler dahi eczacılık edebilir; fakat yerlilerin diploması olmayıp bu sanatı uzun zamandır yapanlar Sıhhiye Meclisi tarafından komisyon huzurunda ameli bir imtihan verirler (BOA. A.DVN. MKL 22-19 /1299.L.8/23 Ağustos 1882) (BOA. DH. MKT. 1339-31/1299.L.8/23 Ağustos 1882).

## 3.5. 1888 Memleket Hekimliği ve Eczacılar ile İlgili Yeni Düzenlemeler

16 Nisan 1888'de çıkarılan Memleket Etibbası ve Eczacıları Hakkında Nizamnâme de bir önceki nizamnâmenin hükümlerini detaylandırmaktadır,

Buna göre memleket hekimleri Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'den mezun ve Osmanlı tebasından olan öğrencilerden atanacaktır. Osmanlı tebasından olup da başka bir memlekette eğitim görmüş olanlar ise Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de sınava tabi tutularak bilgilerinin ispat edip de icazetnâme alarak görev alabileceklerdir.

Nizamnâmede memleket hekimleri dört sınıfa ayrılmıştır:

Birincisi; kaza tabibi sınıfı, altı yüz kuruş maaşla istihdam olunacaklardır.

İkincisi; liva tabibi sınıfı, sekiz yüz kuruş maaşla istihdam olunacaktır.

Üçüncüsü; vilâyet tabibi sınıfı, bin iki yüz kuruş maaşla istihdam olunacaktır.

Dördüncüsü; müfettiş sınıfıdır. İki bin kuruş maaşla istihdam olunacaktır. Müfettişlerin harcırahları memûrîn-i mülkiye harcırah kararnamesine tâbi bulunacaktır.

Hicaz, Bağdat, Basra, Musul, Bingazi, Trablusgarp ve Yemen vilâyetleri ile Zor Sancağı'na tayin olacaklar ise bir buçuk kat maaş alacaklardır.

Askerden muaf tutulmaları karşılığında zorunlu hizmete tâbi olan memleket hekimleri iki sene kaza ve üç sene livada olmak üzere toplam beş sene taşrada görev yapacaklardır. Zorunlu göreve gitmeyenler dâire-i askeriye askerlik bedeli olan elli lirayı ödeyecekleri gibi okuldaki eğitimin her senesi için onar lirayı mektep sandığına diploma ve imtihan harcı olan yirmi lirayı da İdâre-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye Sandığı'na ödemek zorundadır. Ayrıca her hekimin bir ahlâk sicili olacak; taltif, azil, becayış ve benzeri her tür bilgi bu sicile kaydedilecektir.

Memleket tabipleri görev yaptıkları yerin dışında herhangi bir muhitte bir hastalık zuhur ettiği zaman mahallî yönetime bilgi vererek hastalık hakkında neler yapılması gerekiyorsa bir an önce lazım gelen tedbirleri almak ve tedavi işlemlerini başlatmak zorundadır. Hastalıkla alakalı Nezaret-i Tıbbiye-i Mülkiye'yi de bilgilendirmelidir. Memleket tabiplerinin öncelikle yapması gereken işlerden birisi de görev yaptığı bölgenin topografyasını öğrenerek oluşabilecek salgın hastalıklara karşı gerekli tedbirleri almaktır (BOA. YPRK. SH 7-25 /1322.N.23/1Aralık 1904).

Nizamnâmenin beşinci faslının 22. 23.ve 24. maddeleri memleket eczacıları hakkındadır. Eczacılar da zorunlu hizmete tâbi tutulmuştur. Bunun uygulama şekli memleket tabipleriyle aynıdır. Eczacılar kaza, liva ve vilâyet eczacılığı şeklinde sınıflandırılmıştır. Kaza eczacıları 400 kuruş, liva eczacıları 600 kuruş, vilâyet eczacıları 800 kuruş maaş alacaktır. Üç sene vilâyet eczacılığı yapanlar. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de kimyager sınavına girebilecek, başarılı olanlar vilâyet kimyageri olarak atanacaklardır. Bunların maaşı ise 1500 kuruş olacaktır (T.C. Sicilli Kavanini, 1935:11,305;Ergin,1995:6,3066-3068).

### 3.6. Hükümet Tabipliği

Osmanlı döneminde, devletin sağlık alanında ülke çapında örgütlenmesi ve taşra-kırsal kesime hizmet götürmesi olgusu yıllar geçtikçe daha iyi şekillenmeye başlar (Aydın,2004:201). 1913 yılındaki Vilâyet-i İdâre-i Sıhhiye Nizamnâmesi memleket tabipliğini ya da genel ifade ile sağlık teşkilatlanmasını daha iyi organize etmeyi hedefler. Söz konusu yeni nizamnâmede hizmet anlayışı yönünden çok fazla değişiklik yoktur. İlk dikkati çeken "Memleket Tabipliği" unvanından vazgeçilip yerine "Hükümet Tabipliği" adının kullanılmasıdır. Bir ikincisi il merkezinde "Sıhhiye Müdürlüğü" nün kurulmasıdır (Aydın,2002:23).

Hükümet tabibinin görevlerine baktığımızda görev bölgesinin doğum ve ölüm kayıtlarını içeren bir raporu üç ayda bir sıhhiye müdüriyetine göndermek, eczacıları teftiş etmek, ayrıca diplomasız olarak çalışan eczacı, doktor ve ebeleri tespit ederek bunların cezalandırılmasını sağlamak, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek, salgın durumunda hastaları muayene etmek, salgın hastalıkları bitirmek olarak sıralayabiliriz (Karayaman,2008:20).

Liva ve kazalardaki hükümet tabiplerinin âmiri durumunda olan sıhhiye müdürlerinin başlıca görevleri ise şunlardır: Senede iki kez görevli olduğu vilayeti teftiş ederek gözlemlerini vilayete ve Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi'ne bildirmek, her sene şubat ayı sonunda vilayetin sıhhi durumunu bildiren bir rapor hazırlamak, çiçek aşısı işlerinin sağlıklı yürütülmesini sağlamak, temizlik işlerini kontrol etmek, bulaşıcı

hastalıklarla mücadele ve tecrithanelerin yapılmasını sağlamak, çocuk doğum ve ölümlerini takip etmek, bunlarla ilgili istatistikleri tutmak, resmi daire, okul, hastane, eczane, dârülaceze, bimarhane, han, otel, eczane, süthane (Yıldırım,2010a:35); gıda imalatı yapan yerleri, fabrika gibi yerleri, belediyenin yaptığı temizlik işlerini denetlemek, sağlıkla ilgili kanunların uygulanmasını sağlamak, bulunduğu vilayette icrayı sanat eden doktor, ebe, eczacı sağlık personelinin diplomalarını kontrol etmek, diplomasız çalışanlara engel olmak ve her yılın şubat ayı sonuna kadar yaptığı teftişlerin sonuçlarını bir rapor halinde Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi'ne göndermek (Karayaman,2008:21).

Nizamnâmedeki diğer önemli bir husus ise görüşülüp, gerekli girişimlerinin yapılmasını sağlayıcı ve bir tür toplum katılımını sağlayan “Sıhhiye Meclisleri”nin kurulmasıdır. Bu nizamname doğrultusunda 1913 yılından itibaren il merkezlerinde sağlık müdürlükleri kurulur. Böylelikle, başta koruyucu ve çevre sağlığı hizmetleri olmak üzere il genelinin tüm sağlık işlerinden idarî yönden Sağlık Müdürleri sorumludur (Aydın,2004:205). Sıhhiye Meclisleri cumhuriyetin ilanından sonra 1930’da “Hıfzıssıhha Meclisi”, 1960’da ise “Sağlık Kurulu” adını almıştır (Karayaman,2008:20).

XIX. yüzyılın ikinci yarısından sonra çıkarılan nizamnâmelerle sağlık hizmetlerini devlet üstlenerek taşraya yayılmayı amaçlamıştır (Gülser ve Rasimoğlu, 2013:6). Osmanlı sağlık teşkilatlanmasında hizmet binası, tıbbi malzemesi, araç-gereci, yardımcı sağlık personeli ile bütünleşmiş bir sağlık ünitesini kurması ile koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin belli bir program dâhilinde yürütülmesi gibi unsurlar henüz yoktur. Sağlık hizmeti ve teşkilatlanmasından anlaşılan; daha çok, taşraya hekim göndermeye yöneliktir (Aydın,2004:206). Buna rağmen bir sistemin yerleşmesine çalışıldığını görmekteyiz (Gülser ve İlikan, 2013:6).

### 3.7. Sıhhiye Memurlarının Emeklilik Hakları

6 Mart 1884 Tarihli İdare-i Sıhiyenin Tekaüd Nizamnamesine göre:

Sıhhiye memurları emeklilik işlemlerini sıhhiye meclisi aracılığıyla yürütürler. Müdürlük, süresi dolmuş memurlardan öncelikle emeklilik dilekçelerini talep eder. Dilekçesini veren memur hizmet süresini maaş cetvelini meclis-i umur-u sıhiyeden tasdik ettirdikten sonra evraklar Meclis-i Umur-ı Sıhhiye tarafından Bab-ı Âli'ye takdim edilir. Bu makam tarafından evrakların onaylandığı tarihten emekli maaşı ödenmeye başlanır.

Emeklilik iki şekilde olmaktadır.

Birincisi; süreye bağlı emekliliktir. İdare-i sıhhiye memurun ve müstahdemi emekli maaşını altmış yaşında veya otuz sene hizmetten sonra hak ederler. Otuz senenin üzerinde görev yapan memura her fazla sene için emekli maaşının otuzda biri zam verilir. Bu şekilde 45 seneye kadar çalışılabilir. Emekli maaşının miktarı otuz sene hizmet edenler için yüz, kırk beş sene hizmet edenler için yüz elli kuruştur. Ayrıca bulaşıcı hastalık bulunan mahallerdeki görev süresi için emekli maaşına zam yapılır. Bu süreyi belirlemek sıhhiye meclisine aittir.

İkincisi, hastalık nedeniyle emekliliktir. Memuriyet vazifesi esnasında sakatlanma veya hastalık nedeniyle memuriyete devam edemeyen bir memur emekli olur. Hizmet esnasında değil de herhangi bir nedenle sakat veya hasta kalan memur on senenin üzerinde hizmette bulunmuşsa emekli olabilir. Bu senenin üzerine her sene için maaşına otuzda bir zam yapılır.



Başka bir memuriyetten sıhhiye idaresine gecen memurların önceki meslekteki hizmet seneleri emeklilik süresine sayılır. Fakat sıhhiye memurları tarafından 1872 senesinden beri verilmekte olan yüzde beş oranında emekli sandığına ödenen parayı faiziyle birlikte öderler. Bu memurlar daha önceki memuriyetlerindeki emekli sandığına ödedikleri parayı geri alabileceklerdir. İstifa eden memur tekrar görevine dönerse emekliliğe hak kazanır. Yolsuzluk, rüşvet, hırsızlık gibi nedenlerle görevinden alınan bir memur, suçsuzluğu ispatlanırsa tekrar görevine dönebilir ve emekliliğe hak kazanır.

Sıhhiye memur ve müstahdeminden emekli olduktan sonra vefat eden memurların yetim ve kadınlarına emekli maaşının yüzde ellisi nispetinde maaş verilir. böyle bir durumda eşler kocalarıyla en az üç seneden beri evli olduklarını ispat etmeye mecburdur, yoksa maaş alamazlar. Bu maaşlar çocuklar yirmi yaşına geldiklerinde, eşler ise başka bir evlilik yaptıklarında son bulur. Emekliliği hak etmeden vefat eden sıhhiye memurlarının eş ve yetimlerine bir defalık yardım olmak üzere eğer o memur birden beş seneye kadar hizmet etmiş ise iki aylığı ve altıdan on seneye kadar hizmet etmiş ise dört aylığı ve on birden on beş seneye kadar hizmet etmiş ise altı aylığı ve on altıdan yirmi seneye kadar hizmet etmiş ise sekiz aylığı ve yirmi birden yirmi dört seneye kadar hizmet etmiş ise on aylığı ve yirmi beşten yirmi dokuz seneye kadar hizmet etmiş ise on iki aylığı nispetinde bir meblağ verilmektedir (BOA. A.DVN. MKL. 25-32 /1301.Ca.8/6 Mart1884).

### 3.7.1. Sıhhiye Emekli Sandığı Sermayesi

7 Mayıs 1872 tarihli nizamnâme gereğince Sıhhiye İdaresi'nden emeklilik hakkını kazanan memur ve müstahdem emekli sandığı sermayesi şu şekildedir. Memurların tayin edilmesinden itibaren ilk on iki ay zarfında geçici olarak alıkonulan yüzde beş ile sonradan maaşına eklenecek zamlar, emeklilik için maaşlarından kesilen yüzde beşlik oran, emniyet ve asayişe dair tutuklamalardan alınan tutar, sıhhiye kanunlarına aykırı davrananlardan alınan ceza paraları, patent tezkiresi ve şehadtnâmelerden alınan tutarlardan oluşmaktadır (BOA. A.DVN. MKL 25-32/1301.Ca.8/6 Mart1884).

### 3.8. 1890 Yılında Osmanlı Devleti'nde Çalışan Resmi Sağlık Personeli

Dr. Bedi Şehsuvaroğlu, ünlü doktorlarımızdan Akil Muhtar Özden'in babası Mekteb-i Tıbbiye Başkâtibi Mehmet Muhtar Efendi'nin evrakları arasında Osmanlı Devleti'nde 1 Ocak 1306'da çalışan resmî sağlık personeline ait bir evrak bulmuştur. Buna göre Osmanlı Devleti'nde 1890 yılında vilâyetlerde 36, livâlarda 58, kazalarda 138 hekim, 1 cerrah, 18 eczacı, 1 kimyager, 5 kabile (ebe), 9 aşıcı olarak resmi sağlık personeli bulunmaktadır.

İstanbul'da ise aynı tarihlerle 34 doktor bulunmaktadır. O tarihlerde üç kıta üzerinde 7.338.035 kilometrekare toprağı ve 54.100.000 nüfusu bulunan Osmanlı İmparatorluğu'nda çalışan hekimlerin sayısı 400'ü bile bulmuyordu. Serbest çalışan hekimler ise yok denecek kadar azdı. XX. yüzyıla girerken Osmanlı Devleti'nin sağlık elamanı sorunu tam manasıyla çözmüş olduğunu söyleyemeyiz. 1866 yılında açılmasına karar verilen Mekteb-i Tıbbiye ilk mezunlarını 1873'te vermişti. Okuldan ilk olarak 25 hekim mezun olmuştur. 1909'a kadar okuldan mezun olan toplam hekim sayısı ancak 725 olacaktır. Bu sayının yetersiz olduğu ortadadır (Şehsuvaroğlu, 1950:616-617). Bu mezunlardan 13 kişi Tuzla, Çankırı, Urfa, Kayseri, Yenicekansu,

Simav, Burdur, Şehirköy, Elbasan, İzornik, Sandıklı ve Rahve memleket tabipliklerine tayin edilmişti (BOA. İ.MMS.2156-15/15 Ş 1291/26 Eylül 1874).

Zamanla okuldan mezun olan İstanbullu hekimler, memleket tabipliğine atanma mecburiyetinin taşralılar için olduğunu ileri sürerek tayin edildikleri memleket tabipliklerine gitmemeye başladılar. Bazı belediyelerin az maaş verdiğini ileri sürenler de vardı. Bunu önlemek amacıyla Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'ye kabul edilen İstanbullu öğrencilerden, diploma aldıktan sonra teklif memleket taşra memleket tabipliklerine gideceklerine dair kendilerinden veya velilerinden senet alınması, mezun olduktan sonra bu sözleşmeye uymayanların diplomalarının geri alınması, taşralı talebeden teklif edilen memuriyeti kabul etmeyenlerin de okulda buldukları her sene için 20'şer altın ödemeye mecbur tutulmaları hakkında irade çıkar (BOA. İ.DH.1310 Z-34/8Z1310/23 Haziran1893).

Fakat hekimlerin memleket tabipliğine rağbet etmemeleri, sonraki yıllarda da devam etmiştir. Askerlik hizmetini yapmak yerine, zorunlu olarak memleket tabipliği ve eczacılığı vazifelerine gecen ve bu hizmetten de kurtulmak için âsitaneli olduklarını beyan eden taşralı tabip ve eczacılar vardır (DH. MKT.1633 -77/1306 Za 02 /30 Haziran 1889). 1908 yılında görev yerlerine gitmeyen 26 hekime, yüz on üç bin dokuz yüz otuz bir kuruş otuz para ödeme cezası verilmişti (BOA. DH. MKT. 2634-22/1326.N.22/18 Ekim 1908).

Hekimlerin taşraya gitmek istememelerinin önemli bir nedenin maaş olduğunu görüyoruz. 1895'te Siverek memleket tabibi Josef Hayım Efendi 600 kuruş maaşı az bularak maaşının yükseltilmesini, aksi hâlde işini bırakacağını belirtmesi üzerine, Diyarbakır valisinin de talebiyle maaşı 1000 kuruşa çıkarılmıştı. Çünkü: Bölgenin koşulları nedeniyle hekimler burayı tercih etmiyorlardı (BOA. DH. MKT. 375 - 42/ 20 Za 1312/ 15 Mayıs 1895). 1900 tarihli bir belgede hekim maaşlarının nizamname ile belirlendiği halde hekimlerin gerek bu parayı az bulmaları, gerek maaşlarının yerel yönetimler tarafından ödenmediğini ileri sürerek memleket tabipliklerine gitmek istemediklerinden hekimlere gerekirse 1500-2000 kuruş maaş verilmesi istenerek ödemelerinin zamanında yapılmasından bahsedilmiştir (BOA. DH. MKT. 2430-49/1318.B.28/21 Kasım 1900).

1904 tarihli bir belgeye göre günümüzde Yozgat ilinin ilçesi olan Akdağmadeni'nde görevli memleket hekimi Hanter İstapan Efendi ve ona eşlik eden aşıcı da beş altı aydır maaşlarını alamadıklarını Umum Mekatib-i Askeriye-i Şahanenin bu maaşların ödenmesi için Dâhiliye Nezaretine gönderdiği yazıdan öğreniyoruz (BOA. DH. MKT. 814- 45/ 8 Za 1321/ 26 Ocak 1904).

Hekimlikle ilgili bir başka sorun hekimlerin hasta kabul etmeleri gereken yerde bulunmamları, kendilerini eve çağırın hastaları ziyarete gitmemeleri, yerlerine belediye eczacılarını bırakarak görev mahallerini terk etmeleri, hastalara gereken önemi vermemeleri hakkındaki şikâyetlerdir. Bu konuyla alakalı olarak merkez ve taşradan şikâyetler bazı belgelerde görülmekte. 7 Eylül 1891 tarihinde Eyüp Paşa rahatsızlanan eşini belediye hekimine götürmüştür; fakat hekim yerinde olmadığı gibi çağrıldığı halde görev yerine geç gelmiştir. Bunun sonucu olarak gerekli ilgi gösterilmeyen hasta vefat etmiştir. Konuyla ilgili şikâyet dilekçesi yazan Eyüp Paşa doktordan davacı olmuştur. Son zamanlarda buna benzer tabip cerrah ve eczacılardan bazılarının mesai saatlerine uymadıkları hususunda şikâyetlerin artması üzerine sultan, konuyla ilgilenilmesini istemiştir (BOA. Y.MTV.62-39/2S1309/7Eylül1891).

Taşrada da İstanbul'daki duruma benzer hadiseler yaşandığını görüyoruz Antalya da görevli Minos Efendi, fakirlerden para almaması gerektiği halde iki katı ücret almadan hastaları muayene etmemektedir. Bu durum halk tarafından toplu dilekçe

ile Halep valisine şikâyet edilmiş, Minos yerine Müslüman bir hekimin bölgeye tayini istenmiştir (BOA. DH. MKT. 583 – 41/15 Ş 1319/26 Kasım 1901).

Kaza tabip ve cerrahları hakkındaki nizamname gereğince hekimlerin görevleri arasında hastaneye gelemeyecek hastaları evinde muayene etmek bulunmasına rağmen Kavala memleket hekimi, hastaların evlerine gitmeyerek yalnızca gureba hastanelerinde bulunanları tedavi ile mükellef olduğunu iddia ettiği için ahali, hakkında toplu dilekçe yazmıştı (BOA. DH. MKT. 704 – 79/ 11 Safer 1321/ 9 Mayıs 1903).

Soma memleket hekimi Leondros Patopolis Efendi de insanlara hakaret ettiği ve sahte rapor düzenlediği gerekçesiyle Soma mahkemesine ihbar edilmiş; fakat hakkında kanuni muamelede bulunulmamıştır (BOA. DH. MKT. 889 -5/ 7 Recep 1322/ 17 Eylül 1904).

Sağlık Personelindeki bu yetersizliğin bir sonucu olarak sahte doktorlar da görülmektedir. Büyükada'da Anderman isimli şahsın diploması olmadığı halde hasta bakması üzerine belediye tabibi tarafından şehramenetine şikâyet edilmiştir. Anderman'ın yazdığı reçetelerden diplomasız hekimlik yaptığının anlaşılması üzerine şahsın ifadesi alınarak yazdığı reçetelerle birlikte Tıbbiye Nezaretine gönderilmişti. Şahsın suçunu tekrarlaması durumunda savcılığa haber verilmesi ve gereğinin yapılması istenmişti (BOA. DH. MKT.1520-24/28/L /1305 /8 Temmuz 1888).

Ayastefanos Karyesinde Charles Kuli isminde bir şahıs sahte doktorluk yapmaktadır. Umum-u Mekatib-i Askeriye-i Şahane Nezaretinden Dâhiliye Nezaretine Aralık 1900'de yazılan bir yazıyla bu şahıs hakkında yasal işlem yapılması istenerek Adliye Nezaretine yazı yazılmıştı (BOA. DH. MKT.2449-87/15L1318/5 Şubat 1901). Yine İstanbul Doğru Yol'da Dusap Eczanesi'nde diplomasız olarak doktorluk yapan Emil Perevilceyo isminde bir şahsın yanlış tedavi uygulamalarından da bahsedilerek Umum-u Mekatib-i Askeriye-i Şahane Nezareti Celilesi 13 Temmuz 1900'de Dâhiliye Nezaretine yazdığı bir yazıda şahsın doktorluk yapmasına izin verilmemesi istenmişti. Dâhiliye Nezaretinden Zaptiye Nezaretine yazılan 7 Ağustos 1901 tarihli yazıda bu konuda gereğinin yapılması istenmişti (BOA. DH. MKT.2519-88/21R1319/7Ağustos 1901).

Taşrada da sahte doktorlarla ilgili şikâyetler söz konusu olmuştur. Başkale'de İngiliz Rahip Reverend Braun diplomasız hekimlik yaptığından dolayı Başkale vize memuru tarafından engellenmiş, kendisine yaptığı işin kanuna aykırı olduğunun tebliğ edilmiştir (BOA. DH. MKT.1520-37/28/L /1305/8 Temmuz 1888).

Rum cemaatinden Apostol Aftiyadi isminde birinin, Uşak'ta diploma ile özel doktorluk yapmakta olduğunun haber alınması üzerine, durum araştırılmış, herhangi bir tıp fakültesinden de bu kişiye diploma, ruhsatnâme ve şehadetnâme verilmediğinin tespit edilmesi üzerine Dâhiliye Nezareti, Adliye Nezaretinde Apostol Aftiyadi hakkında gerekli kanuni muamelenin biran önce yerine getirilmesini istemişti. Ayrıca Mekatib-i Askeriye-i Şahane Nezareti 18 Şubat 1899'de söz konusu kişinin firarına meydan verilmemesi hakkında Uşak Kazası Kaymakamlığını bir yazı ile uyarmıştı. Dâhiliye Nezaretinden Hüdavendigar Vilayetine yazılan 12 Mart 1901 tarihli yazıda, Valilikten gereğinin yapılmasını ve sahte doktorun bir an evvel yakalanarak faaliyetlerinin engellenmesi istenmişti (BOA. DH. MKT.2460-104/21Za1318/11 Şubat 1901).

1889'da Kosova Vilâyeti'nde ise ahali memleket hekiminin görevini yapmadığını hastalarla daha iyi ilgilenen geleneksel hekim Dimitri'nin doktor olarak atanmasını istemiştir. Bunun üzerine Kosova Valisi Mehmet Faik, memleket hekiminin mesleki becerisiyle ahaliyi tatmin edemediğinden, bölgede çalışan geleneksel hekim Dimitri'nin halk tarafından memleket hekiminin yerine getirilmesinin istendiğini

bildirmiş. Meclis-i İdare-i Vilayet bu talep üzerine bir inceleme başlatır. Fakat Dimitri'nin diploması ve icazetnâmesinin olmaması üzerine halkın bu talebi reddedilmiştir (BOA. DH. MKT. 1627 – 102/ 12 Ş 1306/ 11 Haziran 1889). Devlet bu diplomasız Tabib, Eczacı, aşıcı ve ebelerin meslekten men etmeyi istemesine rağmen bunları belirli imtihanlara tâbi tutarak başarılı olanların mazbata ile çalışmalarına izin vermiştir. Örneğin Bağdat'ta diplomasız ve şehadetnâmesiz olan tabip, cerrah ve eczacıların meslekten men edilmesi Bağdat Müdde-i Umumiliğine bildirilmiş; fakat eczacıların hepsinin diplomasız olması nedeniyle hastaların ilaçsız kalmaması için eczacıların bir heyet tarafından imtihan edilerek liyakatli olanlara mazbata verilerek çalışmalarına izin verilmesi, Bağdat Vilayeti'nden talep edilmiştir (BOA. DH. MKT.1408-29/1304B5/30Mart 1887)

Sağlık personelindeki yetersizlik nedeniyle diplomasız olarak tabiplik, eczacılık, aşıcılık ve ebelik yapanların sağlık hizmetlerine kazandırılması amacıyla Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye'ce zaman zaman sınav yapılmış, başarılı olanlara icazetnâme verilerek mesleklerine devam etmelerine izin verilmiştir (BOA. DH. MKT.441-47/1319Z05/16 Mart 1902).

#### 4. II. ABDÜLHAMİD DÖNEMİNDE AÇILAN KORUYUCU SAĞLIK KURUMLARI VE KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ

Hastalıkları önlemeyi, insanların sağlık kapasitesini ve verimini yükseltmeyi amaçlayan çalışma ve uygulamalar demek olan halk sağlığı, bulaşıcı hastalıkları önleme gayretlerinden kaynaklanmıştır. Modern halk sağlığı ve çevre sağlığı kavramlarının doğuşu ise 1850 yıllarına rastlar. Bu yıllar, tıptaki buluşlarla modern halk sağlığı hareketlerinin gelişimine büyük bir hız kazandırmıştır (Demirhindi,1988:163).

Halk sağlığı ekolünün oluşmasında kentleşmenin özel bir yeri vardır. Avrupa'da 1800-1900 yılları arasında hızlı bir sanayileşme ve kentleşme yaşanmaya başlanmıştır. Bunun bir sonucu olarak kentlerde sefalet içinde yaşayan kitlelerdeki toplu ölümler ve epidemiler/pandemiler, bu dönemin sağlık açısından temel karakteristiğini oluşturmuştur (Akdur,2004:12). Kentlerdeki bu sağlıksız koşullar, toplumun sağlık ve refah konularına ilgisini uyandırmıştır (Demirhindi,1988:164).

Korunmak, tedavi etmekten her zaman çok daha iyidir; zira kişileri hasta olma eziyet ve külfetinden uzak tutar. Günümüzden 4 asır önce söylenen bu söz, halk sağlığına ve koruyucu hekimliğe gönül vermiş tüm insanların ortak özlemini yansıtmak açısından önemli bir göstergedir (Doğan H, 2006:110). Hastalıkla mücadele etmenin en kolay ve en ucuz yolu, hastalığa yakalanmadan önce gerekli önlemlerin alınmasıdır. Koruyucu hekimlik, tıbbın yarısıdır ve diğer yarısı da tedavi hekimliğidir. Gelecekteki muhtemel hastalık ve sakatlığın riskini, ciddiyetini ve süresini en aza indirecek veya engelleyecek, hastanın farkında olmadığı hastalık belirtilerini ortaya çıkmadan önce teşhis edip tedavinin, hastalığın erken döneminde yapılmasını sağlayan hastalık öncesi sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (Bugdaycı,2001:177).

Koruyucu sağlık hizmetleri, tehlikenin kendisine karşı bir mücadele şeklidir. Aşılama, içme suyunun ve yiyeceklerin denetlenmesi, ana-çocuk sağlığı, hastalık tarama programları, hıfzıssıha tedbirleri, atıkların denetimi, hayvan hastalıklarının denetimi, hava ve su kirliliği gibi hastalık riski taşıyan çevre şartlarının kontrolü gibi faaliyetler, koruyucu sağlık hizmetleri alanına girmektedir (Öztek,2001:294296).

Koruyucu hekimlik, insancıl olması yanında daha ucuza mâl olan bir uygulamadır. İnsanlığın geçmişte karşılaştığı en büyük ve yaygın doğal afet salgınlardır. Veba, sıtma, kolera, çiçek ve tifüs gibi salgınlar, çağlar boyu insan nüfusunun birkaç yüz bini aşamamasının en önemli nedenlerinden biriydi. Bulaşıcı hastalık salgınlarının önlenmesi tıbbın hiçbir şeyle karşılanmayacak en büyük zaferidir. Ne organ nakli, ne acık kalp ameliyatı ve ne de başka bir cerrahi müdahale veya tıbbi bakım insanlara şimdi basit bir eylemiş gibi görünen salgınların önlenmesi ve bulaşıcı hastalıkların kontrol edilmesi kadar yarar sağlamamıştır (Doğan H, 2006:110).

Sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesi amacıyla yönelik olarak yürütülen faaliyetlerin yanında, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunu sağlamak için sunulan hizmetlerin bütünü ifade etmektedir. Sosyal devlet olma vasfı sağlık hizmetlerinin devlet tarafından teminini zorunlu kılmaktadır. İşte bu niteliği dolayısıyla koruyucu sağlık hizmetleri devlet tarafından sunulmaktadır. Bu tür hizmetlerle toplumda hastalık ihtimalinin azaltılması hedeflendiğinden ödeme gücüne bakılmaksızın toplumun tüm fertleri hizmetlerden önemli ölçüde yararlanmaktadırlar (Somunoğlu, 2012:8).

Hastalıkları önlemek için biyolojik metodları kullanma yolunu, çiçek aşısını keşfeden Edward Jenner (1749-1823) açtı. Jenner, aşılama yoluyla tamamen farklı hafif bir hastalık üreterek, tehlikeli bir hastalığa karşı bağışıklık sağlanabileceği kavramını ortaya attı. Yıllar sonra hastalıklarda mikrop teorisini kuran ve geleceğin biyolojik

önleyici tedbirleri için zemin hazırlayan Louis Pasteur (1822-1895), önce mayalanmalara bir mikroorganizmanın neden olduğunu ve her mayanın özgül bir mayayla gerçekleştiğini gösterdi. 1863 yılında bazı bakterilerin hareketlerinin hava ile temas sonucu kaybolduğunu fark ederek anaerop bakterileri, yani sadece oksijensiz ortamda üreyen mikroorganizmaları buldu. Bulaşıcı hastalıkların da mayalanmalarda olduğu gibi mikroorganizmalardan kaynaklandığını düşünüyordu. Koyunlarda görülen şarbon hastalığı etkeninin şarbon bakterisi olduğunu kanıtladı (Gümüšoğlu,2001:69-70). Kendini mikroorganizmaların bulaşıcı hastalıklara neden olduğunu ve cerrahide de enfeksiyonun yayılmasına yol açtığını kanıtlamaya adanmıştı. Virüsleri yapay olarak zayıflatarak ilk kez aşı üretmeyi başardı (1881). Tavuk kolerası, şarbon ve kuduz aşılarını keşfetti. Bundan sonra bakteriyoloji ve immünoloji çalışmaları yaygınlaştı. Gittikçe daha fazla bakteri keşfedildi, çok sayıda aşı ve antiserum üretildi, önleyici mekanizmalar açığa kavuşturuldu. Pasteur bir organizmanın zayıflatılmış kültürlerinin aynı organizmanın yol açtığı hastalığa karşı koruma sağladığına dair temel prensibi oturttu (Yıldırım,2009:55).

1885 yılının temmuz ayında, Pasteur'ün ilk kuduz aşısı uygulamasının ardından, II. Abdülhamid askerî tıbbiyeden bir ekibi Pasteur'den eğitim alması için Paris'e göndermiştir. 1887 yılı başında İstanbul'a dönen ekip, yanlarında getirdikleri tohum kültürleri ile Türkiye'de ilk mikrobiyolojik çalışmaların yapıldığı tedavihaneyi kurarlar. 1890 yılında telkihanenin kurulması için görevlendirilen Hüseyin Remzi Bey, 1892 yazında ilk çiçek aşısını üretir. 1893 yılı sonunda Prof. Maurice Nicolle tarafından Bakteriyolojihane-i Şahane kurulur. Bu çalışmaların sonucunda 1895'te difteri, 1897'de sığır vebası, 1903'te kızıl serumları; 1911 yılında tifo, 1913'de kolera ve dizanteri aşuları ülkemizde üretilmeye başlanır (Ergör, 2010: 116). Bakteriyoloji biliminin gelişmesi Osmanlı padişahı II. Abdülhamid tarafından koruyucu hekimliğin temeli olarak algılanmıştır. Pasteur menşeli bakteriyolojihane modeli Osmanlı'da kendine özgü bir şekilde yer alarak Osmanlı idari sistemi içerisine yerleştirilmiştir (Moulin ,1999:175-176).

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin kurulmasından sonraki ilk yasama yılında hukuki düzenlemelerin en başında, Sağlık Bakanlığı'nı kuran 3 nolu kanun gelmektedir. Aynı dönemde 1922'de İstanbul'da, Kimyahane, Bakteriyolojihane, Kuduz Tedavi Müessesesi ve Sıhhi Müzedden meydana gelen yapıya Hıfzıssıhha Müessesesi adı verilmiştir (Ergör ,2010: 116).

Araştırmamızın bu bölümünde kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili olarak 1876-1909 yılları arasında Osmanlı Devleti'nde nasıl bir çalışma yapıldığını ortaya koymaya çalışacağız.

#### **4.1. Mikrobiyoloji Bilimindeki Gelişmeleri Öğrenmek İçin Pasteur Enstitüsüne Fen Heyeti Gönderilmesi**

Kuduz hastalığı, et yiyen hayvanların çoğunlukla tükürük bezlerinde bulunan ve salyadan yaraya bulaşan kuduz virüsünün meydana getirdiği viral bir ensefalittir. Bütün sıcakkanlı hayvanlar kuduz virüsüyle enfekte olabilirler; kuduz, kuduza yakalanan memeli hayvanların ısırması, tırmalaması, yalaması veya salyasının açık deriye bulaşması sonucu insana geçebilir. Hastalıklık belirtileri başladıktan sonra ölümle sonuçlanabilir. Bu nedenle korunmanın çok önemli olduğu bir hastalıktır (Sağlık Bakanlığı,2005:7).

1800'lü yıllara kadar kuduz bir hayvan tarafından ısırılmak, Avrupa ve Amerika da dahil olmak üzere tüm dünyada bir ölüm fermanı olarak görülüyordu (Arıcan,

2013:1). Bundan dolayı Pasteur deyince onun kuduz gibi öldürücü bir hastalığın korunmasında yaptığı büyük işleri ön safta anmamak mümkün değildir. Kuduz üzerine çalışmalarına 1880 yılında başlayan Pasteur, 1882’de çalışma arkadaşları Dr. Roux ve Chamberland ile beraber yaptığı (2009) deneme üzerine aşığı bulmuşlardır. Aşı önce köpekler üzerinde denenmiş ve başarılı sonuçlar alınmıştır (Gümüšoğlu,2001:69). Aşının insanlar üzerinde denenmesi ise 6 Temmuz 1885 tarihinde, kuduz bir köpeğin saldırısına uğrayarak ciddi şekilde yaralanan ve kuduz olacağına kesin gözüyle bakılan 9 yaşındaki Joseph Meisterle olmuştur (Arıcan, 2013:2). Çocuğa 10 günde 13 aşı yapılır (Gümüšoğlu,2001:71). Aşılamanın üzerinden üç-dört ay gibi bir süre geçtikten sonra Pasteur, kucağında küçük Joseph ile basın mensuplarının karşısına çıktı. Küçük Joseph’in kuvvetle muhtemel bir ölümden kurtulması gerek bilim çevreleri, gerekse halk tarafından büyük sevinçle karşılandı. Kuduz aşısı, kuduz hastalığının tedavisinde vazgeçilmez bir yöntem hâline geldi (Arıcan, 2013:2). Pasteur’ün kurtardığı bu çocuktan sonra şöhreti bütün dünyaya yayılmış, Amerika, Rusya gibi en uzak yerlerden, hatta Osmanlı’dan kuduz tedavisi için Paris’e akın başlamıştı (Gümüšoğlu,2001:71).

Louis Pasteur’ün, 26 Ekim 1885 tarihinde kuduz aşısını bilim dünyasına tanıtmaması, bütün dünyada olduğu gibi İstanbul’da da büyük ilgi görür (Kazancıgil, 2000:286-287; Babacan,2013:195). Cemiyet-i Tıbbiye, 19 Mart 1886 tarihinde yaptığı toplantısında Pasteur’ün derneğe şeref üyesi yapılmasına karar verilmiştir. Ayrıca Paris’te kurulacak Pasteur Enstitüsü’ne para yardımı yapılması ve oraya bir heyet gönderilmesi planlanmıştır (BOA. Y.PRK. SGE.73-2 / 04/L/1303/6Temmuz1886).

II. Abdülhamid de bu gelişmelerin yakından takip edilmesi için 30 Nisan 1886 tarihli iradesiyle bu yeni keşfi öğrenmek üzere derhal Paris’e bir heyet gönderilmesini emretmiş, Mekteb-i Tıbbîye-i Şahanede, Paris’e gönderilmek üzere iç hastalıkları hocası Zoeros Paşa, zooloji hocası Hüseyin Remzi Bey ile veteriner Kym. Hüsnü Bey’i seçerek bu iş için görevlendirmiştir (BOA. İ.D.H.780-67/ 8 Ş.1303/12 Mayıs 1886).

Paris’e gidecek Osmanlı fen heyetini oluşturan üç kişiye baktığımızda mikrobiyoloji ile alakalı oldukları görülmektedir. Dr. Zoeros Paşa Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne’nin kıdemli hocalarından ve seririyât-ı dâhiliye muallimlerinden olduğu gibi, Pasteur ile daha önce bir bilimsel (Lahey) kongrede tanışıp dostlukları devam etmektedir (Hüseyin Remzi, 1306: 127). Beyrut doğumlu olan bu doktorumuzun çocukluğu Filibe’de geçmiş, lise tahsilini Siroz’da, tıp eğitimini Paris’te almaya başlamış, İstanbul’da 1863’te Kolağası rütbesiyle diploma alarak tamamlamıştır. Aynı yıl yarışmayla iç hastalıkları kliniğine muallim muavini ve binbaşı olmuştur. Fedakârlıklarından dolayı miralay olmuştur. Çok yönlü olan bu doktorumuz bir aralık Mekteb-i Tıbbiye’de son sınıfta okutulan genel tarih ve felsefe derslerini de vermiş Rum Syllogue Cemiyeti’nin kurucularından ve başkanlarından olmuştur (Unat1970b:31). 1861’de, Rumlar arasında eğitimi yaygınlaştırmak ve kimliklerini korumalarını sağlamak amacıyla Beyoğlu’nda kurulan, İstanbul Helen Edebiyat Cemiyeti (literatürde tanındığı şekliyle, Syllogos); Mekteb-i Tıbbiye hocalarından Spiridon Mavroyeni Paşa’nın Büyükparmakkapı’daki evinde başlayan sanat ve kültür toplantılarının bir sonucu olarak ortaya çıkar. Cemiyetlerin bir kısmı, örneğin Trakya ve Makedonya’ya öğretmen yetiştirmek gibi Yunan dilinin okunup yazılmasının yaygınlaşmasına ve kavranmasına yönelik mücadeleye öncülük ediyordu (Macar,2013:140-141). Türkçe’den başka Fransızca, İtalyanca, Arapça ve Rumca bilmektedir. Ayrıca şiirleri, iki tiyatro dramı Arnavutluk ve Karadağ’da Seyahat isimli etimoloji incelemeleri ve tıp alanında yayınları vardır. Roma ve Paris tıp cemiyetleriyle Londra Sağlık Enstitüsü Kurumu fahri üyeliklerine de seçilmiştir (Unat,1970b:31).

Hüseyin Hüsnü Bey, bilindiği kadarıyla kendisi Edirnelidir ve 1860 yılında Mekteb-i Harbiye'nin Askerî Baytar sınıfından mezun olmuş, 1873'te muallim tayin edilmiştir. 1888 yılında Mülkiye Baytar Mektebi'nin açılmasıyla ilgili komisyonda bulunmuştur. 1894 yılında Mekteb-i Harbiye Hıfzıssıhha-i Umûmîye muallimliği, Ortaköy Mezbahaları müfettişliği ve Süvari 1. Alayı serbaytarlığı görevlerini yürütmüştür (Unat,1989:34-36). Hüseyin Remzi Bey'le beraber tercüme ve telif veteriner hekimliği alanında kitapları vardır (Dr. Miralay Hüseyin Remzi, 1306: 127).

Dr. Miralay Hüseyin Remzi Bey ise 26 Mart 1839 ( H.10.01.1255) tarihinde İstanbul, Kasımpaşa'da doğmuştur. 1845 yılında mahalle mektebine, 1851'de Kasımpaşa Rüşdiyesi'ne başlamış, nihayet 1854'te Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin idadi kısmına girmiştir (İhsanoğlu vd, 2006:II,645). 1865 /1866 yılında kolağası (yüzbaşı) rütbesi ile hekim olmuş ve Manastır'daki üçüncü orduya atanmıştır. 1877'de Askeri Baytar Mektebi'nde ilm-i hayvanat, Mekteb-i Fünun-u Harbiye'de askeri hıfzıssıhha hocalığı ile de görevlendirilmiştir (Unat,2003:240).

1877-1878 yıllarında Rus Harbi nedeniyle okul kapanınca Rumeli'deki hekimlere yardım için gönüllü olarak son sınıf öğrencileriyle Niş Fırkası'na katılmıştır. Muhacir Hastanesi Başhekimliği'ni fahri olarak yüklenmiş; 1877 yılında da rütbesi kaymakam (yarbay) olmuştur. Mekteb-i Mülkiye'de İlm-i Hayvanat ve onun çiftliklere tatbiki ve ahlâk üzerine dersler de vermiştir. 1879 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin hıfzıssıhha hocalığından ayrılarak zooloji hocalığına başlamıştır (Unat,1989:34-36).

Çok yönlü bir bilim insanı olan Hüseyin Bey'in 50'nin üzerinde kitabı bulunmaktadır. Çok yönlülüğün eserlerine de yansıdığı görülür. Yüksek öğretim için zooloji, tıp zoolojisi ve parazitoloji, orta öğretim için doğa bilimleri, mikrobiyoloji, hijyen (Hıfzıssıhha), seksolojiyle, doğum bilgisi, veterinerlik, tıp tarihi, İslâm dini, ahlâk ve terbiye kitapları bulunmaktadır (Unat,1970b:21-22).

Hüseyin Remzi Bey'in Paris'te bulunduğu sürenin hakkını verdiğini görüyoruz. Dr. Hüseyin Remzi Bey, Pasteur'ün laboratuvarında kuduz aşısı ve bakteriyolojideki yenilikleri öğrenirken bununla yetinmeyip kendi parasıyla hoca tutarak ve Jarden Des Plantes laboratuvarlarında kendi imkânları ile ders almıştır (Unat,2003:240). Türkiye'ye dönüşünde ise tıba mikrobiyoloji alanında önemli bazı eserler kazandırmıştır. Bunlara kısaca aşağıdaki üç örneği verebiliriz.

1. Mikrop: Dilimizdeki ilk mikrobiyoloji kitabı olduğu kabul edilebilir. Alt başlığından bulaşıcı hastalıklar, şarbon ve bunların aşuları hakkında bilgiler içerdiği anlaşılmaktadır. Baytar Kaymakam Hüsnü Bey'le birlikte Fransızca'dan çevrilen kitap 106 sayfadır.

2. Kuduz İleti ve Tedavisi: Paris'te tutulan notların geliştirilmesiyle oluştuğu, kuduz ve Pastör Enstitüsü hakkında bilgi verildiği belirtilmektedir.

3. Hayvanları Aşılama Usulleri: Buzağılardan çiçek aşısı elde edilmesi ile ilgili, aşıcıların yararlanması için bastırılmış çeviri bir eserdir (Unat,2003:245).

Avrupa'da gerekli araştırmaları yapmak için hazırlıklarını tamamlayan heyetteki (Kazancıgil,2000:286-287). Zoeros Paşa'ya, Mecidi Nişanı (1.Derece) ile birlikte kurulmaya çalışılan enstitü için 10.000 frank teslim edilerek Pasteur'e iletmesi emredilir (BOA. İ.DH.781-44/25 Ş 1303/29 Mayıs 1886).

Giden heyete görevleri süresince Zoeros Paşa'ya 50, diğer hocalara 30'ar lira maaş ve 50'şer lira yol harcırahı verilir. Osmanlı heyeti 3 Haziran 1886 saat 3'te İstanbul'dan vapurla Varna'ya oradan da trenle 8 Haziran 1886 günü Paris'e ulaşır. Heyet, elçiliğimizde iki gün dinlendikten sonra Paris'i tanıyan Zoeros Paşa refakatinde Pasteur'un laboratuvarına giderler. Yolda insanlar Osmanlı heyetini ilgiyle izlerler.



Çünkü heyet daha İstanbul'da iken Fransız gazeteleri Zoeros Paşa nezaretinde bir heyetin sultan tarafından görevlendirildiğini yazmışlardır. Pasteur ameliyathanenin önünde Türk heyetini karşılar. Heyet Sultan II. Abdülhamid adına, beratıyla birlikte birinci dereceden bir adet Mecidi nişanını Pasteur'e takdim ederek sultanın Pasteur'ün Aşı Hayrâthânesi adıyla tesis edilecek binanın giderleri için on bin Franklık bağışını ilgili komisyona ulaştırmışlardır. Pasteur heyete her gün ameliyathaneye gelebileceklerini, saat 11 ile öğleden bir saat sonra aşılama vakti olduğunu heyete bildirir. Heyet laboratuvarı gezdikten sonra elçilige geri döner (Hüseyin Remzi, 1306:126-130). Zoeros Paşa, nevsal-i âfiyette kendisinin kaleme aldığı "Dârülkelb Ameliyathanesi" adlı makalede "mesai-i ilmiye akdem-i fenniye ve Türkiyat-ı medeniye teşvik ve tergibe her zaman hazır ve amâde olan veli nimet efendimiz hazretleri tarafından Mösyö Pasteur'e ihsan buyrulan nişan-ı zîşanı ve Paris darülkelb ameliyathanesinde verilen meblağ teslim ettim." diye anlatır (Zoeros,1315, :I, 96-98).

II. Abdülhamid enstitüye nakit yardımında bulunarak bir yandan Pasteur'un (Ulme) sokağındaki küçük laboratuvarının büyük bir enstitüye dönüştürülmesinde Türk milletinin de bir şeref hissesi bulunmasını sağlamış (Ergin,1940:60), diğer yandan sultan Pasteur'ün bu önemli buluşundan dolayı hiçbir devlet tarafından takdir edilmediğini görmüş, kendisine mecidi nişanı takdim ederek onurlandırmıştır (BOA.Y.MTV. 20-20/14/Ca/1303/18 Şubat 1886). Pasteur, Türk milletinin bu yardımını ve kadirşinaslığını unutmuyarak Pasteur müessesesinin açılma tarihi olan 14 Kasım 1888'de bağıştan büyük şükranla bahsetmiş, Türk heyetinin orada bulunduğu zaman zarfında onlara her türlü alâkayı göstermiştir (Ergin1940:60).

Heyet, 6 ay kadar Paris'te kalarak Pasteur'ün labaratuvarında aşılama yöntemini öğrenir. Hüseyin Remzi Bey burada araştırmalarda bulunduğu sırada 10 Aralık 1886 tarihinde La Société Asiatique (Asya Cemiyeti) adlı kültür cemiyeti üyeliğine kabul edilmiştir. Ayrıca "Jardin des Plantes" (Botanik Bahçesi) laboratuvarlarına devam ederek bilgisini artırmaya çalışmıştır. Türkiye'ye döndükten sonra gözlem sonuçlarını, kaleme aldığı mikrobiyoloji yapıtlarıyla Osmanlı bilim çevrelerine duyurmuştur (Unat,2003:155).

Paris'te kendilerine verilen süre içerisinde Pasteur'ün yeni buluşunu ve mikrobiyoloji alanındaki gelişmeleri takip ederek dönüş hazırlıklarına başlayan heyete dönüş ücreti olarak dâhiliye nezaretince 50'şer lira yol ücreti gönderilir (DH. MKT.1381-5/24/Ra/1304/21Aralık1886). Ayrıca Rüsümat emanetine (vergi müdürlüğüne ) bir yazı gönderilerek Doktor Zoeros Paşa'nın ve heyetinin yanlarında getirecekleri fen ve kimya eşyalarından gümrük vergisi alınmaması ve serbestçe geçirilmesi istenir (DH. MKT.1386-50 /24/Ra/1304/21 Aralık1886).

#### 4.2. Osmanlı Devletinde Kuduz Enstitüsü (Dâülkelp Tedavihanesi) Kurulması

Yukarıda bahsettiğimiz üzere, Pasteur'ün kuduz aşısını insanda başarıyla uyguladığını duyurmasının hemen ardından Osmanlı fen heyeti yola çıkmış ve bu buluştan önce de tavuk kolerası gibi mikrobik hastalıklara yönelik aşı ve kültür çalışmalarını yürüten bilim adamının enstitüsünde gözlemlerde bulunmuşlardır. Osmanlı Devleti'nin diğer alanlarda olduğu gibi; özellikle ekonomi, halk sağlığı, ziraat ve hayvancılık konularıyla doğrudan ilişkisinden ötürü, salgınlaşma potansiyeline sahip ve maddî-manevî büyük zararlar doğuran mikrobik hastalıkların önlenmesi konusuna da duyarsız kalınmadığı ve Batı'daki yeni gelişmeleri sıcağı sıcağına takip etmekte kararlı olduğu görülmektedir.

Türkiye’de mikrobiyoloji alanındaki çalışmalar Louis Pasteur’ün laboratuvarına gönderilen görevlilerle yeni ve çağdaş bir aşamaya girmiştir (Etker,2009:13). Dr. Zoeros Paşa daha Paris’teyken İstanbul’da bir kuduz laboratuvarı açılması için gerekli başvuruyu yapmıştı. 4 Nisan 1887 tarihinde Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Nazırı Marko Paşa başkanlığında kurulan bir komisyonla bu tesisin açılabilmesi için görüşülmüş, gerekli olan laboratuvar malzemelerinin alınması için Dr. Zoeros’a para gönderilmiştir. Zoeros acil ve önemli araç ve gereci satın alarak İstanbul’a getirip aşı maddesi hazırlamaya başladı (Yıldırım,2010a:120).

Ocak 1887 yılında verilen müsaade üzerine Sirkeci’de Demirkapı’da eski tıbbiye mektebinin Dâhiliye Seririyatının bir köşesinde, evvelâ kuduz aşısı hazırlanmış ve sonra tatbikatına başlanmıştır (Gümüšoğlu,2001:73). Kısa bir süre sonra Dârülkelp ve Bakteriyoloji Ameliyathanesi (İstanbul Kuduz ve Bakteriyoloji laboratuvarı) açılmıştır (Unat,1989:34-36). Müessese Ocak 1887’de Zoeros Paşa yönetiminde hizmete girmiştir. Zoeros Paşa’ya yardımcı olarak Dr. Ahmed Sadi verilmiştir. Müessese bütçe dolayısıyla Dâhiliye Nezaretine, idare olarak Umur-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye Nezaretine bağlı çalışmıştır (Zoeros,1315:I, 96-98). Müessese 1899 senesine kadar 12 yıl Dr. Zoeros Paşa’nın müdürlüğü altında yaşamıştır (Ergin,1940:60). Laboratuvar dünyanın üçüncü, Doğunun ise ilk kuduz müessesesi olarak sağlık hayatımızda yerini almış oldu. Dr Zoeros Paşa Paris’ten bizzat Pasteur’ün aşıladığı iki tavşanı İstanbul’a getirmişti. Getirilen bu hayvanlar geldikten kısa bir süre sonra kudurmuşlardı ve bunların beynini alarak diğer tavşanlara aşılama suretiyle memleketimizde ilk kuduz virüsü ve aşısı elde edilmiş; Pasteur metoduyla ilk aşılama 3 Haziran 1887’de Cemiyeti Tıbbiye-i Şahane’ye tebliğ etmiştir (Unat1970b:32; Ergin,1940:60).

#### 4.2.1. Kuduz Enstitüsünün Çalışmaları

Kuduz Enstitüsü 1893’te Bakteriyolojihane açılana kadar bakteri analizleri yapan tek kuruluşumuzdur. Bunun için İstanbul’daki influenza ile İzmit’te ortaya çıkan sığır vebası hastalıkları için analizler, İstanbul’un içme suyu kaynağı olan bentler ile Terkos gölünde su analizleri; ayrıca İstinye’de üretilen sanayi buzlarıyla çevredeki dağlardan getirilen kar ve buzların bakteriyolojik incelemeleri burada yapılmıştır. Yani Bakteriyolojihane-i Şahane binası yapılıncaya kadar su analizleri de yapan bu müessese Bakteriyolojihane’nin hizmete girmesinden sonra sadece kuduz üzerine yoğunlaştı. Dârülkelp Ameliyathanesi (Kuduz Laboratuvarı) oldu (1894) (Zoeros, 1315:I,96-98).

Zoeros Paşa, İstanbul ve çevresindeki şüpheli hayvan hastalıklarının incelenmesinde de görevlendirilmişti. Ocak 1887’ de İstanbul civarında görülen hayvan hastalığının Doktor Zoeros Paşa’nın tespitine göre sığır vebası olduğu tespit edilerek gerekli karantina önlemleri alınmıştır (BOA. DH. MKT. 1396-29 /05/Ca/1304-30 Ocak 1887). Istranca taraflarında karasığır hayvanlarında görülen kuduz hastalığı hakkında rapor hazırlamak üzere Zoeros Paşa görevlendirilmiştir (BOA. DH. MKT 1556-104 /16/S /1306/22 Ekim 1888). Paşa buradaki hastalığın, kuduz bir kurdun 70 kadar inek sürüsüne saldırarak 40 kadarını yaralaması sonucu ortaya çıktığını tespit etmiştir (BOA. İ. DH- 3656-6/ 29 / S 1306/4 Kasım 1888).

Padişah, Istranca taraflarında karasığır hayvanatındaki kuduzun önlenmesinde gayretleri olan Çatalca mutasarrıfı ile Mekteb-i Tıbbiye Muallimi Zoeros Paşa’yı, yardımcısı Doktor Celaleddin’i ve polis komiseri Yusuf Efendi’yi madalya ile taltif etmiştir (BOA. İ.DH. 1105- 86566 /29/S /1306/4 Kasım 1888).

Zoeros Paşa'nın Pasteur metoduyla ilk aşılamaı 3 Haziran 1887'de Cemiyeti Tıbbiye-i Şahane'ye tebliğ etmesinden sonra (Unat1970b:32;Ergin,1940:60). Kuduz tedavisinin memleket içinde hızla uygulanmasına başlanmıştır. Gebzeli İlyas Efendi isimli bir zâtın kızı kuduza yakalanınca hastasının Odesa'ya gönderilmesini istemiş, Tıbbiye Nezareti kuduz hastalığının tedavisinin Türkiye'de yapıldığını belirterek hastayı ameliyathaneye sevk etmiştir (BOA. DH. MKT.1457-87/27/M /1305 /15 Ekim1887).

Kuruma ilk seneler hasta müracaatı az iken zamanla bu sayı, gelenlerin şifa bulması ve kuruma güvenin artmasıyla müracaat sayısı da çoğalmıştır. 1887'de 37, 1888'de 77, 1889'da 112, 1890'da 223, 1891'de 202, 1892'de 205, 1893'te 329, 1894'te 266, 1895'te 339, 1896'da 419 olmuştur (Zoeros, 1315: I,98). Yüzde ikiye yaklaşan bu ölüm oranında hastaların zamanında tedaviye sevk edilmemeleri ölümlerde etkili olmuştur (Ergin,1940:60). Kuruma sadece İstanbul'dan değil; Osmanlı'nın farklı bölgelerinden Rumeli, Anadolu, Sırbistan, Bulgaristan, Yunanistan'dan gelenler olduğu gibi, Arabistan'ın en uzak yerlerinden de hastalar müracaatta bulunmuştur (Ergin,1940:60).

Suriye'de kuduz köpek tarafından ısırılan Mehmet isimli bir çocuk, zamanında kuruma yetiştirilmiş tedavisi yapılarak Suriye'ye geri gönderilmiştir (BOA. DH. MKT.1615-12/09/Ş /1306/10 Nisan1889). Hama sancağı Hamidiye kazasında kuduz bir kurt tarafından ısırılan üç şahıs masrafları belediye tarafından karşılanarak İstanbul'a gönderilmişler, bunların da tedavisi başarıyla yapılarak dönüş masrafları yine belediyece karşılanıp gönderilmişlerdir (BOA. M.V.43-39 /19/N /1306/19 Mayıs 1889). Selanik'te Karacaköy civarında kuduz bir kurt tarafından ısırılan beş kişi tedavileri yapılarak memleketlerine gönderilmiştir (BOA. DH. MKT.1790-78-27/R /1308-6 Mayıs1891). Prizren'den kuduz tedavisi için Dersaadet'e gönderilen şahısların tedavileri tamamlanarak memleketlerine ücretsiz gönderilmiştir. Bunlardan başka Yanya, Kosova, Manastır'dan, Şam, Sayda, Antalya, Muş İzmir, Selanik, Bulgaristan'dan, Yunanistan'dan hastalar müracaat etmiştir (Zoeros,1315:I, 98).

Dârülkelb ameliyathanesine 1887-1897 yılları arasında 2359 hasta müracaat etmiş bunlardan 40-45'inde vefat gerçekleşmişti. Bu ölümlerin nedeni ameliyathaneye geç müracaat edilmesidir (Zoeros, 1315: I, 98).

Kuduz hastalığının kuluçka süresi genellikle 3-8 haftadır. Nadir olmakla beraber kuluçka süresi, en kısa 4 gün, en uzun 19 yıl olarak bildirilen vakalar vardır. Ancak, bu süre; alınan virüs miktarına, etkenin virülansına, yaranın merkezî sinir sistemine olan yakınlığına ve yara bölgesindeki sinir dokusunun sıklığına, yaranın büyüklüğüne, ısırılan yerdeki koruyucu materyal veya elbise bulunmasına göre değişmektedir (Sağlık Bakanlığı,2005:2).

Tedavi için gecikilmesi kudurma vakalarını artırmaktadır. Kuduz tedavilerinde ölüm oranı az olmasına rağmen Zoeros Paşa'nın muhalifleri ölümleri kendisine mal ederek hakkında yanlış hükümler oluşmasına neden olmuştur. Zoeros, Osmanlı idi; fakat Ortodoks mezhebini. Kuduz Enstitüsü müdürlüğü onu gözde bir memur yapmıştı. Hiç hak etmediği halde ölümlerden sorumlu tutuldu; hatta kendisine zero (sıfır) lakabı takıldı. Bu güvensizlik oldukça arttı. Hastaların tekrar yurt dışına gönderilmesi dahi gündeme geldi (Remlinger,1968:83). Remlinger, Zoeros Paşa'ya yapılan bu eleştirileri haksız bulduğunu kudurma vakalarının geç müracaatlardan kaynaklandığını, bu konuda bürokrasinin de suçunun bulunduğunu şu şekilde dile getirmiştir: Anadolu'da elini köpek ısırılan bir hastayı İstanbul'a sevk etmek için kaymakamdan mutasarrıfa, mutasarrıftan valiye kadar tanzim edilen ve tomar halindeki zabıt varakasının uzunluğu tam iki metreyi bulduğunu ve içinde 71 imza olduğunu belirtir (Remlinger,1968:84).

12 Aralık 1889' da İstanbul'da kasaplık yapan Hamparsum'un kuduz bir köpeğin ısırması sonucu önce kendisinin sonra eşinin kuduz olmasıyla II. Abdülhamid bu hastalığın iki kişiye bulaştığı halde neden müdahale edilmediğini Paris'e gönderilen hayetin görevini yapamıyorsa Avrupalı kuduz tedavi uzmanları getirilmesini belirtmiş, bunun üzerine Zoeros Paşa görevinden alınarak Paris Enstitüsü'nden Dr. Marie, Haziran 1899'da İstanbul'a gelerek Dâülkelb Tedavihanesi müdürlüğü yanında, Bakteriyojihane-i Şahane müdür yardımcılığına da tayin edilmiştir (Yıldırım, 2010a: 121). 1893 yılında İstanbul'da ortaya çıkan (kolera) tetkiki için ve aynı zamanda doktor ve veterinerlere ders vermek üzere Pasteur'den uzman istenilmiş ve muavinlerinden Maurice Nicolle gönderilerek onun idaresi altında Bakteriyojihane kurulmuş; müdürlüğüne ise bu yıllarda Nicolle getirilmişti (Gümüšoğlu,2001:73). Dr. Marie, Dr. Nicolle, Dârülkelp Tedavihânesini malzeme ve yer açısından yetersiz görmüşler bu yüzden laboratuvarın Nişantaşı'ndaki Bakteriyojihâneye taşınması gerektiğini Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Nezaretine belirtmişlerdir (BOA. Y.MTV.193-138 /27 R1317/4 Eylül 1899). Fakat bu görüşün yerine getirilmediğini görüyoruz. Dr. Marie Dârülkelbin müdürlüğünde 1899 Temmuz'una kadar kalmış bazı işleri için Paris'ten çağırıldığından bir ay izin alarak gitmiş ve tekrar gelmemiştir (Ergin,1940:61).

Bu yeni gelişme üzerine Sultan II. Abdülhamid Pasteur müessesesinden yeni bir uzman talep etmiş, Dr. Emile Roux'un önerisiyle Dr. Remlinger Eylül 1900'de İstanbul'a gelerek bu görevi devralmıştır. 29 yaşındaki Dr. Remlinger, Fransız ordusunun Tunus Askerî Bakteriyojoloji laboratuvar şefliğini yapmıştır. Kuduzla hiç ilgilenmemiş Pariste 6 yıl önce Pasteur Enstitüsü'nde bulunduğu yıllarda kuduzla sadece bir ders ayrılmış bu hastalık hakkında fazla bir deneyimi olmadan Osmanlı Devleti'nde kuduz uzmanı olarak vazife üstlenmiştir. Kuduz bilgisini de burada geliştirmiştir Dr. Remlinger 1901'de Bakteriyojoloji-i Şahane'ye de müdür olmuş ve Türkiye'den 1910 yılında ayrılmıştır. Mekteb-i Tıbbiye'de kuduz üzerine bir kaç ders vermiştir. Görevi süresinde Osmanlı Devletinden 110 altın lira gibi bol miktarda maaş almıştır (Remlinger,1968:84-85). Yahudi olan Dr. Remlinger'e yine yahudi olan Hayim Naum yardımcı olarak verilmiştir. Remlinger Nicolle'un istifası üzerine Bakteriyojoloji müdürlüğüne de getirilir. Böylece sabahları Dârülkelb ameliyathanesinde öğleden sonraları bakteriyolojide çalışmış; ayrıca kuduz hakkında bilgisini artırmak için tıbbiyeden ders istemiş; kendisine 64 saat ders verilmiştir Remlinger bu durumu kuduz hakkındaki bilgisini artırmak için mükemmel bir fırsat olarak gördüğünü belirtmekteydi (Remlinger,1968:83).

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane 1903 yılında Haydarpaşa'daki yeni binasına geçmesinden sonra 1904 yılında Kuduz Enstitüsü de bütün malzemeleri ve 47 hastasıyla beraber buraya taşınmış (BOA. Y.MTV.267-146/28 Ş 1322/7 Kasım 1904). Selimiye tarafındaki Dârülkelb ameliyathanesinin buradaki binası da 1910 yılında Askeri Baytar Mektebi yapılıncaya Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye Nezareti tarafından Sultanahmet'te kiralanan konağa taşınmıştır (BOA. Y.MTV.267-146/28 Ş 1322/7 Kasım 1904).

Kuduz müessesesini Dr. Zoeros Paşa (1887-1889), Dr. E. C. Marie (1899-1900), Dr. Remlinger (1900-1910), Dr. Paul Simond (1911-1914), Dr. Hayim Naum (1914-1922) yönetmişlerdir (Ergin,1940:64). Kurum farklı yerlerde görev yapmıştır. Kuduz müessesesi 1903 yılı sonunda Selimiye'deki bir binaya taşınmış, 1908'deki Meşrutiyet'in ilânından sonra Sultanahmet'te Dızdariye'de Mülkiye Baytar Mektebi yanına getirilmiş, 1920'ye kadar burada kalmış ve sonra tekrar Demirkapı'ya taşınmış, cumhuriyetin ilânına kadar (1920-1923) burada kalmıştır (Unat,1970b:31). Mütarekenin karanlık günleri kuduz müessesesi için de sıkıntılı günler olmuş, müessese altı ay kadar,

o zaman müdür bulunan Dr. Hayım'ın özel gayretleri ve yardım toplanması suretiyle hastalarının tedavi masrafları karşılamıştır. Kurum, cumhuriyet'in ilk yıllarında Beyoğlu'na taşınır (1923-1926) (Ergin,1940:64).

İstanbul Kuduz Tedavi Müessesesi'nin bu başarısı üzerine, Osmanlı Devletinin diğer illerinde de benzerlerinin kurulması yoluna gidilmiştir Selanik'te çıkan Asır Gazetesi'nin 10 Rebiülahir 1896 gün ve 109 no'lu sayısındaki bir haberde "Paris'e gidip Pastör'ün imalathanesinde serumun suret-i imalini tahsil, avdetlerinde Yanya'da bir imalathane tesis etmek üzere Etibba-i Belediye'den iki kişinin Paris'e yollanması için Yanya valisinden ruhsat talep edilmiştir" (Kâhya ve Erdemir, 2000:247).

1897'de Şam merkez hastanesinde dârülkelp laboratuvarı açılarak askeri tıbbiye mezunlarınca yönetilmiştir. 1902 yılında İstanbul dışındaki ordu merkezlerinde birer kuduz tedavihanesi kurulması için sultan tarafından buyruk çıkarılmıştır. 1905 yılında Selanik'te de bir dâülkelb ameliyathanesi açılmıştır (Ergin,1940:63). Burada Yüzbaşı Dr. Talat Dr. Besim Beyler çalışmıştır (Unat,1970b:30). 1917'de Sivas'ta açılan Sivas Dârülkelb Tedavihanesi Milli Mücadele'de ordumuza çiçek ve tifo aşısı hazırlamış, ordu cepheye giderken Dr.Nurettin Bey'in getirdiği kökenle veba aşısı yapılmıştır. 1920 yılında kurumun adı Sivas Sıhhi Müesseselerine çevrilmiştir (Unat,1970b:52-53).

Bunu cumhuriyetten sonra Diyarbakır, Konya, İzmir kuduz tedavi müesseseleri takip eder ve Anadolu'da 35 kuduz istasyonu açılır. 1887-1932 yılları arasında aşılanan 34.268 kişiden 323'ü kudurarak hayatını kaybetmişti. 1932-59 yılları arasında İstanbul Kuduz Müessesesi'nde 78.157 kişi aşılanmış, bunların 103'ü kuduzdan ölmüştür (Yıldırım,2010a:123).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl yaklaşık 55 bin insan kuduz nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Ölümlerin % 95'i Asya ve Afrika'da gerçekleşmektedir. Yılda yaklaşık 15 milyondan fazla hayvan saldırısına maruz kalan kişiye kuduz temas profilaksisi uygulanmaktadır. Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı'na yılda yaklaşık 180.000 kuduz şüpheli temas vakası bildirilmekte ve 1-2 kuduz vakası ortaya çıkmaktadır. Türkiye'de kuduz şüpheli ısırıklar, enfeksiyon hastalıkları açısından en önemli sorunlardan biridir (Gülaçtı,2012:760).

### 4.3. Osmanlı Devleti'nde Telkikhane (Aşı Üretim Merkezi) Kurulması (1892)

1871'de İstanbul'da görülen çiçek salgınının ardından Meclisi Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye 15 Mayıs 1872 tarihli toplantısında İstanbul'da bir Aşı Enspektörlüğü (Müfettişliği) kurulmasını kararlaştırmış ve başına Dr. Hüseyin Remzi Bey getirilmiştir. Bu müfettişliğin görevi Avrupa'dan getirilen aşılardan aşı kalemlerine doldurulması ve uzak yerlere zamanında gönderilmesini sağlamaktır. Yukarıda anlattığımız üzere Hüseyin Remzi Bey Pasteur Enstitüsü'ne araştırmalarda bulunmak üzere gönderilen heyette yer almıştı (Ünver,1948:12).

Hüseyin Remzi Bey Türkiye'de de resmi bir aşı hazırlama müessesesi açılması için birtakım girişimlerde bulunmuştur. Öncelikle danalar üzerinde üretilebilecek aşılardan cam borulara doldurularak gerekli yerlere gönderilmesi ile alakalı bir rapor hazırlamış, bunu Mekteb-i Tıbbiye Nezaretine göndererek memleketin çiçek aşısı ihtiyacını karşılamak üzere bir telkikhane inşası için Sadaret'ten izin istemiştir (BOA. DH. MKT.1818-65/03/Ş /1308/14Mart 1891). Mektebi Tıbbiye Nezaretinde görüşülen konu Bab-ı Aliye arz Şura-yı Devlet'te görüşüldükten sonra (BOA. İ.ŞD.103-6323/27 Ş1308/7 Nisan 1891), masraflarının tıbbiye bütçesine ilave edilerek Telkikhane inşasına başlanması kararlaştırılmış (BOA. BEO.28-2047/05/Z/1309/1Temmuz1892), bir telkikhane inşa olununcaya kadar aşı mayalarının tufeylat-ı hayvaniyye

ameliyathanesinde hazırlanması ve masraflarının da 1308 senesi bütçesinden karşılanması istenmiştir (BOA. DH. MKT.1975-80/26/Z/1309/23 Haziran1892).

Laboratuvarda kullanılacak danaların satın alınması ve yem masrafları için 2000 kuruş, laboratuvara alınacak güvenlik malzemeleri için 500 kuruş, kayıt memuruna 300 kuruş maaş, iki hademeye 400 kuruş maaş, çeşitli masraflar için 150 kuruş, kırtasiye masrafları için 100 kuruş ayrılmıştır (Ünver,1948:154). Bu laboratuvarda bir salon, bir müfettiş odası, bir kimyahane ve bir aşı salonu, dışarıda son sistemle yapılmış üç localı bir de ahır vardı. 1894 yılından itibaren de Telkihâne için Mekteb-i Tıbbiye-Askeriye bahçesinde inşa edilen dört pavyonlu ahşap binaya taşınmıştır. Hüseyin Remzi Bey'den sonra Osmanlı döneminde Dr. Hasan Zühtü Nafiz, Dr. Rıfat Hüsametdin ve Dr. Kemal Muhtar Bey yönetmiştir (Unat,1970b:17). Telkihhanede ser müstahzır (aşı hazırlayıcı), ser müstahzır yardımcısı, müstahzır 7 seyyar aşıcı; bunların ikisi bayan, 1 kayıt memuru, 1 müsevvit, iki hademe bulunmaktadır. Aşı üretimi müstahzırların gözetimi ve denetimi altında yapılmaktadır. Telkihhanede aşı dikkatle yapılacaktır. Tüp ve şehadetnâmelerin israfına meydan verilmeyecektir. Ser müstahzır seyyar aşıcılar tarafından aletlerin kaydını tutacaktır. Aşıların ve buradaki her türlü malzemenin sorumluluğundan müstahzırlarla seyyar aşıcılar sorumludur. Bunlar her gece nöbete kalarak aşı üretiminde kullanılan hayvanların sağlığını dahi kontrol etmektedir. Aşıların korunmasında buzdolabı için gerekli kar ve buzlar ise Karhane-i Âmireden temin edilmektedir (Ünver,1948:248).

1895 yılında Telkihane kadrosu ve aldıkları maaş aşağıdaki gibidir (Unat,1948:167).

Tablo 4.1. 1895 Yılında Telkikhane Kadrosu ve Aldıkları Maaş

Eski Maaşı	Yeni Maaşı	Yekûn	Tarih ve Görevli
0	500	1000	20 Mart 1895 Ser Müstahzir Nureddin Bey
0	400	500	13 Nisan 1895 Muavin Ahmet Kemal
0	400	400	20 Mart 1895 Müstahzir Zühdü
0	400	400	20 Mart 1895 Müstahzir A. Mehmet Efendi
0	400	400	20 Mart 1895 Seyyar Aşıcı şefik
0	400	400	20 Mart 1895 Seyyar Aşıcı A. Kenen Efendi
0	400	400	20 Mart 1895 Seyyar Aşıcı Âlim Efendi
0	400	400	13 Nisan 1895 Seyyar Aşıcı Bekir Efendi
0	400	400	20 Mart 1895 Seyyar Aşıcı Hristaki Efendi
0	250	250	13 Nisan 1895 Kadın Aşıcı Sabiha Hanım
0	250	250	13 Nisan 1895 Kadın Aşıcı Sadberk Hanım
0	300	300	13 Nisan 1895 Baş Hademe Hüseyin Mürteza
0	200	200	13 Nisan 1895 Kapıcı Ali Hüseyin Aga
0	150	150	20 Mart 1895 Hademe Hüseyin Aga
0	150	150	20 Mart 1895 Hademe Ali Aga
300	300	600	20 Mart 1895 Mukayyid Memuru Hilmi Efendi
0	600	600	13 Nisan 1895 Müsevvid Bekir Bey
0	200	200	20 Mart 1895 Müsevvid yrd. Faik Efendi
0	300	300	20 Mart 1895 Mukayyid yrd. Akil Bey

Telkikhane Avrupa’da olduğu gibi buzağıdan aşılar elde ederek insanlara uygulamıştır (Unat,1970:144). Fakat bu ilk çalışmalarda ne kadar buzağıdan ne kadar tüp aşı istihsal olunacağına ve bir sene zarfında ne kadar çocuğun aşılandığına dair istatistikler tutulmamakta idi. 1313 yılında Telkikhane müdürlüğüne yine Patis’te eğitim alan Binbaşı Rıfat Bey gelir. Rıfat Bey’in görevi sırasında 1311-1314 yıllarına ait üretilen aşı miktarı ve uygulamalarının kayıtları tutulmuştur. Buna göre burada 1893-1896 yıllarındaki aşı üretimi ve uygulaması aşağıdaki gibidir (Besim Ömer,1315: I,111).

Tablo 4.2. 1893-1896 Yıllarındaki Aşı Üretimi ve Uygulaması

Sene (Yıl)	Satın Alınan Buzağı	Kırım Buzağısı	Yerli Buzağı	Hâsılat	Sarfıyat	Aşılanan Çocuk
1311	166	0	166	48387	48357	130839
1312	159	0	159	54183	54183	11727
1313	131	15	116	76454	75517	415538
1314	72	50	22	145125	139677	403662

İstanbul’daki sefaretler, yabancı hastaneler kendi ülkelerinden aşı getirtmek yerine Telkikhane’nin ürettiği aşığı tercih ediyordu. Burada üretilen çiçek aşısının bütün vilayetlere dağıtılmasının bu hastalığın kontrol altına alınmasında önemli bir görev üstlenir (Babacan,2013:195). Bu müessesede 1892’de (428), 1893’te (5597), 1894’te (1271), 1895’te (48356), 1896’da (45183), 1897’de (76458), 1898’de (144927), 1899’da (127682), 1900’de (137016), 1901’de (14770), 1902’de (195373), 1903’te

(139179)' 1904'te (263048), 1905'te (223884), 1903'te (254344), 1907'de (223884), 1906'da (254344), 1907'de (631816), 1912'de (666885), 1913'te (1427059) toptan 7.260.784 kişiye çiçek aşısı hazırlanmıştır (Ünver, 1948:93).

Balkan göçleri esnasında Yedikule'deki barakalar ve bazı camilere yerleştirilen göçmenler arasında çiçek salgının ortaya çıkması üzerine Hilal-i Ahmer Cemiyeti Muhacirin Heyet-i Sıhhiyesi kurulmuş bu heyetin görevlendirdiği iki aşıcı muhacirlerin bulunduğu yerleri 11 Ocak-15 Mart 1913 tarihleri arasında gezerek 11.115 kişiyi aşılamıştır (Halaçoğlu,1994:97). Telkikhane 1892-1913 arasında toplam 7.260.784 kişilik çiçek aşısı hazırlamıştır. 1914-1919 arasında 27.688.449 kişi için aşı hazırlanmış, Millî Mücadele sırasında Anadolu'ya Hilâl-i Ahmer aracılığıyla 1920'de 566.000, 1921'de 1.770.000, 1922'de ise 1.283.000 kişilik aşı gönderilmiştir. İstanbul'daki bu telkihaneden başka Mekke, Basra, San'a, Bağdat ve Şam'da da aşı merkezleri açılmıştır. Ayrıca İstanbul'dan yeteri kadar aşı gönderilemediğinden Muallim Dr. Server Kâmil ve Dr. Asım tarafından 1917 Haziran'ında Sivas'ta ayda 200.000 kişiye aşı yapabilecek kapasitede bir çiçek aşısı istasyonu kurulmuş ve burada 7 ayda 841.820 kişilik aşı üretilmiştir (Özbek,2006:57).

#### 4.3.1. Aşı Memurları Mektebi (1892)

Sağlık memurlarının yetiştirilmesine yönelik ilk adımlar Padişah Abdülmecit döneminde atılmıştır. 1845 yılında Mekteb-i Tıbbiyede tesis edilen iki yıllık ders ve kurslarla küçük cerrahlar yetiştirilmeye çalışılmıştır. Kan alma, sülük yapıştırma, hacâmet, çiçek aşısı ve her türlü yakı yapma ve yaralara bakma konusunda eğitilen küçük cerrahları ilk sağlık memurları olarak kabul etmek mümkündür. Aynı yıllarda aşıcı yetiştirmek amacıyla her kazadan iki çocuk, Mekteb-i Tıbbiye'ye getirilerek eğitilmiş ve eğitimleri sonunda memleketlerinde hizmet vermeleri, askerlikten muaf tutulmaları sağlanmıştır. 1846 yılında çiçek aşısını tatbik edebilecek aşı memurlarının yetiştirilmesi amacıyla, 13-18 yaşları arasındaki çocuklar kurstan geçirilmiştir. Kursu başarı ile bitirenler geldikleri yerlere atanmışlardır (Dirican,1973b:468-469).

Çiçek hastalığı aşısının Türkiye'de hazırlanması için tesis edilmiş olan Telkikhane'de (1892) bu aşı üretilmeye başlandıktan sonra aşının halka tatbiki için aşı memurları yetiştirmek üzere bu kurumda dersler verilmeye başlanmıştır. Bu dersleri alanlar vilayet ve belediyelerde doktorların yanında çiçek aşısı uygulaması hizmetini vermeye başlamıştır (Ergin, 1940:54).

1898 yılında Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye, aşı memuru yetiştirmeye karar vermişti. Bu amaçla 17 Mayıs 1898 tarihli iradeyle, Telkikhane içinde bir aşı dersanesi açılması istendi (BOA. İ.AS.24-1315/Z-05 18/Z/1315/ 10 Mayıs 1898). Buraya her sene sınavla alınacak 15-20 genç üç dört ay teorik ve pratik derslere devam edecekti. Haftada iki gün hayvanlar ve insanlar üzerinde aşılama yapmayı öğrenecekler, sınavla ehliyetini ispat edenler birer aşıcı şahadetnamesi ile vilayetlere gönderilecekti. Aşı mektebinde ders programına göre çiçek aşısının tarihi, çiçeğin küçük ve büyük baş hayvanlarda görülen türleri ile insanda görülen türü, çiçek aşısının üretim şekilleri ve bunların uygulamaları okulun müfredatı içinde yer almıştır (Ünver,1948:155).

Mekteb-i Tıbbiye'nin sınıflarında eğitime başlayan okulun adı, 1899'da Aşı Mektebi olmuştur (Dirican,1973b:468). Perşembe ve Pazar günleri vilâdethanede eğitim yapan Aşı Mektebi'nden 1903 yılına kadar 319 aşıcı yetişmiştir (Yıldırım,2010a:171).

Okulu bitiren aşı memurları, kazalarda görev almış ve yılda iki kez buldukları kazaların köylerine giderek aşı yapmaları mecbur hale getirilmiştir. Aşı memurlarının



bir kısmı Zabıta-i Sıhhiye Mektebi'ne devam ederek sağlık memuru diploması almıştır (Dirican,1973b:468).

II. Meşrutiyet'ten sonra Telkikhhanede 1910 yılından itibaren köy öğretmenleri ve ebelere bir yıllık ders sonunda çiçek aşısı uygulaması öğretildi hastalıklar hakkında dersler verildi Zabıta-i Sıhhiye Mektebi'nde sünnet ve küçük cerrahi dersleri verilmekteydi. 1911 yılında aşı memurları Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiyenin Sıhhiye-i Umumiye dilekçe vererek mezuniyetlerinden sonra bu derslere katılmak istemişler bu istek kabul edilmiştir. Aşı memurlarının aşı yanında sünnet ve hastabakıcılık mesleğini öğrenmeleri faydalı bulunmuş olmalı ki 1912 yılında Aşı Mektebi genişletilerek, aşıcılık, sünnetçilik ve hastabakıcılık eğitimi vermek üzere eğitim süresi iki yıl olan Sıhhiye Küçük Zabitanı Mektebine dönüştürüldü. Burada usul-i telkih-i cüdari dersini Rıfat Hüsameddin Paşa okutmaktaydı (Ünver,1948:172).

Öğrenciler nöbetleşe Şehremaneti'ne bağlı hastaneler ve tebhirhanelerde staj yapıyor, buralardan onay alamayan öğrenciler mezuniyet sınavına giremiyordu. Bir yıl sonra Küçük Sıhhiye Memurları Mektebi adı verilen bu okuldan mezun olanlar, vilayetlerdeki belediye hekimlerinin yanına, küçük sıhhiye memuru olarak tayin edilmeye başlandı. 1920'de dönemin karmaşık koşulları yüzünden kapatılan okul, cumhuriyetin ilanıyla başlayan salgın hastalıklarla mücadele seferberliğinde ara sağlık elemanı yetersizliğini karşılamak üzere yeniden Telkikhane'de açıldı (1924). Yatılı olan Küçük sıhhiye Memurları Mektebi 1926 yılı kadrosunda; müdür tabip, muallim, 3 tabip, 2 kâtip ve hademe vardı. Daha onra Küçük Sıhhat Mektebi adını almış ve 1950'li yıllara kadar ara sağlık elemanı yetiştirmiştir (Yıldırım,2010a72).

#### **4.3.2. Osmanlı Devleti'nde Telkikhhanenin Kurulmasına Kadar Çiçek Hastalığı İle Mücadele**

Dünya tıp tarihi bakımından XVIII. üzyılın en önemli olayı, çiçek aşısı, yani vaccinatorium bulunmasıdır. Uzakdoğu veya Güney Asya'dan geldiği sanılan bu hastalık, ilkçağlarda. "Variola" ve sonraları "Lues Valentudiuaria" gibi adlar aldı. Ancak Variola birçok dillerde kullanıldı. Anglo-Saksson ülkelerinde Small-pox denen bu hastalığa İslam dünyasında Cüderi, Anadolu'da ise Türkler arasında, Çiçek Hastalığı dendi (Erdemir,2014:122).

Çiçek hastalığı her yaşta ve cinste kişilerde görülebilir (Onul,1974: 141). Hastalık irinli kabarcıklar dökerek yüzde izler bırakan, ateşli, ağır ve bulaşıcıdır. Çiçeğin etkeni Poxvirus grubundan bir virüstür (çiçek virüsü); hastalık yaralarının içinde bulunur ve yayılması hastanın eşyaları veya kendisiyle temas edilmesi şeklinde olabileceği gibi sineklerle ve virüslü havanın solunmasıyla da bulaşır (Gül, 2009:63). Çiçek hastalığı mevsimle ilgili değildir. Fakat insanların soğuk kış aylarında kapalı yerlerde birlikte yaşamaları nedeniyle bu hastalık daha çok yayılma gösterir (Onul,1974: 141). Hastalık kendini baş ve sırt ağrısı, kusma, kas sertleşmesi ve 39-40 °C'ye varan ateş şeklinde gösterir. 3-4 gün süren bu başlangıç döneminde vücutta kırmızı izler ve ateş görülür. Önce yüzde, ardından baş, göğüs, sırt, kol ve bacaklarda sert kabartılar durumunda küçük kırmızı lekeler belirir (Gül, 2009:63).

En eski salgınlardan biri olan çiçek hastalığı variola Çin'de daha M.Ö. 1122 yılında tanımlanmıştır. Çin İmparatorluğu'nun tarih boyunca ağır çiçek salgınlara maruz kaldığı, salgınlar nedeniyle insanlar arasında çok miktarda ölümler ve kalıcı cilt lezyonlarının olduğu biliniyor (Onul,1974:150). Çiçek hastalığı Çin'den Japonya'ya gezgin Budistler ile ulaşmıştır. İslâm orduları ile Kuzey Afrika'ya, buradan da ülkelere dönen haclı ordularıyla Avrupa'ya yayılmıştır. 1719-1723 yıllarında

Avrupa'da çok şiddetli çiçek epidemileri hüküm sürmüştür. XVIII. yüzyılda 60 milyon kişi çiçek salgınlarından ölmüştür. 1871'de Fransa-Prusya savaşından sonra çiçek pandemisi baş göstermiş ve bir yılda 400 bin Avrupalı ölmüştür (Özdemir,2010:44). XVIII. yüzyılda Fransa ve İsveç'te doğan her 10 çocuktan biri, Rusyada ise her yedi çocuktan biri çiçek hastalığından ölmüştür (Kılıç,2004:35). Kuzey Amerika'da 1520-1899 yılları arasında 41 çiçek salgını görülmüştür (Özdemir,2010:44). Çiçek aşısının insanlık tarihi açısından en trajik sonuçlarından birisi XVIII. yüzyılda Kuzey Amerika'daki İngiliz kuvvetlerinin komutanı olan Sir Jeffrey Amherst'in çiçek virüsü ile kontamine olmuş battaniyeleri Kızıldereliler'e vererek çiçek salgınına neden olmasıdır (Kılıç,2004:36).

Çiçek aşısı Osmanlı ülkesinde en eski hastalıklardan biridir. Fakat XIX. yüzyıla kadar Osmanlı'daki seyri hakkında pek fazla bilgi bulunmamaktadır (Özdemir,2010:78). 1845 yılında İstanbul'da şiddetli bir çiçek salgını görülmüş. Bu salgında hastanelerde yer kalmadığı için sokaklarda kalan hastalardan etkilenen Bezmiâlem Valide Sultan, yoksullar ve gariplere ücretsiz hizmet vermek üzere Vakıf Gureba Hastanesi'ni yaptırmıştı (Yıldırım,2010a:68). 1847-1888 arasında Anadolu'nun pek çok şehrinde, 1870-71'de İstanbul'da Rumeli'nden gelen erler arasında çiçek salgını görülmüştür (Özbek,2006:56). 1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşı'nda, Rus ordusunun işgal ettiği bölgelerden Osmanlı ordusu'nun denetiminde bulunan Anadolu'ya ve özellikle İstanbul merkezine doğru kaçan Müslüman ahali, yol boyunca ve sığındığı şehirlerde salgın hastalıkların feci tahribatı karşısında kırılmıştır (İpek,1989:89). 1894-95'te İstanbul'da geniş kapsamlı çiçek salgınları olmuştur (Özbek,2006:56).

Arşiv kaynaklarında tespit edebildiğimiz kadarıyla Anadolu'da XIX. yüzyılda bu hastalık yayılma alanları bulmuştur. 1834'te Trabzon, 1846'da Bolu, 1847'de Adana, Nevşehir ve Kayseri, 1848'de Denizli, 1853'te Çanakkale, Bolu ve Trabzon, 1857'de Isparta ve Bursa, 1859'da Rize, 1862'de Trabzon, 1863'te Adana ve Tarsus, 1863'te Trabzon ve İstanbul, 1865'te Konya ve Bolu, 1887'de İstanbul, Aydın, Hakkari, 1888'de Edirne, Muğla, Yozgat ve Trabzon, 1889'da Niğde, Konya, Ankara, Isparta, Diyarbakır, Trabzon, 1892'de Trabzon, Van ve Muş, 1893'te Erzincan, Adana, Kayseri,1895'te Sivas, Konya, Amasya, Tokat ve Kastamonu, 1898'de Konya ve Antalya da görülmektedir.<sup>1</sup>

Osmanlı Devleti'nde çiçekten kaynaklanan ölüm oranı çok fazla olmamıştır; fakat insanların çoğunda hastalıktan kaynaklanan cilt bozuklukları ve çocuklarda körlüklere neden olmuştur (Özdemir, 2010:398). Her hastalıkta olduğu gibi bu hastalık için de tarih boyunca farklı tedavi yöntemleri uygulanmaya çalışılmıştır. Eski Çin'de, XI. yüzyıl başlarında, hafif çiçek döken hastaların burunlarına, çiçekli hastalardan alınmış cerahatli kabukları üfleyerek bir çeşit aşılama yapılırdı. Bu uygulama, zamanla Asya'nın diğer bölümlerine de yayıldı ve Anadolu'ya kadar geldi. Menafi'ül-Etfal adlı kitapta XVII. yüzyılda İstanbul'da bu usulle çocuklara aşı yapıldığı hakkında bilgiler vardır (Erdemir,2014:122-123). Yine Hindistan, Çin gibi Doğu kavimleri ile Kafkasya ve Araplarda çiçek geçiren çocuğun püstülünden cerahat alarak, sağlıklı çocuğun kolunu çizip ona bulaştırarak koruyuculuk sağlamaya çalışılmıştır (Ünver, 1948:5).

<sup>1</sup> BOA, HAT 1266 / 49027/1250.Z.29 -M, MVL 8/ 33/1262.N.21- A. }DVN 23/ 10/1263.Ra.11- C.SH. 17/8231264.Ra.9/- A.MKT. UM. 125/ 52/1269.R.29- A.MKT. UM. 286/ 41/ 1273.Za.05 /- A.MKT. MHM 130 / 76/1274.N.26-A.MKT. MHM. 163/23/1276.M.19- DH. MKT. 1559/ 55/1306.S.24- DH. MKT. 1673/32/1307.Ra.17-, DH. MKT. 1963/ 101/1309.Za.25- DH. MKT. 1940/ 24/ DH. MKT. 385/ 9, BEO. 804/ 60280.

Bu yöntem Osmanlı Devleti'nde de uygulanmış, 1700'lü yılların başında Osmanlı'da görev yapan İngiliz elçisinin eşi Lady Mary Montagu, Edirne'de bu aşının nasıl yapıldığını görmüş ve oğlunu da orada aşılatmıştır. Bu tatbikatı arkadaşı Sarah Chiswell'e 1 Nisan 1717'de yazarak çiçek aşısının Osmanlı ülkesinden naklen Avrupa'ya taşınmasını sağlamıştır (Besim Ömer,1320:III,316-319).

1717 yılında Edirne'de kaleme alınan Mektupta, Lady Montegu tarafından gözlemlenen aşı uygulaması şöyle anlatılır:

“Hazır hastalıktan bahsetmişken size bir şey anlatacağım ki onu okuyunca burada olmayı arzu edeceksiniz. Bizde çok mebzul ve vahim olan çiçek hastalığı burada aşı denilen bir ameliyenin icadı dolayısıyla, tamamıyla zararsız bir hale ifrağ edilmiştir. Birçok ihtiyar kadınlar vardır ki her sonbaharın eylül ayında sıcaklar hafiflediği zaman bu ameliyeyi yapmayı kendilerine iş addetmişlerdir. Ahali birbirlerine haber yollayarak aileden birisinin çiçek aşısı isteyip istemediğini sordururlar. Bunlar bir yerde toplanırlar. On beş, on altısı bir yere geldi mi ihtiyar kadın elinde içerisi en iyi çiçek cerahati dolu bir findikkabuğu ile gelir ve size hangi damarınızı açtırmayı istediğinizi sorar. Sonra derhal gösterdiğiniz yeri büyük bir iğne ile size hiç ıztırap vermeden açar ve damarın içine iğnenin başının alacağı kadar bu zehirli damladan koyar ve sonra yaranın üstüne bir boş ceviz kabuğu koyarak kapatır. Aynı surette birkaç damar daha açar. Rumlar ise alnın ortasına, her iki kolda ve göğüste birer haç işareti yapmayı adet ve buna itikat etmişler. Fakat bu açılan yerler iz bırakarak çirkinliğe sebebiyet verdiği için mutakit olmayanlar riayet etmezler. Onlar aşığı bacaklara ve kolların görünmeyen yerlerine yaptırırlar. Aşı yapıldıktan sonra çocuklar ve küçük hastalar bütün gün oynarlar ve sekiz saat tam sıhhattedirler. Sonra ateş ve nöbet başlar ve üç gün yatakta kalmağa mecbur olurlar. Çocukların yüzlerinde yirmi ve otuz kadar ufak çıban çıkar ki bunlar hiç iz bırakmazlar ve sekiz gün içinde hastalıktan evvelki haline gelirler. Yara açıldığı yerde hastalık devam ettiği müddette cerahat akar ki zannedersen pek faidelidir. Her sene binlerce kişiye bu ameliye yapılır. Bunu küçük sevgili oğluma da tatbik ettireceğim. Bu faydalı uygulamayı İngiltere'ye ithal edecek kadar sadık bir vatandaşım. Eğer varidatlarının birer kısmını feda ederek insaniyete yardım edecek kadar fazilet sahibi olanını bilseydim bizim doktorlardan bazılarına bilhassa yazmağı ihmal etmezdim. Fakat bu hastalık onların çok işine yarar. Hatta bu suretle çiçek hastalığını ortadan kaldırmağa azmetmiş âdeme kin ve garaz beslerler, belki eğer yaşar ve geri gelirim onlarla mücadele etmekte kendimde cesaret bulabileceğim. Bu vesile ile dostunuzun kalbindeki kahramanlığa hayran olmalısın (Besim Ömer,1320:III, 316-319).

Lady Montagu, bu usulün İngiltere'de uygulanması çabalarında bulundu. Böylece bazı doktorların da bunu uygulaması ile bu usul, Batıda da yayılmaya başladı. Ancak çiçek salgınlarının azalması, bu cins çiçekleme usulüyle değil de Jenner'in çiçek aşısını bulmasıyla meydana geldi. Edward Jenner (1749-1813), bir İngiliz olup, cerrahi alanında çalıştı. İnek cerahatini, çiçekli bir çocuğa aşıladı ve sonra ondan aldığı cerahatle başka çocukları aşıladı ve bunların insan çiçeğine bağışıklık kazandıklarını gördü. Jenner, böylece çiçek aşısını bulmuştu (Erdemir,2014:123).

XIX. yüzyıl Türk hekimleri olan Mustafa Behçet Efendi, Şanizade Atullah gibi hekimler, çiçek aşısı konusunda çalıştılar. XIX. yüzyılda sağlık alanında gerçekleştirilen atılımlara paralel olarak, çiçek aşısı konusunda da irade ve nizamnameler çıkarılıp uygulamaya konulmuştur. 1839'da Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane Telkih-i Cüderi çiçek aşısı uygulamasıyla görevlendirilmiştir (Özbek,2006:57). Aşı yapılan yere de aşı mahalli denilmiştir (Ünver,1948:141). 1840'ta aşının parasız yapılması yolunda bir irade çıkarılmış (Özbek,2006:57), şeyhülislamdan aşının caiz olduğuna dair fetva alınarak Abdülmecid'in emri ile okullarda çiçek aşısı yapılmaya başlanmıştır. 1845-

1846 öğretim yılında 7500 çocuk aşılanmıştır (Ünver,1948:141). Kendisi de çiçek hastalığı geçiren Abdülmecid, İstanbul'da 1845'te çıkan şiddetli çiçek salgınıyla yakından ilgilenmiş ve (Özbek,2006:57) aşının yaygınlaştırılması için Samatya, Yedikule, Eyüp, Üsküdar gibi uzak yerlerde oturan yoksulların Mekteb-i Tıbbiye'ye gelmesi sorun olacağı için tıbbiyeden hekim gönderilmesi, imam ve muhtarlar için doğanların hemen aşılanması için doğumları bildirme görevi verilmiştir (Ünver,1948:69-70).

Hastalık hakkında eserlerde yazılarak insanların bu hastalık hakkında bilinçlenmesi sağlanmaya çalışılmıştır. 1801'de Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi Çiçek Risalesi eseriyle hastalıkla ilgili önemli tavsiyelerde bulunmuştur (Özdemir,2010:78). Yine 1845'teki büyük salgında Sultan Abdülmecid'in emri ile Hekimbaşı İsmail Paşa'nın halkı çiçek hastalığı hakkında bilinçlendirmek için yazdığı Menâfiü'l-Etfal (Çocuklara Faydalar) adlı eseri Türkçe, Ermenice, Rumca ve İbranice bastırılarak Anadolu ve Rumeli'ye dağıtılmıştır (Ünver,1948:147).

Sultan Abdülaziz döneminde de aşılama çalışmaları devam etmiş, 1867'de İstanbul'da çocukların salgın hastalıklardan korunması için aşı kampanyası düzenlenmiştir. Bu kampanyanın nasıl yapılacağı Mekteb-i Tıbbiye Nezaretinin Meclisi Vala'ya arz edilen tezkeresi görüşülmüş, bunun ışığında bir genelge yayınlanmıştır. Uygulamaya göre Tıbbiye Mektebinde, İstanbul, Üsküdar, Eyüp ve Salıpazarı'nda kurulmuş olan nöbet mahallerinde çocuklar aşılanmakta, kenar mahallelerde oturanlar buralardaki aşı yerlerine götürülmekteydi. Aşılanıp aşılanmayanların bilinmesi, aşılanmamışların aşılanması için, ilan olunacak tarihten itibaren mektep memurlarından bir komisyon teşkil edilecekti. Bu komisyonla aşıcılar, mahalle mahalle gezdirilecek bütün çocukların aşılatılması sağlanacaktı. Aşılanan çocuklara şahadetname verilecekti. Sibyan mektebi, rüştiye, idadiye kayıt olacaklarla herhangi bir sanata girecekler aşı olduğuna dair belge ibraz edeceklerdi. Aşıcılara muhtarlar, ruhani liderler ve yabancı devlet temsilcileri, herkes yardımcı olacaktı (BOA. MKT. MHM.386-42/ 8 Mayıs 1283/20 Mayıs 1867).

#### 4.3.3. II. Abdülhamid Dönemi Aşılama (Bağışıklama) Çalışmaları

Salgın hastalıklarla mücadele yöntemlerinden birisi de bağışıklama çalışmalarıdır. Bu çalışmalarla hastalık ve ölümlerin azaltılması yaşam kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmaktadır. Bağışıklama, başka bir ifadeyle aşılama, bulaşıcı hastalıklara yakalanmamak veya hastalığın ortaya çıkmasını önlemek için vücuda bir mikroorganizmanın tümünün veya bir bölümünün ya da o organizmanın değiştirilmiş bir ürününün uygulanması şeklinde tanımlanabilir. Bağışıklamanın hedefi, hastalığın dünyadan silinmesidir. Bu hedefe ulaşabilmek için hem aktif hem de pasif bağışıklama, uygun çocuk ve yetişkinlerde uygun zamanlarda yapılmalıdır. Bağışıklama, toplum sağlığı için en öncelikli konudur. Birçok bulaşıcı hastalık bağışıklama ile önlenir.

Aktif bağışıklama, bir insanda gelecekte tabii olarak maruz kalınabilecek hastalıklardan korunmak için vücudun savunma sisteminin geliştirilmesi, pasif bağışıklama ise hastalık etkenine maruz kalmış veya kalmak üzere olan kişilere, önceden hazırlanmış insan ya da hayvan antikorlarının verilmesidir (Akdağ, 2009:2-3).

Ağustos 1885 tarihinde aşıcılar hakkında bir talimat hazırlanır bu talimatta aşının nasıl uygulanacağı hakkında önemli bilgiler bulunmaktadır. Buzağıdan üretilen aşılar çabuk bozulacağı için tarihi eski ve 15 günü geçmiş olan tüpler kullanılmayacağı gibi aşı tüpleri gayet soğuk mahallerde ve mümkünse gliserin veyahut kuşyemi gibi hububat içinde saklanmalıdır (Ünver,1948:166).

II. Abdülhamid döneminde çiçek hastalığı ile mücadele yöntemlerini belirlemek için öncelikle 21 Temmuz 1894 aşı nizamnamesi hazırlanmış bu nizamname Meclis-i Vükelada okunarak yürürlüğe girmiştir.

Nizamnamede aşılama çalışmalarının İstanbul, vilayet, sancak, kazalar, devlet memuru olacaklar ile öğrencilere nasıl ve ne şekilde uygulanacağı belirtilmiştir. Bu nizamname hükümlerinin yerine getirilip getirilmediğinden İdare-i Tıbbiyye-i Mülkiye sorumluyken Dâhiliye Nezareti, tüm sivil ve askerî devlet görevlileri bu nizamnamenin yürütülmesinden sorumludur.

Aşı memurları merkez ve taşrada her yaşta aşılacakları kişilerin adını unvanını ve aşı tarihini kaydedecektir. İstanbul'da aşı işleri belediye daireleri kontrolünde Mekteb-i Tıbbiyye-i Şahane tarafından yürütülmektedir. Eyüp, Galata, Üsküdar'da memur olan tabip, cerrah ve aşıcılar tarafından muayenehanelerde parasız yapılmaktadır. Bunların yetmediği durumlarda daireleri tarafından diplomalı aşıcılar görevlendirilir. Aşılana kişilere Mekteb-i Tıbbiyye'ce matbu olarak düzenlenmiş şahadetnameler verilir. Diplomalı tabip, cerrah, aşıcılar tarafından bu şahadetnameler aşı yapılan çocuğun adına doldurularak mühürlenir ve imzalanır. Hazır matbu evrak bulunmadığı durumlarda herhangi bir kâğıda çocuğun bilgileri yazılarak mühürlenip imzalanır (BOA. DH. MKT 2068-43/1312. M. 17/16 Temmuz 1884).

Vilayet, sancak, kazalarda aşılama çalışmaları ise merkezden gönderilen aşıcılar veya o bölgedeki diplomalı tabip, cerrah ve aşıcılar tarafından; bunlar bulunmadığı zaman bu hususta güvenilirliği ispatlanmış kişiler tarafından ücretsiz yapılır. Sancaklara gönderilen aşıcılara 400 kuruş maaş, ayrıca nahiye ve köyleri gezmeleri için her saat için 5 kuruş harcırah, mahalli belediyeler tarafından karşılanacaktır ve hükümet memurları nahiyeler ve köylerde aşıcılara her türlü yardımı yapacaktır.

Her şehir, kasaba, nahiye ve köylerdeki doğumları nüfus memurları anında mensup oldukları mahalle meclis idaresine bildireceklerdir. Bu meclis tabip ve aşı memurları nezaretinde çocukların aşılanamalarına dikkat ve nezaret edeceklerdir. Aileler çocuklarını doğduktan itibaren 6 ay içinde aşılanamaya mecburdur ve çocukların aşısız kalmasından aile reisi sorumlu olacaktır. Bu bağlamda bir kasaba ve köye aşı memuru geldiği halde çocuğunu aşılanamayan kimseden 150 kuruş nakit cezası alınacağı gibi eski usul, çiçek hastası bir çocuğun püstülünden cerahat alarak, sağlıklı çocuğun kolunu çizip ona bulaştırarak aşılama yöntemini uygulayanlar hakkında 250 kuruştan 1000 kuruşa kadar ceza uygulanacak ve buna cesaret edenler mahkemeye havale edilecektir. Bir evde hastalık görülürse evdeki herkes aşılanaacaktır. Aşılana çocuklar bir hafta sonra muayene edilerek aşıları tutmuş olanlara şahadetnameleri memur, imam, muhtar ve ruhani reis tarafından mühürlenerek teslim edilir. Aşılar tesir etme durumuna göre üç defa tekrarlanacaktır. Aşılama işlemi her beş sene bir defa yenilenmektedir.

Aşılana çocuklara verilmiş olan aşı şahadetnâmelerinin koçanları, meclis-i idare memurları tarafından alınarak yerine birer rapor verilecektir. Toplanan aşı şahadetnâmeleri ve raporlar aşı memurları ve belediye tabipleri tarafından Tıbbiye Nezaretine gönderilecektir. Tıbbiye Nezaretinde toplanan bu raporlar, Aşı Müfettişliğine gönderilecek, burada istatistik defterlerine müfettişler tarafından kaydedilecektir. Ayrıca İdare Meclisleri her sene aşılana veya dikkatsizlikten aşılanaamayan ve farklı kasaba ve köylerden gelenlerin isimlerini açıklayan birer defteri Tıbbiye Nezaretine gönderecektir.

Devlet hizmetine ilk defa girecek memurlar, kolluk hizmetlileri, asker, polis ve jandarma olacaklar aşı olmak mecburiyetindedir. Mevcutta aşı olmayan jandarma ve polis, mensup oldukları taburun tabip veya cerrahı tarafından aşılanaacak ve şahadetname alacaktır.

Herhangi bir okula girmek isteyen kız ve erkek öğrenciler aşılandıklarını ve aşılarının tuttuğuna dair şahadetname bulunduracaktır. Şahadnamesi olmayan bir öğrenci okula alınmayacaktır. Okul müdür ve idarecileri aşı şahadetnamesi bulunmayan öğrenciyi okula aldıkları takdirde para cezasına çarptırılacaklardır (BOA. DH. MKT 2068/43 /1312. M. 17/16 Temmuz 1884).

Ocak ayı içinde okullardaki aşılama için İstanbul'a 3, vilayetlere ise birer seyyar aşı memuru görevlendirilmiştir (BOA. DH. MKT.1618-29 /1316 Ş21/4Ocak 1899). 1889 Haziran ayında çiçek hastalığına karşı vilayetlere bir veya iki, kaza ve nahiyelere birer aşı memuru gönderilmiş; bu memurların maaşlarının yerel idarelerce karşılanması istenmiştir (BOA. DH. MKT.2590-55/11/Za/1319 /19 Şubat1902).

Aşılama çalışmalarına baktığımızda karşımıza öncelikle merkez İstanbul çıkmaktadır. Aşılama çalışmalarına okul gibi toplu ortamlardan başlanmıştır. Ocak1889 senesinde Maarif Nezaretine bir yazı gönderilerek Mekteb-i Tıbbiye'de ücretsiz olarak aşı yapıldığı halde okullarda aşısız öğrencilerin bulunduğu bahsedilmiş, yazıda ne şekilde olursa olsun okullarda aşısız öğrenci bulunmaması gerektiği bildirilmiş, nizamname gereğince gerekenin yapılması istenmiştir (BOA. DH. MKT.1577/111/1306.R.20/24 Aralık 1888 ).

Karagümruk'teki Mesih Paşa okulunda çiçek salgını görülmesi üzerine öğrencilerin hepsi aşılanmıştır (BOA. MF. MKT.817-45/04/L /1322/12Aralık 1904). Beşiktaş, Fatih, Emirbuhari ve Hasköy'deki bazı rüştiye ve ibtidai okulu öğrencilerinde salgın görülmesi üzerine aşılama yapılmıştır (BOA. MF. MKT.1001-63 /09/Ca/1325 /20Haziran 1907).

Üsküdar Kız Rüştiyesi ve Valide-i Cedid Mektebi öğrencilerinin tamamı aşılanmıştır (BOA. MF. MKT.240-54/1312/C/4/11 Kasım 1894). Gayri müslim okullar da itirazlara rağmen aşılanmıştır. Örneğin Langa'daki Petyagoyo Rum Mektebi'nde difteri ve çiçek hastalığı salgınından dolayı okul bir süre tatil edilerek çocuklara aşı yapılmıştır (BOA. MF. MKT.355-30/1314/ZA/06/8 Nisan 1897).

1899 Mart-Nisan aylarında İstanbul belediye dairelerinde kişilere uygulanan çiçek aşısı şöyledir. 1. Belediye:889, 2. Belediye: 464, 3. Belediye: 565, 4. Belediye: 75, 5. Belediye: 15, 6. Belediye: 271, 7. Belediye: 271, 8. Belediye: 46, 9. Belediye: 46, 10. Belediye: 126 Toplam: 2768 aşı yapılmıştır (BOA. Y.PRK. SH.8-60 / 1316Za18)/ (30 Mart1 899).

İstanbul'da 1 Mart 1889'dan 28 Şubat 1900 tarihine kadar çiçek hastalığından 88 ölüm olmuştur. Bunların aya göre dağılımı ise şu şekildedir: Mart: 38, Nisan: 13, Mayıs: 8, Haziran: 2, Temmuz: 5, Ağustos: 2, Eylül: 8, Teşrinievvel: 1, Teşrinisani 3, Kanunievvel:1, Kânunisani:1, Şubat: 4. Bunlardan 42'si Müslüman 54'ü gayrimüslimdir (Administration,1900 – 1901:1-144) .

Gayrimüslimlerin aşılama zaman zaman zorluk çıkardıkları olmuştur. İstanbul un bazı yerlerinde ve özellikle musevi ve ortodoksların ikamet ettikleri yerlerde görülen çiçek hastalığının yayılmasının önlenmesi için her eve uygulanması istenmiştir. Buna uymayanlara para cezası verilmiştir. Bir evde aşısız kişilerin bulunduğunu ihbar edenlere ceza için alınan paranın bir kısmı verilmiştir. Eğrikapı civarında attarlık yapan, Kızıltoprak'ta Zühdü Paşa Mahallesi'nde ikamet eden Kosti isimli zatin çocuğunu aşılatmadığı bir ihbarla anlaşılmiş, nakit para cezasına çarptırılmıştır (BOA. DH. MKT. 2254-26 / 1317 Ca 30/ 6 Ekim1899). Beyoğlu'nda Aynalıçeşme'de Sururi Caddesi'ndeki cami-i şerif karşısında on altı numaralı hanede bulunan üç çocuğun aşılanmasına ailesi tarafından muhalefet olduğu haber verilince her çocuk için ayrı ayrı 150'şer kuruş para cezası uygulanmıştır (BOA. DH. MKT. 2108-52 /1316 Ca 4 /20 Eylül 1898). Hıristiyan ahalinin aşıya muhalefet etmesi üzerine cemaat liderleri

uyarılmıştır. Bunun üzerine Ortodoks Patriği 21 Temmuz 1899'da cemaatine, ahalinin mutlaka aşı olması gerektiğini belirterek gerekli uyarıları yapmıştır (BOA. DH. MKT.2092-33/28 RA 1316/9 Şubat1899).

Taşrada aşılama çalışmaları gezici memurlar aracılığıyla yürütülmeye çalışılmıştır. 1884 tarihli Sıhhiye Memurlarının Harcırahlarına Dair Nizamnamede kendi görev yerlerinden başka bir yere görevlendirilen memurlar, maaşlarını aynen alacakları gibi bu görevlendirmede iki aylık parasını peşin alacaktır. Bulaşıcı hastalıklara görevlendirilenler maaşlarının iki katına kadar bir meblağ alabilecektir. Ayrıca sıhhiye memurlarının gidiş dönüş harcırahları, merkez idare sandığından peşin olarak karşılanacağı belirtilmiştir (BOA. A.DVN. MKL. 25-29 /1301 Ca 8 / 6 Mart 1884). Nizamnamede belirtildiği üzere sancaklara gönderilen aşıcılara 400 kuruş maaş verilmesi uygun görülmüş, ayrıca nahiye ve köyleri gezmeleri karşılığı her saat için 5 kuruş harcırahın mahalli belediyeler tarafından karşılanması gerektiği belirtilmiştir (BOA. DH. MKT 2068-43/1312 M 17/21 Temmuz 1894). Bazen ödemelerde güçlüklerle karşılaşmıştır (BOA. BEO 3119- 233901/ 28 C 1325/8 Ağustos 1907).

Arşiv belgelerinden anladığımız kadarıyla salgınların durumuna göre zaman zaman memleketin değişik bölgelerinde gezici aşı memurlarıyla bağışıklama çalışmaları yapılmıştır.

28 Kasım 1898'den 21 Mart 1899'a kadar İskeçe, Robçoz, Cısr-i Ergene ile Hüdavendigar'a bağlı Gönen kazası, Edirne'nin Havza kazası, Eskişehir, Uşak, Gediz kazalarıyla Tavşanlı nahiyesinde çocuklara çiçek aşısı yapılmıştır.

23 Eylül 1899'da Kütahya, Eskişehir ve Kuplu nahiyesindeki çocuklara, aynı tarihte Üsküp'te 100 çocuğa, 16 Haziran 1899'da Kırk Kilise'ye bağlı köylerde 175 çocuğa, 8 Mayıs1899'da Trabzon ve Samsun'da üç ay zarfında 964 çocuğa, 8 Şubat 1899'da Karesi Sancağı'nda 902 çocuğa çiçek aşısı yapılmıştır.

Yine 18 Kasım 1900'de Konya Vilâyeti'nde üç ay içinde 3879 çocuğa, 25 Aralık 1901'de Dedeağaç kasabası ve civar köylerde 431 çocuğa, Siirt'te 100 çocuğa, çiçek aşısı yapılmıştır.<sup>2</sup>

Bu aşı uygulamalarına bazı yörelerde karşı çıkılarak eski usulle tedavi yöntemlerine devam etmek isteyenler de olmuştur. 1901 yılında Ankara Vilâyeti'ndeki bazı köylerde, köy ihtiyar heyetinin çocuklara çiçek aşısı yapılmasına engel olduklarına dair aşı memuru İsmail Hakkı Efendi'nin şikâyeti üzerine jandarma yardımıyla aşılama yapılmış köylülere ayrıca nizamnamede belirtilen tutar kadar para cezası kesilmiştir (BOA. DH. MKT.2485-103 /28 M 1319 /17 Mayıs 1901).

Bu bağışıklama çalışmalarında önemli sorunlardan bir tanesi de mesafeden dolayı vilayetlere gönderilen aşıların bozulmasıdır. Bu duruma çözüm olması için belirli vilayetlere telkikhane açılması planlanmıştır (BOA. DH. MKT 2221-8 05 Ra 1317 / 14 Temmuz 1899). Erzurum, Edirne, Urfa, Sivas, Bolu, İzmit, Hicaz, Trabzon ve Erzincan merkez ve bağlı kazalarında çiçek salgın halinde görülmüş; buralara birer aşı memuru gönderilip tarama yapılarak aşı faaliyetlerinde bulunulmuştur. Fakat mesafeden dolayı

<sup>2</sup> (BOA. DH. MKT. 2140 99/ (1316 B 14) /(28 Kasım1898) ,(BOA. DH. MKT. 2145 42/ (1316 B 23 )/(7 Aralık1898), . (BOA. DH. MKT. 2145 -48/ (1316 B 23)/( 7 Aralık1898) , (BOA. DH. MKT. 2160 -77/ (1316 N 4)/(16 Ocak1899) (BOA. DH. MKT. 2112 77/ (1316 Ca 17), BOA. DH. MKT. 2180 -72/ (1316 Za 09 )(21 Mart1899) (23Eylül 1899),(BOA. DH. MKT.2211-99 (1317 S 6)/(16 Haziran 1899), (BOA. DH. MKT.2199-19 (1316 Z 27)/(8Mayıs1899) ,(BOA. DH. MKT. 2165 105 (1316 N 27)/(8Şubat 1899), (BOA. DH. MKT. 2139 89 (1316 N 20)/(14Ocak1899). (BOA. DH. MKT.2429-47/ (1318 B 25)/(18 Kasım 1900), (BOA. DH. MKT.2516-17/( 1319 R 14)/(25 Aralık 1901), DH. MKT.2286-107 1317 S 16), BOA. DH. MKT.2429-47 (1318 B 25 )/(18 Kasım 1900), (BOA. DH. MKT.2516-17/ (1319 R 14)/(25 Aralık 1901) .

vilayetlere gönderilen aşı tüplerinin bozulması sebebiyle belirli vilayetlerde telkikhane kurulması düşünülmüştür (BOA. DH. MKT.2257-117/11 C 1317 / 17 Ekim 1899). Öncelikle Manastır, Basra, Erzurum ve Diyarbakır vilayetlerine aşı merkezi açılarak bunların civar vilayetlere hizmet etmesi düşünülmüş sonra sayı artırılmıştır. Yanya, Van, Bitlis, Mamuratü'l-Aziz, Halep, Basra, Yemen, Beyrut, Aydın, Kastamonu ve Adana vilâyetlerinde açılacak telkikhanelere birer aşı memuru görevlendirilerek bölgelerin aşı sorunu çözülecektir. Sıhhiye müfettişleri belirli aralıklarla bu şubeleri denetleyeceklerdir (BOA. DH. MKT.2257-117 /11 C 1317 -17 Ekim 1899).

Dâhiliye Nezaretine gönderilen bir yazıda Şam, Bağdat, Musul, Arabistan, Trablusgarp ve Manastır'da İstanbul'daki telkikhanelerin birer şubeleri açılması ve bu iş için 290 kuruşun Umum-ı Mekatib-i Askeriye-i Şahane Nezareti bütçesinden ayrılması padişah tarafından istenmiştir (BOA. BEO.3209-240625 /1325 Za 10 /15 Aralık 1907). Mekke, Basra, San'a (Yemen), Bağdat ve Şam'da aşı müesseseleri açılmış, 1917 yılında Sivas'ta Dârülkelb Tedavihanesi ve Çiçek Aşısı Darülistihzarı isimli müesseseler açılmıştır (Unat,1970b:28). 1913 yılında İstanbul'dan Hicaz ve Yemen'e gönderilen aşılardan iyi sonuçlar vermesi üzerine Sıhhiye Müdürlüğü tarafından Bağdat ve Şam şubeleri kapatılır (Ünver,1948:185).

1907 yılında çıkarılan Aşı Nizamnamesi Hümayunu ile çiçek aşısı yaptıranlara, beş yıl geçerli olacak bir teskere verileceği ve bu tezkereyi göstermeyenlerin işe alınmayacağı, evlenemeyeceği, seyahat edemeyeceği belirtilmiştir (Karayaman, 2008:172). 1909 Telkih-i Cediri Aşı Nizamnamesi (Temel, 2008:7) ve 30 Eylül 1915 tarihinde çıkarılan "Telkih-i Cediri Aşı Nizamnamesi" ile çiçek aşısı yaptırma zorunluluğu devam etmiş, nizamnamenin 5. maddesinde, ilk defa devlet hizmetine alınacaklardan aşı şahadetnamesi isteneceği, ibraz edemeyenlerin aşılancaya kadar devlet hizmetine alınmayacağı belirtilmiştir (Karayaman,2008:172).

#### 4.4. Bakteriyolojihane-i Şahane ile İstanbul'da Çıkan Kolera Salgınlarıyla Mücadeleleri Başlatan Önemli Adımlar Atılmıştır.

Bakteriyolojihane-i Şahane ile İstanbul'da çıkan kolera salgınlarıyla mücadeleleri başlatan önemli adımlar atılmıştır. 1893'te İstanbul'daki büyük kolera salgınlarına farklı çözümler aranmış, devlet ve tıp adamlarının görüşleri alınmıştır. Salgın için görüşü alınan devlet adamlarından birisi de Osmanlı Devleti'nin Paris elçisi Esad Paşa'dır. Salgın sırasında İstanbul'da bulunan elçi huzura kabul edilerek kendisine Fransa'da kolera salgınlarında ne gibi tedbirler alındığı sorulmuş, elçi bir takım bilgileri kendisine aktarmış bu bilgiler doğrultusunda İstanbul'da birtakım önlemler alınmaya başlanmıştır (BOA. İ.HUS. S-1311/94/1311.S.16/29 Agustos 1893 ). Yine Fransa örnek alınarak salgınlar sırasında Fransa'da yayımlanan talimat ve raporlar tercüme edilerek, bunlar içinde İstanbul'da kullanılabilir hususlardan faydalanılmıştır (BOA. Y.A-HUS. 281-8/1311.Ra.17/26 Temmuz 1899).

Sultan II. Abdulhamid'in Doğu sorununun tıbbî bir yönü bulunduğunu anladığı için Avrupa'daki tıbbî gelişmeleri yakından takip ederek tıbbin yeni uzmanları olan bakteriyologlarla temas kurarak onları davet etti. İstanbul'da kolera salgının başlamasından birkaç hafta sonra, dünya çapında bir bilim adamı olan Pasteur'den önerileri rica edilerek, şehirdeki koleranın yok edilmesi için yardım istendi. Bu yardım çağrısı bir Osmanlı geleneğine, yani devleti güçlendirme alışkanlığına dayanıyordu (Moulin, 1996:169). Bunun üzerine Pasteur'ün görevlendirdiği iki doktor, bir rapor hazırlayıp bunu Osmanlı'nın Paris Sefareti aracılığıyla İstanbul'a gönderdiler. Rapor doğruca Hıfzısıhha-i Umumi Komisyonu'na havale edildi ve bu doğrultuda koleraya karşı alınan önlemler geliştirilmeye çalışıldı (BOA. İ.HUS. S-1311 / 170 /



1311.S.28/10Eylül 1893). Koleranın salgın halini alması üzerine 8 Eylül 1893'te Pasteur'un kendisi, eğer gerekiyorsa yardımcılarından Paris Tıp Fakültesi hocalarından Sağlık İşleri Genel Müfettiş Yardımcısı Dr. Chantemesse'i İstanbul'a gönderebileceğini belirtmesi üzerine (BOA. İ.HUS. S-1311/168).( 8 Eylül 1893), Osmanlı Hükümeti Paris elçiliğine doktorun Türkiye'ye gönderilmesi ve burada kendisine lazım olabilecek her türlü malzeme ve aletlerin alınması hakkında gerekli talimatları verir (Ayar,2005:283).

Fransız bakteriyoloğun Osmanlı memleketine gelecek olması büyük bir heyecan oluşturmuş; İstanbul'a gelişi gazetelerde yer almıştır. 26 Eylül 1893 tarihinde İstanbul limanına inen Dr. Chantemesse'ye Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane laboratuvarında çalışma izni verilmiş, hizmetleri daha çok kolera ile nasıl mücadele edileceği hususunda olmuştur. Chantemesse'in refakatinde çalışmak üzere Binbaşı Hamdi Bey, Dr. Mahe, Dr. İstekoli, Dr. Margosyan ve Vitalis'ten oluşan bir heyet oluşturuldu. Doktor, Haydarpaşa, Gümüşsuyu ve Yıldız hastanelerini gezerek buralarda gördüğü aksaklıkları da bildirmiştir (Ayar,2005:285).

Tıbbiye Mektebi'nde Zoeros Paşa'nın 1887'de oluşturduğu ameliyathanesinde, ilk tahlillerine 27 Eylül'de başlayan doktor, kuşkulu bir ishal sonucunda ölmüş müslüman bir askere otopsi yapmak için padişaktan izin aldı. Otopside ölümün basiliden kaynaklandığı anlaşıldı. Hastalık akıl hastaları ve mahkûmlar arasında hızla yayılmıştı. Chantemesse Pasteurcü kurallara göre hastalıkla mücadeleyi de yöneterek salgının ilerleyiş yolunu saptamıştır. Bu bağlamda suları incelemiştir. İstanbul'un içme sularının büyük bir çoğunluğu Belgrad ormanı yakınındaki bentlere bağlı şebekelerden sağlanıyordu. Bu bentler yağmur sularını toplayan özellikle taşkın sırasında her çeşit pislikle doluyordu. Foseptik çukurlar, suyollarını kirletiyordu (Moulin,1996:180). Chantemesse bu gözlemlerini 6 Ekim 1893 tarihinde; İstanbul'da salgın hastalıkların oluşmaması için içme suları, lağımalar ve evlerin havasının temizlenmesinin en önde gelen meseleler olduğunu belirterek; lüzumlu sağlık tedbirlerini bildiren bir raporu padişaha sunmuştur (BOA. Y.PRK. ASK. 95-29/1311.R.26/7 Ekim 1893 ).

Kolera salgınlarında alışılmış olarak karantina uygulanmasına gidilirdi. Herhangi bir evde hastalık görüldü mü orası kordona alınarak içerdekilerin dışarı ile temasları kesiliyordu. Chantemesse, İstanbul'da bu uygulama yerine modern dezenfeksiyon uygulamasıyla mücadele yolunu seçerek Üsküdar, Pera ve İstanbul'da üç dezenfeksiyon istasyonu kurdu (Moulin,1996:180-181).

Chantemesse ayrıca bakteriyoloji işleri için ayrı bir laboratuvar kurulmasını tavsiye ederek bir de proje vermiştir (BOA. Y.PRK. ASK. 95-29/7 Ekim 1893 ). Bunun üzerine II. Abdülhamid gerekli tedbirlerin alınması ve bu ara Demirkapı'daki Askerî Tıbbiye Mektebi bahçesinde bakteriyolojihane yapılmasını emretmiştir. Pasteur Enstitüsü'nden yılda 2400 frankla çalışan 31 yaşındaki Dr. Maurice Nicolle, 3 Kasım 1893'te İstanbul'a gelen bakteriyolog 25 Kasım 1893'te Osmanlı Devleti'yle güzel bir kontrat yaparak işe başlamıştır. Kontrata göre Dr. Maurice Nicolle, ayda 130 altın senede 20000 frank maaş ve 40 gün yıllık izinle Askerî Tıbbiye Mektebinde bakteriyoloji muallimi unvanıyla görevlendirilmiştir. Dr Chantemesse ise 1893'te Paris'e dönmüştür (Unat1970b:38).

Yukarıda bahsettiğimiz gibi Osmanlı Devleti'nde ilk bakteriyoloji müessesesi, 1887 yılında muallim Dr. Zoeros Paşa tarafından kurulan dârülkelp ameliyathanesi idi. Fakat burasının yeterli olmaması üzerine, Chantemesse'in önerisiyle yapımına başlanan bakteriyolojihane 27 Nisan 1894 tarihinde tamamlanarak (BOA. İ.HUS. L-1311/17/1311.L.11/17 Nisan 1894). Mekatib-i Umumiye-i Askeriye Nezaretine bağlandı (BOA. İ.AS.9-312 /Ra-30 /26 Ra 1312 / 27 Eylül 1894 ).

Bakteriyolojihane, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane yanındaki binada iki sene kadar kaldıktan sonra, difteri serumu hazırlamak için buranın yetersizliği ve diğer bazı sebepler ileri sürülerek Nişantaşı'nda büyük bir ev kiralanmış ve burası bakteriyoloji müessesesi haline getirilmiştir. Besim Ömer, Nevsal-i Afiyet'te şu açıklamalarda bulunur.

Mekteb-i Tıbbiye bahçesinde tesis olunan mülkün kifayetsizliği nedeniyle Nişantaşı civarında büyük bir hane kiralanarak laboratuvar tanzim edilmiştir. Fakat kuşpalazı serumunun keşfinden sonra serumun daha rahat üretilmesi için mevcut binanın yetersizliğinden dolayı Nişantaşı'nda büyük bir konak kiralanarak bakteriyolojihane buraya taşınır. Bu binanın alt katında müdür odası laboratuvar ve karşısında yazı ve muhasebe dairesiyle kütüphane ve teneffüs yerleriyle difteri serumunun hazırlanması için bir özel kısım vardı. Binanın üst katında 25 öğrenciye yetecek kadar bir salon vardı. Burada, her talebe için lüzumlu âlet ve malzeme için dolaplar, sterilizasyon aletleriyle etüvler vardı. Salonun etrafında asistanların çalışması için dört laboratuvar mevcuttur ki bunların üçünde askerî tabipler ve birinde bir baytar çalışmaktadır. Bodrum katında sıcaklığı sabit tutulan bir etüv odası, yanında bir hayvan teşhихhanesi ve büyük bir sterilizasyon makinası bulunmaktaydı. Ayrıca binada havagazı ve basınçlı su vardı. Bakteriyolojihane bu büyük binasından başka, bir daire de sığır vebası serumuna tahsis edilmiştir. Burada üretilen serumlar memleketin değişik yerlerine gönderilmiştir. Bakteriyolojihane binası dâhilinde sığır vebası (bakar-ı veba ) serumu istihsalı için bir ameliyathane vardır. Bundan başka bahçede yedi büyük ve beş küçük hayvan ahırını vardı. Deney yapılmış hayvanlar burada tutulurdu. Bakteriyolojihane binasından hariç iki daire daha vardır ki biri laboratuvarda yapılan ameliyata lazım dana, tavşan, koyun, kobay, maymun vesaire gibi salim hayvanatı beslemeye ve diğeri kuşpalazı serumu üretimi için mevcut barakaların ikamesine mahsustur (Besim Ömer,1315:I,99-101).

Dr. Maurice Nicolle bu kadar yüksek bir maaşla anlaşmasına rağmen İstanbul'da birtakım zorluklarla karşılaşmıştır. Belgelerden anladığımız kadarıyla kendisine verilen maaş hep gecikmeli olarak ödenmektedir. 6 Nisan 1894'te bakteriyoloji için gerekli malzemelerin 6 ay geçmesine rağmen halen tamamlanmadığını, demek ki kendisinin görüşlerine yeterince değer verilmediğini belirterek Paris'e geri döneceğini, gecikmiş maaşlarının bir an önce ödenmesini belirtir (BOA.Y.PRK.AZJ. 28-45 /30 N 1311 /6 Nisan 1894). 13 Ekim'de kendisinin ve yardımcısının maaşlarının hala ödenmediğini belirterek Paris'e döneceğini bir kez daha yinelemesi üzerine (BOA. BEO.493- 36962 /12 R /1312 /13 Ekim 1894), Maliye Nezaretine gönderilen yazıyla Dr. Nicolle ve laboratuvardaki muavininin tahsisatının bu gün kesinlikle Bank-i Osmanî vasıtasıyla acilen ödenmesi istenmiştir (BOA. BEO.493 -36961 / 13 R /1312 /13 Ekim 1894). Nicolle'in yardımcısı M. Lourmier ise senelik 4000 Frank almaktadır (BOA. BEO.373-27927/ 06 N 1311). Yine 1897'de gecikmiş maaşı hususunda Maurice Nicolle bu hususta Paris Sefareti aracılığıyla Pasteur'den yardım isteyince, II. Abdülhamid oldukça mahcup olmuştur. Ardından, bir daha böyle bir duruma mahal bırakılmamasını ve Nicolle ile beraber Mondragon'un paralarının hemen ödenmesini istemiştir (BOA. İ.HUS. 22- 1311/N-094 /(04/N /1311) /(6 Şubat1897).

Dr. Nicolle İstanbul'dan ayrılma isteğini Pasteur'e de bildirmiştir. Pasteur İstanbul'da Fransız Elçisi Paul Cambon'a yazdığı mektupta Dr. Nicolle'ün 1870'ten beri İstanbul'a yerleşmiş ilk Fransız profesör olduğunu, onun Paris'e gelişinin Osmanlı üzerinde Fransız nüfuzu için bir başarısızlık olacağını belirtmiştir. Dönecek olursa onun yerini İstanbul'da bulunduğu bilinen Avusturyalı bakteriyoloğun alacağını, bunun için bütün nüfuzunu kullanarak sultanla görüşülmesini, anlaşma icaplarının yerine

getirilmesi için çaba sarf etmelerini istemiştir (Unat,1970b:38-39). Bu çabalar sonuç vermiş hatta 22 Eylül 1895'te Dr. Nicolle, maaşını aylık 3000-3200 Frank'a kadar arttırmayı da başarmış (BOA. BEO 684- 51294/ 02 R 1313/ 22 Eylül 1895). 1901 yılına kadar buranın müdürlüğünü yapmıştır (Unat,1970b:48).

Pasteur'un Dr. Nicolle'un kalması yolundaki çabaları boşuna değildir. Pasteurienne'ler tarafından dünyada yapılan 31 laboratuvardan biri olan bu müessese dünyanın üçüncü büyük enstitüsüdür. Osmanlı tababetinde ve halk sağlığına dair koruyucu önlemler geliştirme alanında Pasteur'le başlayan ilişkiler, Fransa etkisini koleraya karşı geliştirilen bazı uygulamalarda açıkça göstermiştir (Moulin, 1996:169). Osmanlı Devleti üzerindeki Alman-Fransız rekabeti sağlık alanında da kendini göstermiştir. 1898'de Roux'a yazdığı mektubunda padişahın Gülhane Tıp okulunun başına Alman getirmesinin hesabının sorulması gerektiğinden bahsediyordu (Moulin, 1996:186-187).

Bakteriyolojihanede Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ile Mekteb-i Harbiye-i Şahane'deki baytar sınıftan mezun olacıklara bakteriyoloji dersi verilecekti. Bunun için Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ve Mekteb-i Harbiye-i Şahane (Funûn-ı Tıbbiye ve Baytariye öğrencileri için iki kısım laboratuvar bulunuyordu (BOA. Y.A.HUS.309-10/15 RA 1312 / 16 Eylül 1894),( BOA. İ.AS. 9- 312/ Ra-30/26 Ra 1312 / 26 Eylül 1894 ).

Dersler her sene biri doktorlara diğeri baytarlara mahsus olmak üzere dörder ay devam eden ve en az haftada üçer dersten 45 derslik iki devreye ayrılmıştır (Ergin,1940:67). Salı, çarşamba, perşembe ve cumartesi günleri yapılan teorik dersleri üç saatlik pratikler izliyordu. Dr. Margeri ile Dr. Zühtü, Nicolle'un yardımcıları oldular (BOA, İ.HUS. L-1311/17//1311.L.11/26 Eylül 1894). Dr. Nicolle derslerini, hocası Dr. Emile Roux'nun Pasteur Enstitüsündeki büyük dersini örnek alan bir eğitim vermekteydi (Moulin1996:184). Dr. Nicolle'un dersleri talebeyi hayretler içinde bırakarak, dinleyenlerde büyük bir merak uyandırmıştır. İlk derslere devam eden çalışanlardan Dr. Ahmet Refik, Ziya Seyfullah, Süleyman Nuri Bakteriyolojihanedeki üç laboratuvarın başına atanmışlardır (Ergin,1940:67). Ziya Bey İstanbul basilinin özgünlüğünü ele alarak kolera basilinin hastalığa yol açma ölçütleri gibi hassas konuları yorumlayabiliyordu. Nuri Bey ise 1898'de Hicaz'a giderek hac sırasında çıkan bir kolera salgınına araştırmıştı (Moulin,1996:186). Bakteriyoloji, böylece kendi personelini de yetiştirmeye başlamıştır.

Bakteriyolojihanede verilen ilk kursta veteriner yoktu. Fakat bu kurslara askerî veterinerler de devam ettirildi. Difteri serumu üretimi gündeme geldiğinde, Alfort Yüksek Veteriner Okulunda Edmond Nocard'ın (1850-1903) yanında difteri serumu elde etmeyi öğrenmiş olan veteriner Mustafa Adil (1871-1904) iş asistanı olarak alındı. 1899 yılında Bakteriyolojihanede altı hekim muavininden başka dört veteriner muavinini bulunuyordu. Böylelikle bakteriyoloji eğitimi için Avrupa'ya gitmeye gerek kalmamıştır (Yıldırım,2010a:136-137).

Bakteriyolojihane'nin 1899'daki kadrosu, görev ve isim olarak şu şekildeydi:

Müdür: Dr. M. Nicolle

Tabib muavinler: Kaymakam Aristidi Bey, Sağkolağası Bahriyeli Nuri, Solkolağası Refik, Solkolağası Ziya, Yüzbaşı Rıfat, Yüzbaşı Hayim Naim

Baytar muavinler: Solkolağası Adil Bey, Solkolağası Mehmet Refik, Yüzbaşı Mustafa, Yüzbaşı Osman Nuri (Unat,1970b:44).

Dr. Nicolle, zamanla bütün idari, mali yetkileri elinde toplam, sık sık Osmanlı yetkililerini Dr.Emile Roux'a şikâyet etmesi gibi nedenlerle İstanbul'da itibar kaybına uğramıştı.1898 yılında İstanbul'a gelen Kaiser II. Wilhelm'in, Bakteriyolojihaneyi gezme isteğini reddetmesi hem padişah hem de kendi elçiliği ile arasının açılmasına

neden oldu. Bu yüzden yetkileri dağıtılmaya başlandı.1901 yılında İstanbul'da görülen veba vakalarında İngiliz bakteriyolog Beach'in davet edilmesi, Babiâli ile ilişkilerini iyice gerdi (Yıldırım,2010a:1369). 1901 Eylül'ünde Dr. Nicolle istifa ederek İstanbul'dan ayrıldı. Bunun üzerine Dr. Roux Remlinger bir mektup yazarak enstitünün İstanbul'a yeni birini gönderme niyeti olmadığını Nicolle'den açılan yere başvurmasını ister. Bunun üzerine Tıbbiye müdürü Ali Rıza Paşa'ya müdürlüğe talip olduğunu söyler. Paşa kendisine iki Türk ve bir Rum doktorun da daha bu makama talip olduğunu söyleyerek maaş olarak Kuduz Enstitüsü ve Bakteriyojihaneye müdürlüğünün ikisi için 110 lira maaşa razı olmasını isteyerek padişah tarafından bu göreve getirilmesini destekleyeceğini söyler. Bu görüşmeden 15 gün sonra Bakteriyojihaneye müdürlüğüne atanan Remlinger, sabahları Dârülkelb Ameliyathanesinde öğleden sonraları Bakteriyojihanede çalışmaya başlar (Remlinger,1968:91).

Bakteriyojihaneye-i Şahane, özellikle Maurice Nicolle'ün Türkiye'den ayrıldığı 1901 yılına kadar, karmaşık bir yapılanmayı yansıtır: Veteriner mikrobiyoloji, aşı üretimi, kuduz sağıltımı ile değişik sivil ve askeri sağlık hizmetleri iç içe geçmiş durumdadır. Dr. Nicolle gelişmiş bir mikrobiyoloji merkezinin projelerini hazırlamış; fakat tasarısını gerçekleştirememiştir. Dr. Remlinger göreve başlarken Bakteriyojihaneye-i Baytarî ayrı bir kuruma dönüştürülmüştür (Etker,2009:13-14).

II. Meşrutiyet sonra İttihat ve Terakki hükümeti, Mayıs 1909'da Dr. Remlinger'in görevine son verdi. İkinci Meşrutiyet'ten sonra Bakteriyojihaneye-i Şahane yerine Bakteriyojihaneye-i Osmanî adı kullanılmıştır. Aynı biçimde, Hamidiye Etfal, Osmanlı Etfal Hastanesi olmuştur. Bakteriyojihaneye-i Osmanî'yi, Bakteriyojihaneye-i Baytarî'den ayırt etmek için Bakteriyojihaneye-i Beşeri denilmiştir. Bakteriyojihaneye bir süre ikinci müdür Bnb. Rıfat Muhtar Bey tarafından idare edildi. 21 Eylül 1911'de Çemberlitaş'ta bir konağa taşındı (Yıldırım,2010a:140). Aynı sene hem Bakteriyojihaneye hem de Dârülkelb Ameliyathanesine Dr. Paul-Louis Simond İstanbul'daki Fransız elçiliğinin aracılığıyla üç yıl süreli bir sözleşmeyle müdür olarak atandı (Etker,2009:14). Dr. Paul-Louis Simond, Bakteriyojihaneye-i Osmanî müdürlüğünü üç yıllık süre için üstlenmeyi kabul eder. Bu hizmet karşılığında yıllık 80.000 altın kuruş ücret alacaktır; aylık ücreti 6.666 kuruştur.

Dr. Paul-Louis Simond, kurumun görev alanı içinde kabul ettiği çalışmalarını tanımlayarak, bunları belirli başlıklar altında toplamıştır. Difteri serumu üretimi, dizanteri serumu üretimi, tüberkülin (de Koch) üretimi, mallein testi üretimi, tifo aşısı üretimi, insan ve hayvan hastalıklarıyla ilgili bakteriyolojik incelemeler yapmak, yerleşik ve salgın hastalıkları üzerinde araştırmalar yapmak, su bakteriyolojisini araştırmak, kan incelemeleri ve patolojik araştırmalar yapmak, hekimlere bakteriyoloji eğitimi vermek, halk sağlığını ilgilendiren hava gözlemlerini yapmak, belediyelere diğer bakteriyoloji kurumlarınca hazırlanan ürünleri sağlamak (Etker,2009:20).

Kuruluşunda ve 1914 yılına kadar Pasteur Enstitüsü uzmanlarının yönetiminde olması nedeniyle Bakteriyojihaneye, Pasteur Enstitüsü'nün İstanbul şubesi gibi çalışmıştır. Bu dönemde Fransızca yayınlarda L'Institut Pasteur de Constantinople adı kullanılıyordu. Balkan Savaşı başladığında Pasteur'ün torunu Dr. Louis Pasteur Vallery-Radot, Simond'a asistan olmak üzere İstanbul'a geldi. Kolera salgını başlayınca her gün şehir sularından alınan örnekler incelendi. Dr. Vallery-Rodot Dr. Simond Trakya'da ve Çatalya Cephesinde de kolera araştırmaları yaptığı gibi Yıldız ve Osmanlı Etfal hastaneleri ile Darülacezede kalanlara kolera taraması yapmıştır (Yıldırım,2010a:140).

Dr. Paul-Louis Simond, ardından Bakteriyojihanede ilk ders alan öğrencilerden ve ilk kez bir Türk, Dr. Ahmet Refik (1914-1917) müdür olarak tayin edilir. I. Dünya Savaşı sırasında Bakteriyojihaneye adıyla, 1922'den itibaren ise

Dârülkelb Tedavihanesi, Telkikhane, Kimyahane ve Sıhhi Müze ile birlikte İstanbul Hıfzıssıhha Müessesesi adı altında faaliyetlerine devam etti. Ankara'da Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi kurulunca adı, 1928 yılında İstanbul Bakterioloji ve Serum Müessesesi olarak değiştirildi. Daha sonra kimyahane ile beraber bu müessesenin birimleri olmak üzere Ankara'ya nakledildi (Unat,1970b:41-44).

#### 4.4.1. Bakteriolojihane ve Difteri Serumı Üretilmesi

Dr. Nicoll'ün Osmanlı Devleti'nde Bakterioloji biliminin yerleşmesinde önemli katkıları bulunmuştur. Difteri ve sığır vebası serumunu Bakteriolojihane'de üretmek gibi başarılarla imza atmıştır (Nevsal-i Afıyet, Difteri Serumunun istatistikî, 1320:II,401).

Difteri, *Corynebacterium diphtheria* ile meydana gelen sistemik belirtiler ile karakterize ve en sık çocuklarda görülen akut bir enfeksiyon hastalığıdır. Dünyanın her tarafında ılıman iklimlerde görülen bir hastalıktır ve daha çok sonbahar ve kış aylarında sıklaşır. 1826 yılında hastalığın klasik tarifini yapan Brotonneau, difteri terimini ilk defa kullanmıştır. Difteri eski devirlerden beri bilinen bir hastalıktır. Edwin Klebs (1883) difteri basilini izole ederek hastalığın nedeni olduğunu göstermiştir. Koch, bunları saf kültür halinde üretmiştir. Difteri tarafından oluşturulan bazı epidemilerde ağır şekiller, bazılarında hafif şekiller, bazılarında ise her ikisi birlikte görülür Salgınlar XVI. yüzyılda İspanya ve İtalya'da, XVIII. yüzyılda Fransa'da görülmüştür. XIX. yüzyılın başlarından itibaren büyük epidemi dalgaları görülmüştür. 1894 yılında Roux ve Yersin difteri basilini izole ettiler ve antitoksin oluşturdular. Difterinin serumla tedavisi ile ölümler azalmıştır. Ölümler, 1890 yılında Paris'te 1400 iken 1925'lere doğru 150 civarına inmiştir (Sıhhiye Mecmuası, 1341:1).

1-8 Eylül 1894 tarihlerinde Peşte'de toplanan VIII. Uluslararası Hijyen Kongresinde Dr. Emile Roux'nun geliştirdiği difteri serumunu tanıtip tedavide başarı ile kullandığını açıklaması tıp dünyasında büyük bir ilgi ve beğeni ile karşılandı. Kongre sonunda, 1893-95 kolera salgınında alınan sıhhi tedbirleri yerinde görmek üzere İstanbul'a bir gezi düzenlendi. Kongre delegesi olarak İstanbul'a ikinci kez gelen Dr. Andre Chantemesse, arkadaşı Roux'nun difteri serumunu II. Abdülhamid'e takdim etti. Padişah, bu serumun Bakteriolojihane-i Şahane'de üretilmesini istemesi üzerine (Unat,1970b:42). Difteri serumu ile ilgili olarak İstanbul'da laboratuvar çalışmalarına başlanır ve araştırma için Paris'teki Pastör Enstitüsü'ne Doktor Nicoll ile üç doktor, ayrıca Berlin ve Paris'e de beş tıp talebesi gönderilir (BOA. HR. SYS. 29-15/14Kasım1894). Dr. Nicoll serumun üretilmesi için gerekli alet ve edevatı bildirir (BOA. BEO 493- 36960 /12 R 1312/13Ekim1894). Gerekli çalışmaların ardından Dr. Nicolle serumu adı verilen yerli serum, 4 Aralık 1895'ten itibaren üretilmiştir (Unat1970:42). Üretilen serumlar yurtiçine gönderilmiştir (Nevsal-i Afıyet, Difteri Serumunun istatistikî, 1320:II,401).

Fakat bu serumun hazırlanmasında asıl büyük pay Adil Mustafa isimli Türk veterinerine aittir. Adil Mustafa Şehzadebaşı 11 Haziran 1871'de İstanbul'da doğmuştur. Babası Yarbay Yusuf Ziya'dır. İlköğrenimini Gelibolu'da, orta öğrenimini Halep Askeri Rüştiyesi ve Çengelköy Askeri İdadisinde yapmıştır. 1889'da bir yıl önce tıp okulundan alınarak tekrar Harbiye'ye nakledilmiş olan veteriner sınıflarına giriş imtihanını birincilikle kazanmış, 1890'da okulda yurtdışına gönderilecek öğrenciler için açılan sınavı kazanarak beş yıl için Fransa'daki Alfort Veteriner Okuluna gönderilen dört öğrenci arasında yer almıştır. 1895'te Alfort Veteriner Okulundan veteriner diploması alarak yurda dönen Adil, Harp Okulunda bulunan veteriner sınıflarına yüzbaşı rütbesi

ile Emraz-ı Sariye (salgınlar) ve Teftiş-i Lühum (et muayenesi) hocalığına tayin edildi (Unat,1970b:57).

1897'de Adil Mustafa, bakteriyolojihane'de Dr. Nicolle'e yardımcı olarak görevlendirilir. Adil bu bakteriyoloji müessesinde dört yıl kadar Nicolle'le çalışır (Remlinger, 1968:91). Adil Bey, atlardan difteri serumu elde edilmesinde en büyük paya sahiptir. Adil Bey'in ülkeye dönmesinden önce başlayan çalışmalar onun dönmesi ve laboratuarda çalışmasıyla bir sonuca varmış ve difteri serumu üretilebilmiştir (Unat,1970b:42). 19 Ocak 1904'te tüberkülozdan vefat eden Adil Bey, 33 yıllık kısa hayatında Türk bilim hayatına katkılarda bulunarak arkasında önemli eserler bırakmıştır (Erk,1968:68).

Ocak 1899 - Kasım 1900 tarihleri arasında İstanbul (1483 ) ve vilayetlere gönderilen (2419 ) serum toplamı 3902 dir. (Nevsal-i Afiyet, Difteri Serumunun İstatistikî, 1320:II,401-475) başlıklı makalesinden oluşturduğumuz tabloya göre İstanbul ve vilayetlere gönderilen serumlar aşağıdaki gibidir:

Tablo 4.3. Ocak 1899 - Kasım 1900 Tarihleri Arasında İstanbul ve Vilayetlere Gönderilen Difteri Serumu

Dersaadet Devair-i Belediye	Serum Şişe Adeti	Vilayet-i Şahane	Serum Şişe Adeti
1. Daire-i Belediye	66	Ankara Vilayeti	94
2. Daire-i Belediye	40	Adana Vilayeti	16
3. Daire-i Belediye	12	Edirne Vilayeti	127
4. Daire-i Belediye	33	İşkodra Vilayeti	20
5. Daire-i Belediye	80	Erzurum Vilayeti	75
6. Daire-i Belediye	107	İzmid Vilayeti	20
7. Daire-i Belediye	18	Hüdavendigâr Vilayeti	64
8. Daire-i Belediye	18	Bağdat Vilayeti	24
9. Daire-i Belediye	30	Cezayir Vilayeti	12
10. Daire-i Belediye	44	Çatalca Sancağı	12
Adalar Beldesi	20	Haleb Vilayeti	77
Küçük Çekmece	26	Selanik Vilayeti	760
Eczaneler	516	Manastır Vilayeti	238
Etıbbaya	143	Sivas Vilayeti	100
Hamidiye Eftal	222	Trablusgarb Vilayeti	21
Cariye Merkez Hastanesi	8	Kastamonu Vilayeti	63
Gülhane Seririyatı	10	Kosava Vilayeti	339
Darül Aceze	6	Konya Vilayeti	138
Fransız Hastanesi	2	Yanya Vilayeti	104
Sen Jorj Hastanesi	81	Yemen Vilayeti	20
Rus Hastanesi	1		
Toplam	1483		2419
Genel Toplam	3902		

1913'ten önce Bakteriyolojihane'de insan hastalıklarına karşı sadece difteri serumu hazırlanmış, bu tarihten sonra dizanteri, kolera ve veba aşılı da üretilmeye başlanmıştır (Özbek, 2006: 58). 1915 yılında Bakteriyolojihane'de 2.684.790 ml. tifo aşısı, 2.185.070 ml. kolera aşısı, 52.235 ml. veba aşısı, 1.775.360 ml. dizanteri aşısı

üretilmiştir (Unat,1970a:150). Yine bu tarihlerde difteri, dizanteri, tetanos serumu 1920’de de meningokok (menenjit) serumu hazırlanmıştır (Özbek,2006:58).

#### 4.4.2. Salgın Hayvan Hastalıklarıyla Mücadele ve Bakteriyolojihane’de Sığır Vebası Serumu Üretilmesi

Dünyada bilimsel anlamda veteriner hekimlik eğitimini zorunlu kılan neden de salgın hayvan hastalıklarıdır. Veteriner hekimlik tarihinin klasik kaynakları 1762 yılında Fransa’nın Lyon kentinde ilk veteriner okulunun açılışını, XVII. yüzyıl boyunca Avrupa’da büyük sayıda hayvan kaybına neden olan sığır vebası salgınlarına bağlamaktadır (Gürler,2009:9). Osmanlı Devleti’nde ise ilk veteriner okulu dünyadaki ilk veteriner okulundan 80 yıl sonra 1842 yılında ordunun veteriner hekim ihtiyacını karşılamak üzere kurulmuştur İlk sivil veteriner okulu ise “Mülkiye Baytar Mektebi” ismi ile 1889’da açılmıştır (Osmanoğlu, 2010:3). Veteriner hekimliğin modern bir teşkilata ve kimliğe kavuşması hayvan sağlığının korunmasında ve hayvan yetiştiriciliği ve ıslahı faaliyetlerinde köklü bir dönüşüm ve gelişim sağlamıştır (Tan,2013:246).

Osmanlı döneminde oldukça yaygın olan mera hayvancılığı Diyarbakır, Erzurum, Urfa, Orta ve Batı Anadolu konargöçerlerinin ekonomik faaliyet alanını oluşturmuştur. Trakya yöresinde ve Anadolu’nun bazı bölgelerinde çiftliklerin kurulmasıyla çiftlik hayvancılığı da yaygınlaşmış, Rumeli ve Anadolu’da ordunun ulaştırma ihtiyaçlarına yönelik hayvan yetiştiriciliğinin yanı sıra Suriye, Mısır ve Batı Akdeniz coğrafyasına canlı hayvan ve hayvan ürünleri satılmıştır. XIX. yüzyıldan itibaren salgın hastalıklar, mera, çayır ve yaylakların tarla haline getirilmesi; savaşlar, erken kesim, vergilerin yüksekliği gibi nedenlerle hayvancılık gerilemeye başlamıştır (Temel,2010:202).

Bu gerilemeye bir çözüm bulmak amacıyla Türkiye’de tarım ve hayvancılığa ilişkin kamu hizmetlerinin örgütlenmesinde ilk adım 1846 yılında atılarak Osmanlı Devleti’nin yönetim biçiminde gerçekleştirilen yenilikler çerçevesinde, aralarında Ziraat Nezaretinin de (Tarım Bakanlığı) yer aldığı çeşitli bakanlıklar kurulmuştur. İlk Ziraat Nazırı Arif Paşa 16 Ocak 1846 tarihinde göreve başlamış; ancak bu görevini yaklaşık olarak üç ay kadar sürdürebilmiştir. Kuruluşundan itibaren pek çok kez isim değiştiren ve 1891’de “Orman Maadin ve Ziraat Nezâreti” adını alan bakanlığa, “Nâfia Nezâreti”(Bayındırlık Bakanlığı) bünyesinde 1888’de kurulan ve ilk sivil veteriner hekimliği örgütü olan “Umûr-i Baytâriyye Müfettişi Umûmiliği” 1892 yılında bağlanmıştır. Çıkarılan bir nizamnâme ile tarımsal faaliyetlerin yürütülmesi için beş şube oluşturulmuştur (Gül R.,2007:58). Bu şubeler arasında yer alan “İslahât-ı Hayvâniyye ve Umûr-i Baytâriyye Şubesi”, hayvancılığın geliştirilmesi ve salgın hayvan hastalıklarının önlenmesi ile görevlendirilmiştir. Bu örgütlenme ile ilgili olarak 8 Aralık 1892 tarihinde bir “irade” yayımlanarak, şubenin görevleri şekillendirilmiştir. İslahat-ı Hayvaniye ve Umur-i Baytariyye Şubesi, 1909 yılında “Umûr-i Baytâriyye Müdüriyeti” adı ile yeniden düzenlenmiştir (Gürler,2009:9).

Tanzimat döneminde (1839-1876) gerçekleştirilen reformların bir sonucu olarak belediyelerin örgütlenmesine gidilmiş, bu dönemde çıkarılan nizamnâmeler ile belediyelerin görev, yetki ve çalışma usulleri düzenlenmiştir. Bu kapsamda, halk sağlığı ile ilgili yapılan düzenlemeler 5 Ekim 1877 tarihli “Dersaadet Belediye Kanunu”da yer almıştır. Kanuna göre, insan sağlığı nedeniyle sokaklarda hayvan kesimi yasaklanmış, bu kesimlerin belediye tarafından belirlenen mezbahanelerde yapılması kararlaştırılarak hasta ve zayıf hayvanların satılması yasaklanmıştır (Düstur, I.Tertip, C.4. 1877:552-570).

Osmanlı Devleti'nde XIX. yüzyıl süresince salgın hayvan hastalıklarının özellikle de sığır vebası salgınlarının olanca şiddetiyle devam etmesi, birçok bölgede büyük zararlar veren epidemilere neden olmuş, özellikle 93 Harbi'nden sonra sığır vebası salgınlarının arttığı ve buna karşı önlemlerin alındığı görülmüştür (Gürler,2009:11). 1887'de İstanbul civarında çıkan sığır vebası sebebiyle Karadeniz'den gelecek hayvanlar karantinaya alınmış, karantina süresi bittikten sonra Mekteb-i Tıbbiye-i Fünûn-ı Baytariye Muallimi Baytar Abid Efendi hayvanları muayene etmiştir (BOA. DH. MKT.418-31/ 13/Ş /1304/ 7 Mayıs 1887). İstanbul civarında hayvanlarda görülen hastalığın veba olduğu anlaşılmış incelemeler sonucunda bunun Rusya'dan gelen hayvanlardan yayıldığı düşünülerek bundan sonra Karadeniz'den gelecek hayvanların İstanbul boğazında baytarlarca kontrol edilmesinin ve bütün vilayetlerde askerî ve mülki baytarların birbirleriyle yardımlaşarak hayvan hastalıklarıyla mücadele etmeleri istenmiştir (BOA. DH. MKT.1399-84/ 20 Ca 1304/14 Şubat 1887). Rusya'da şiddetli bir sığır vebası salgını görüldüğü için Rusya'dan gizlice gelerek satılan derilerin, ülkeye girişinin engellenmesi istenmiştir (BOA. DH. MKT.1397-5/08/Ca/1304/2 Şubat 1887). Rusya'dan kara veya deniz yoluyla girişi yapılacak hayvanlarla ilgili konsolosluklardan alınacak sağlık raporları sınır boylarında kontrol edilecektir. Karantina memuru bulunmayan yerlerde bu kontroller sıhhiye memurları tarafından yapılacaktır. Bu konuyla karantina enspektörlüğü ilgilenecektir (BOA. DH. MKT.1380-53/1304 S 26/ 24 Kasım 1886). Yine Rusya'daki sığır vebası hastalığının ülkeye sirayetinin önlenmesi için Rusya'dan hayvan ithalinin tamamen yasaklanması gündeme gelmiş, bu yasaklamanın yerinde olup olmayacağı konusunda karantina doktorları tarafından rapor istenmiştir. Karantina memurları tarafından muayene edilerek sağlıklı hayvanların geçişine izin verilmiştir (BOA. DH. MKT 1654-117/ 11/M /1307/7 Eylül 1889).

Anadolu'da görülen şüpheli hayvan hastalıkları ile alakalı olarak incelemeler yapmak üzere veterinerler görevlendirilmiştir. Bu bağlamda Ankara dolaylarında hayvan hastalıklarının görülmesi üzerine Baytar Binbaşı Hüsnü Bey ve askerî iki tabip bölgede araştırmalarda bulunarak hastalığın sığır vebası olduğunu tespit etmişlerdir (BOA. DH. MKT 1598-99/ 25/C /1306/27 Ocak 1889). Aydın ve Ankara vilayetlerinde zuhur eden hayvan hastalığının veba olduğu tespit edilmiş, bölge kordon altına alınarak gerekli tedaviler yapılmış ve yerinde alınan tedbirlerle hastalık önlenmiştir (BOA. Y.PRK. ASK.53-70/ 01/B /1306/26 Şubat 1889). Belgelerden anladığımız kadarıyla Rusya'dan İstanbul'a getirilen hayvanlar Kavak karantinahanesinde bekletilerek gerekli muayenelerden sonra şehre alınmıştır (BOA. DH. MKT.1647-50/15/Z /1306/12 Ağustos 1889 ). Hastalıkla mücadelede bazen hayvanlar itlaf edilmek zorunda da kalınmış ve hayvanların bedellerinin ödendiği de olmuştur. İzzettin karyesindeki sığır vebasında itlaf edilen hayvanların bedeli Emlak-i Hümayun'dan ödenmiştir (BOA. ŞD.2547-16/ 26/B /1307/18 Mart 1890). Çatalca'nın Sazlıbosna karyesinde vebaya yakalanan sığırlar telef edilmiş ve bedelleri sahiplerine ödenmiştir (BOA. DH. MKT.1716-35/19/Ş /1307/10 Nisan 1890 ). Yine belgelerden anladığımız kadarıyla hastalık görülen yerlerde Sıhhiye Nezaretince araştırma heyetleri oluşturularak veterinerler görevlendirilmiş, hastalıkların meydana çıkış tarihleri son bulma tarihleri hayvan telefâtı gibi konular kayıt altına alınmıştır (BOA. DH. MKT.1739-47/16/Za/1307/4 Temmuz 1890).

Salgın hayvan hastalıklarının ticarî yönü de bulunmaktadır. Dönemin şartları düşünüldüğünde insanların kullandığı eşyaların çoğunluğu çarığından kıyafetine kadar hayvansal ürünlere dayanmaktadır. Bu yüzden itlaf edilen hayvanların derisinden faydalanma düşünceleri de olmuş olmalı ki birazdan bahsedeceğimiz "Zabıta-Sıhhiye-i



Hayvaniye Kanunu Muvakkatesi'nde ölmüş hayvanların derisini almak, gömüldükleri yeri açmak yasaklanmıştır. 1887 tarihli bir belgede Beyrut ve Suriye'de sığır vebası hastalığından ölen sığırların derilerinin yüzülerek satılmasına izin verilmemiştir (BOA. DH. MKT.1526-79/ 21/Za/1305/30 Temmuz 1888). Bir başka belgede ise sığır vebası hastalığı olmayan bölgelerden yapağı ve deri nakline izin verilmiştir (BOA. DH. MKT. 1726-56/ 08/L /1307/28 Mayıs 1890).

Hayvan sağlığını korumaya yönelik belirlenen ilk yasal düzenleme olan "Zabıta-Sihhiye-i Hayvaniye Kanunu Muvakkatesi" 5 Ocak 1893 tarihinde yayımlanmıştır. Buna göre bir bölgede bulaşıcı bir hayvan hastalığı görüldüğü zaman hayvan sahibi ve karye muhtarı en yakın nahiyeye durumu haber verecektir. Liva mutasarrıflığı 24 saat içersinde hastalığın meydana geldiği bölgede gerekli tedbirleri alarak vilayet merkezine durumu yazıyla bildirecektir. Veteriner hekimin tedbirlerine rağmen karantinaya uymayarak hastalığın yayılmasına neden olanlar, hasta hayvan alım satımı yapanlar ceza kanununa göre cezalandırılacaklardır. Baytar müfettişleri gerekli incelemelerin ardından hastalık sığır vebası gibi büyük bir hastalıksa genel müfettişlerin gelmesini bekleyecektir. Hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla yapılacak itlaflar vilayetlere bildirilecektir. Müfettişlerin çalışmalarına yerel yönetimler dâhil hiç kimse müdahale etmeyecektir. Hastalıkların görüldüğü bölgelerde karantinahane ve tahaffuzhaneler kurulacak, buralarda hayvanları bulaşıcı hastalıklar yönünden muayene eden baytarlar hayvanların sağlıklı olanlarını damgalayarak gerekli yerlere sevkiateklarını sağlayacaklardır. Salgın olmayan zamanlarda da gerek kara, gerek deniz yoluyla hayvanların sevkiateklarından önce gerekli muayeneleri yapılarak temiz kâğıtları verilecektir.

Bu muayenelerde hayvanların cinsine göre muayene vergisi adıyla ücret alınmıştır. Beygir, katır, merkep gibi taşıma hayvanlarından 2 kuruş; öküz, manda gibi çift hayvanlarından 1 kuruş 20 para; inek, dana, buzağıdan 1 kuruş; koyun, keçi, kuzu, oğlaktan 5 para; domuz, köpekten 3 kuruş alınacaktır. Eğer hayvanlar sürü şeklinde ise 50 başı aşan karasığır ve manda sürüsünden 40 kuruş, 100 başı aşan karasığır ve manda sürüsünden 60 kuruş, 200 başı aşan karasığır ve manda sürüsünden 100 kuruş para alınacaktır. Ayrıca ticaret eşyası olan hayvansal ürünlerden boynuz, tırnak, yün, tiftik, kıl çuvalından 1 kuruş, hayvan derilerinden 5 para, deri miktarı 100 kıyyeyi geçerse (kıyye:1300gr) her bir kıyyesinden 2 para alınacaktır.

Hayvansal ürünlerden deri, yün, boynuz, tırnak vb. maddelerin ithal ve ihraçları sırasında da aynı muamele uygulanacaktır. Fakat ithal veya ihraç edilmek istenilen hayvansal ürünler, bulaşıcı hastalıkların ortadan kaldırılmasından dolayı karantinaların kaldırıldığı bölgelerden getirilir ise hayvan sahibinden söz konusu bölgede görevli veteriner müfettişi tarafından hayvansal maddelerin dezenfeksiyonunun yapıldığını gösterir şahadetname adı verilen belge talep olunacak ve bu maddeler çuvalarda ise ağızları kurşun mühürle mühürlenecek, deri ise başka kurşun mühürle bağlanacaktır.

Durumları incelenen ve muayenesi yapılarak illere sevk ve ihraç edilecek hayvanlar ile hayvansal maddelerin sahibine, çıkış kapısında görevli sağlık memuru tarafından her yerde makbul ve geçerli tutulacak ruhsat şahadetnameleri verilecektir. İstanbul'a ya da sahillerden birinin iskelesine çıkarılan hayvanların şahadetnameleri onların tekrar muayene edilmemelerini gerektirmez. Bu talimatın amacının tam olarak yerine getirilebilmesi için şehir içinde bulunan hayvan pazarları, mezbahalar, kasap dükkânları ve panayırların düzenlenmesi, iyileştirilmesi ve her birinin idaresi hakkında ayrıca bir talimat hazırlanacaktır (BOA. BEO.330-24725/11C1311/20 Aralık 1893). (Dustur,1Tertib.C.6.1893:1306-1310).

XIX. yüzyıl sonu ve XX. yüzyıl başında veteriner hekimliği alanında görülen gelişmeler özellikle mikrobiyoloji çalışmalarının hız kazanarak hastalık etkenlerinin biyolojik karakterleri, bulaşma yolları gibi konularda yeni bilgilerin edinilmesi, hayvan sağlık zabıtası ile ilgili mevzuatın belirli dönemlerde yeniden düzenlenmesini gerektirmiştir. II. Meşrutiyet'in ilanından sonra talimat hükümlerinin ülke ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamadığı gerekçesiyle önce 18 Aralık 1913'te "Zabıta-i Sıhhiye-i Hayvaniye Kanunu Muvakkati" daha sonra ise kanuna işlerlik kazandıran "Zabıta-i Sıhhiye-i Hayvaniye Talimatnamesi" 19 Mart 1914 tarihinde yürürlüğe girmiş ve cumhuriyetin ilk yıllarına kadar geçerliklerini korumuşlardır (Özgür,2003:3-4).

Difteri serumunun Türkiye'de hazırlanması gibi önemli hizmetleri olan Nicolle Türkiye'de salgın hayvan hastalıklarının araştırılmasında da görevlendirilmiştir. 2 Mart 1898'de Çatalca dolaylarında salgın hayvan hastalıklarının başlamasıyla konuyu araştıran Dr. Nicolle bölgede görülen hastalığın sığır vebası olduğunu tespit etmiştir (BOA. BEO 1085- 81304 /(08/L /1315/2 Mart 1898). Ahmet Refik Bey ile keçilerde zatürreye neden olan bakteriyi inceleyen Nicolle, Anadolu'da çobanların sağlıklı hayvanlara bağışıklık kazandırmak için kulaklarının arkasına ifrazat aşıladıklarını fark eder. Çalışma arkadaşı Ahmet Refik Bey ile keçileri kendilerine has bakterilere karşı bağışıklamayı başarırlar (Nirven,1968:145).

Nicolle'un bir diğer çalışma arkadaşı Adil Mustafa ile Türk bilim tarihine katkılarından birisi de özellikle sığır vebası konusunda yeni buluşlara ulaşmalarıdır. Sığır vebasının etkeninin filtreleri geçen (Chamberland ve Berkefeld) bir virüs olduğunu ilk önce Adil ve Nicolle meydana çıkarmışlardır. Adil ve Nicolle'un dört yıl süren müşterek çalışmalarının sonuçları, 1899, 1901, 1902'de Annales de L'Enstitute Pasteur'de yayımlanmış bulunmaktadır. Bu yazıların hemen her satırı orijinal buluşlarla doludur. 1901 ve 1902 tarihli yazıların birincisinde sığır vebası virüsünün çeşitli sığır ırklarındaki hastalık yapma farkları ve kuluçka sürelerinin denendiği, virüse kültür ırkları ile Anadolu karasığırına (yerlikara) nazaran step ırklarının dayanıklılık gösterdiğinin anlaşıldığı belirtilmiştir. Yerli karalarda kuluçka süresinin kültür ırklarına göre bir gün daha uzun olduğu da meydana çıkarılmıştır (Erk,1968:67-68).

Yukarıda bahsettiğimiz üzere Nicolle ve Adil Beyler'in dört yıllık laboratuvar çalışmaları sonucunda Bakteriyojihaneye-i Şahane'de sığır vebası serumu üretilmeye başladı (Besim Ömer, 1315:I,104). Bu çalışmaları ile gerek Nicolle gerekse de Adil Mustafa Bey uluslararası literatüre geçmişlerdir (Batu,1982:54).

Ardından bu buluşun Yozgat'ta yapılan denemesinde başarılı olunduğu gazetelerde ilan edilmiştir (BOA. DH. MKT.2158-81 / 1316 Ş 28/ 11 Ocak 1899). Sonuçların başarılı olmasıyla seri üretime geçilir (Besim Ömer, 1315:I,104). Orman ve Maadin ve Ziraat Nezareti için her ay 80 lira karşılığında 2.500 şişe serum hazırlanıyor, nezaret bu serumları hastalığın hüküm sürdüğü yerlere gönderiyordu. Bakteriyojihaneye iki sene içinde 50.000 şişeden fazla sığır vebası serumu üretti. 1899 yılına kadar 4.000'e yakın hayvan aşılandı. Önceleri sığır vebası salgınlarında her 300 hayvandan 180'i ölürken serum kullanıldıktan sonra bu oran binde 1-2' ye düştü (Yıldırım2010a:139).

1901'de Nicolle'un Paris'e dönmesi üzerine Bakteriyojihaneye-i Osmanî iki kısma ayrıldı. Bir kısmı eski ismi ile Nişantaşı'ndaki binada kalarak insan hastalıklarını incelemek, aşı ve serumlarını hazırlamak görevini üzerine almıştı. Hayvan hastalıkları için de Sultanahmet'te Mülkiye Baytar Mektebî Ali'sinin yerleştiği binanın üst katında "Bakteriyojihaneye-i Baytarî" kurulmuş oldu (Erk,1968:69).

#### 4.5. Bakteriyolojihane Dışında Osmanlı Devleti'nde Aşı ve Serum Üretilmesi

##### 4.5.1. Hamidiye Etfal Hastanesi ve Difteri Serumü Üretilmesi

II. Abdülhamit'in emriyle 1900 senesinde hizmete giren Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi'nde bir bakteriyoloji laboratuvarı açılmış ve kızıl, kuşpalazı serumlarıyla çiçek aşısı üretilmeye başlanmıştır (Özbek,2006:58).

Hamidiye Etfal Hastanesi istatistik risalesinden ulaştığımız bilgilere göre bu hastanenin bakteriyoloğu Kym. Süleyman Nuri Beyin çalışmalarıyla bir bakteriyoloji laboratuvarı kurulmuştu. Laboratuvar, hastane merkez binanın sağındaki iki katlı binanın üst katındaki iki salondaydı. Avrupa hastanelerinde bulunan laboratuvarlara göre tertip ve tanzim edilmişti. Bakteriyoloji, mikroskop araştırmaları için gereken ve ünlü fabrikalarda üretilmiş bütün araç gerece sahipti. Hastalara ait materyalden başka belediye dairelerinden gönderilen maddeleri de analiz ederek resmî raporlar hazırlardı (Hamidiye İstatistik: 1900:26).

Viyana Üniversitesi Pediatri kliniği muallim muavini Dr. Paul Moser'in kızıl serumunu keşfetmesi üzerine II. Abdülhamid, Süleyman Nuri Bey'i, bu serum ile diğer bulaşıcı hastalıkların serum tedavilerini araştırmak, bunları İstanbul'daki hastanede üretmek için Avusturya ve Almanya'daki ilgili enstitülere gönderir (Hamidiye İstatistik, 1903: 253-254).

Padişahın iradesiyle Viyana'ya giden Dr. Süleyman Nuri Bey, St. Anne Çocuk hastanesi başhekimisi Prof. Escherich ile muavini ve kızıl serumu kâşifi Dr. Moser'i ziyaret ederek serumun üretimini öğrenmek için inceleme ve araştırmalarda bulunur. Viyana'daki diğer enstitülerde de gerekli tetkikleri yapan bakteriyolog Süleyman Nuri Bey, ardından Frankfurt'ta Prof. Erlich, Prof. Bonnda, Prof. Finkler, Berlinde Prof. Koch ve Wassermann'ı ziyaret ederek bunların enstitü ve kliniklerinde gerekli incelemelerde bulunmuştur. Araştırmalarını tamamlayarak İstanbul'a dönen Süleyman Bey, mesai arkadaşı Sertabip İbrahim Paşa ile beraber kaleme aldıkları bir rapor hazırlayarak padişaha sunar. Padişahın gerekli malzemeleri getirtmesiyle laboratuvar çalışmalarına başlanır (İlter,1976:59).

Hastanenin dışında, sağ tarafında inşa edilen laboratuvar, Avusturya'daki Dr. Moser'in usulüne ve Bonn Üniversitesi'nde Dr. Dittmar Finkler'in idaresi altındaki bakteriyoloji enstitüsü laboratuvarına uygun olarak yapılır (Hamidiye İstatistik, 1904: 52-53).

Laboratuvar iki daireye ayrılmıştı. Serum hayvanlarına ayrılan birinci dairede ahır hayvanlarının bulunduğu bir yer ile laboratuvar için tecrübe hayvanlarına tahsis edilmiş bir bölüm vardı. Burada tavşan ve fare gibi kobay hayvanlar bulunuyordu. Kan alma, hayvanları aşılama işleri de burada yapılıyordu. Buranın zemini meyilli ve çimentoyle döşenmişti. Burada hayvanları tutmak için gerekli aletler de mevcuttu (İlter,1979:60). Bu kısımda II. Abdülhamid'in serum üretimi için Bursa'dan satın aldığı üç at bulunuyordu (İstatistik, 1903: 253-254).

Kapıdan girince koridorun sol tarafındaki laboratuvar ikinci daireydi. Zemini çini, tavanı amyantla kaplanmıştı. Ortadaki ameliyat masasının üzeri de çini ile kaplıydı. Burası en son sisteme göre donatılmıştı. Kültürlerin muhafaza edildiği etüv makineleri elektrikle çalışıyordu. Koridorun karşısındaki kapıdan tecrübe hayvanlarının bulunduğu büyük salona girilmektedir. Buranın da zemini çini döşelidir. Tavanı amyant levha ile kaplanmıştı. Zeminden 1,25 m yükseklikte, içerisine deney hayvanlarının bulunduğu tahtadan yapılmış 12 bölme vardır (İlter,1979:60).

Her iki dairenin tavanı ısı geçirmeyen amyant levhalarla kaplı olması sayesinde dairenin sıcaklığı yaz-kış aynı derecede tutuluyordu. Burada çiçek aşısı, kuşpalazı ve kızıl serumları üretiliyordu. (Hastahane-i Âli'nin Kızıl ve Kuşpalazı Serumlarıyla Çiçek Aşısı Darülistihzarı", Hamidiye İstatistik 1904: 52-53).

Hastanenin dâhiliye tabibi ve bakteriyolog Bnb. Ömer Fuad Bey, tarafından hazırlanan istatistiğe göre 21 Nisan 1900-15 Ağustos 1901 tarihleri arasında serum tedavisi uygulanan 75 difteri vakasında 1 ölüm olmuştur (İstatistik, 1901: 328-331).

Aynı yıl İstanbul'da aşağıdaki hastanelerde difteriden ölümler (Administration de l'Institut, 1900-1901:1-144) şöyledir:

Tablo 4.4.1900-1901 Yılında İstanbul Hastanelerinde Difteriden Ölümler

Belediye ve Hastaneler	Müslüman	Hıristiyan	Toplam
1.Daire-i Belediye	6	4	10
2.Daire-i Belediye	9	4	13
3.Daire-i Belediye	8	8	16
4.Daire-i Belediye	3	3	6
5.Daire-i Belediye	0	2	2
6.Daire-i Belediye	4	3	7
7.Daire-i Belediye	2	1	3
8.Daire-i Belediye	-	-	-
9.Daire-i Belediye	7	5	12
10.Daire-i Belediye	2	3	5
İtalyan Hastanesi	-	-	-
Rus Hastanesi	-	1	1
Alman Hastanesi	-	-	-
Fransız Hastanesi	-	-	-
Hamidiye Etfal	1	-	-
Darülaceze Hastanesi	-	-	-
Gümüşsuyu Hastanesi	-	-	-
Bahriye Merkez Hastanesi	-	-	-
Guraba-i Müslimin Hastanesi	-	1	-
Haseki Nisa Hastanesi	-	-	-
Yedikule Ermeni Hastanesi	-	-	-
Toptaşı Hastanesi	-	-	-
Toplam	42	34	76

Tabloda tire (-) ile gösterilen hastanelere bu hastalıktan bir başvuru olmamıştır. Hamidiye Etfal Hastanesinin bakteriyoloji çalışmalarının bu alanda iyi sonuç verdiğini

söyleyebiliriz. Padişah, çalışmada emeği geçenlere nişan verdiği gibi (BOA. İ.TAL 373-1323/ B-135/22/B /1323/22 Eylül 1905). Süleyman Nuri Bey'i altın imtiyaz madalyası ile ödüllendirmiştir (BOA. İ.TAL.400-1324/Ca-113/27/Ca/1324)/19 Temmuz 1906).

16 Nisan 1907'de Hamidiye Etfal Hastanesini ziyaret edenler arasında verem serumunun kâşifi Alman Bakteriolog Dr. Behring de bulunmaktadır. O, hastanenin bakterioloji ve röntgen dairesine ve hastanedeki senatoryum binasına duyduğu hayranlığı dile getirmiştir. Dr. Behring üzerinde çalışmakta olduğu verem serumundan gerektiği kadarını göndererek elde edilecek sonuçların hastanede araştırılmasını önermiştir (Hamidiye İstatistik, 1907: 556). Gördüğü hastanenin gelişmişliği, tertip ve düzeni ünlü bilim adamının dikkatinden kaçmamış bu yüzden yeni bir serum çalışmasının kendi nezaretinde hastane ile ortak yürütülebileceğini böylelikle dile getirmiştir.

#### 4.5.2. Veba Aşısı

Veba aşısı üzerine yapılan araştırmalar, Alexandre Yersin, Calmette ve Borel yayınlarında yer almıştır. Calmette ve Borel, 1895 yılında ölü kültürlerle bir aşı geliştirmeyi başarmıştır. Bombay'da çıkan veba salgını üzerine buraya davet edilen Waldemer M. W. Haffkine (1860-1930) üç aylık çalışmaları sonunda ürettiği veba aşısını 10 Ocak 1897 günü önce kendi üzerinde, sonra Byculla hapishanesindeki tutuklular üzerinde denedi. Aşı yapılan mahkûmların hepsi kurtuldu (Yıldırım,2010a:61). Osmanlı Devleti'nde aynı yıllarda Haydarpaşa Hastanesinde operatör olan Dr. Şevki Bey ile Dr. Nihat Beyler, II. Abdülhamidin emri ile Hindistana Haffkine'nin yanına gönderilir. Bu iki hekim burada tifo, kolera ve veba aşılarının nasıl hazırlandığını öğrenmişler; fakat ülkeye döndüklerinde çeşitli nedenlerle aşı üretmemişlerdir (Unat,1978:367).

Veba aşısı ülkemizde ilk kez Gülhane'den müderris Dr. Refik Baker ile Mustafa Hilmi Beyler tarafından hazırlandı. 1919 yılında İstanbul'da veba vakaları görülmeye başlayınca Sıhhiye Umumiyeti Müdüriyesi bakteriolojinin her türlü eksikğine rağmen aşı üretimine geçerek kapasitesini günde 8-10 kiloya çıkararak şehrin ihtiyacını karşılamaya başladı. İstanbul'da 1919-1927 arasında 75.985 veba aşısı uygulanmıştır (Yıldırım,1985:1326).

#### 4.5.3. Kolera Aşısı

XIX. yüzyılda yüz binlerce kişiyi öldürüp Asya ve Avrupa'yı perişan eden koleranın etkeni Robert Koch tarafından bulundu (1883). 1885'te Ferran, 1892'de Haffkine canlı bakterilerle, 1896 Kolle ölü bakterilerle ilk kolera aşısını hazırlamıştır. Haffkine, veba aşısında olduğu gibi aşığı önce kendi üzerinde denedi. Buluşu Avrupa'da ilgi görmeyince Hindistan'a gidip kolera salgını sırasında 25.000 gönüllüyü aşıladı (1893). İlk aşılama çalışmalarında 407 kişiye uygulanan aşı sonucu sadece 5 ölüm gerçekleşir Hindistan'daki deneyimlerinin sonuçlarını, Ağustos 1895'te anlattı. Mart 1896'da tekrar Hindistan'a gidip yedi ay içinde 30.000 kişinin aşılanmasını sağladı. Aşı olanlar kolerayı pek hafif geçiriyorlardı (Servet-i Fünun , S. 754, C. 29). Kolera aşısı 1902'de geniş ölçüde Japonya'da uygulanmış ve sonra da yaygınlaşmıştır. Bizde ilk kez Balkan Savaşı sırasında uygulanmıştır (Yıldırım,1985:1327).

1912 seferberliğiyle birlikte alevlenen koleranın, Birinci Balkan Savaşı'nın 30-31 Ekim muharebeleri sonrasında, Lüleburgaz çevresinden başlayarak hızla yayıldığı ve kasım sonunda Marmara kıyılarından Karadeniz'e kadar uzanan geniş coğrafyada salgın

halini aldığı belirtilmektedir. Bu sırada, hastalığın tanısı konusunda ortaya çıkan tartışmalar, laboratuvar incelemeleri ile çözülebilmiştir. Salgın, % 50'yi aşan bir ölüm oranı ile 1913 Ocak ayına kadar sürmüştür (Etker,2009:22).

I. Balkan Savaşı'nda sivil ve asker bütün kesimleri yok eden kolera salgınları, sadece 1912 yılında Çatalca hattında 40 bin kişiyi öldürmüştür. Balkan Savaşı'nda antlaşma istenmesinin bir nedeni olarak kolera salgını gösterilmiştir. Salgın orduda son derece yayılmış, 21 Ekim 1912'den itibaren geri çekilme sürecine girmiş, bu süreçte İstanbul'a sevk edilen askerlerin bütün şehre hastalığı yayması tehlikesi ile karşılaşmıştır (Özdemir,2010:62). Osmanlı Devleti'nde kolera aşısı ilk kez Tatbikat Mektebi ve Seririyat Hastanesi'nde bakteriyoloji hocası Mustafa Hilmi Bey'ce hazırlanarak Balkan Savaşı'nda Edirne'nin geriye alınması sırasında ordu birliklerinde görülen kolera salgınında askerlerin tamamına uygulandı (Özbay,1976:174-176).

Bakteriyolojihane-i Osmanî'de kolera ile ilgili laboratuvar çalışmaları 1911'den 1913'e kadar üç yıl boyunca aralıksız sürdürülmüştür. Laboratuvarda hazırlanan tavşan serumu ile yapılan kan testleri ile hastalığın ayırıcı tanısının yapılmasına çalışılmıştır (Etker,2009:22). Balkan savaşlarından sonra I. Dünya savaşı yıllarında kolera Erzurum'da görülünce 1915 yılı ortalarında Erzurum Aşı Üretim Merkezi kolera aşısı üretmiş, İstanbul'dan gönderilen aşılarla tüm ordu defalarca aşılanmıştır. Erzurum'daki bu kurumda savaş boyunca 5.360 kg aşı hazırlanarak 2.000.000 asker aşılanmıştır (Özbay,1976:218-219).

Yine Filistin cephesindeki salgının birden bire sönmesi, Türk birliklerine uygulanan kolera aşısına bağlanmıştı. I. Dünya Savaşı sona ererken Başkumandan Vekili Enver Bey, orduda kolera aşısının uygulanmasını emretmişti. Orduda alınan başarılı sonuçların ardından kolera aşısı halka da tatbik edildi. Kolera aşısı Bakteriyolojihane-i Osmanî'de hazırlanıyordu (Yıldırım,2007:50).

Birinci Dünya Savaşı sırasında kolera tedbirleriyle ilgili bir nizamname hazırlanmıştır. Buna göre resmî hekimler gerektiğinde Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi vasıtasıyla kolera aşısı temin ediyordu. Aşı, hükümet tarafından icra olunan bir tedbir olduğu için ücretsizdi. 10-50 yaş arasında sağlıklı kişilere yedi ila dokuz gün aralıklarla iki defa yapılan kolera aşısı, göğüste köprücük kemiği ile meme başı arasına veya sırtta iki kürek kemiği arasına cilt altına tatbik edilirdi. Haziran 1916'da Sıhhiye Nezaretinin teklifiyle bazı vilayetlerde görülen kolera hastalığının yayılmaması için lüzum görülen yerlerde kolera aşısı mecburi olarak yapılmaya başlandı. Hemen ardından Kanun-ı Ceza'nın 99. maddesinin 3. zeyli uyarınca, Sıhhiye Nezaretince tayin ve ilan olunacak mıntikalarda bulunanlara kolera aşısı ile aşılanma mecburiyeti getirildi (Yıldırım,2007:51).

#### 4.5.3. Tifüs Aşısı

Tifüs hastalığı adını dalgınlık ve bilinç yitirimi sözcüğünden alır (Eren,1996:433). Tifüs (Lekeli humma) eski kaynaklarda diğer ateşli hastalıklar ve özellikle vebayla karıştırılmıştır. Ayırıcı tanımı, XIX. yüzyıl'da açıklığa kavuşmuştur (Yıldırım,1985:1327).

1489 Granada'da İspanyol Kralı Ferdinand'ın ordusunda 17 bin asker tifüsten ölmüştür. Savaşta ölen askerlerin sayısı, yalnızca 4 bindir. 1528 yılında Fransızlar, Napoli şehrini kuşattıklarında tifüs salgını çıkmış ve 30 bin askerlerini tifüse kurban vererek geri çekilmişlerdir. 1566 yılında Fransa, Almanya ve İtalya'dan Osmanlılarla savaşmak için toplanan haçlı ordusu, Macaristan'a geldiğinde tifüs baş göstermiş ve askerler dağılmıştır. Geriye dönen askerlerle hastalık tüm Avrupa'ya yayılmıştır

(Özdemir,2010:42). 1854 Kırım Savaşı sırasında Fransız ve Türk askerleri arasında tifüs salgını görülmüş 1877-1878 Osmanlı Rus savaşında her iki orduda ortaya çıkan tifüs salgını 40.000 dolayında askerimizin ölümüne neden olmuştur. Balkan savaşında ordumuzda görülen kolera ve dizanteri salgını geçtikten sonra 1912 sonları ve 1913 sonlarında tifüs vakaları görülmüştür. Ordumuza büyük kayıplar verdiren tifüsle yapılan mücadele etkili olmuş; fakat hemen ardından I. Dünya Savaşı'nda Kafkas cephesinde geniş tahribatlı tifüs vakaları görülmüştür (Yıldırım,1985:1327).

1909 yılında Charles Nicolle tifüsün insandan insana geçmediğini, insandan bite, bitten insana geçtiğini ortaya koymuştur (Eren,1996:433). Bunun üzerine dezenfeksiyon yöntemiyle bitler yok edilmeye çalışılmış, bu amaçla ekme fırınları ve tandır kuyuları kullanılmış, yine seyyar buğu fiçisi ile bitlerle mücadele edilmeye çalışılmıştır (Yıldırım,1985:1327).

Charles Nicolle'den sonra tifüse karşı aşı araştırmaları ilk kez Reşat Rıza ve Mustafa Hilmi Beyler tarafından yapılmıştır. 3. Ordu Emraz-ı Sâriye Mücadelesi Heyeti Reisi Tefvik Salim Bey, Dr. Reşat Rıza'nın önerisiyle hazırlanan aşığı Kafkas Cephesi'nde 28 Mart 1915'te uygulamıştır. Reşat Rıza'nın önerdiği ve Tefvik Salim'in hazırladığı aşılar da tifüsün yüksek ateşli dönemindeki hastadan 10-20 ml. kan alındıktan sonra içinde cam boncuklar bulunan steril bir şişeye konularak 15 dakika kadar iyice çalkalanıp fibrinden ayırma işlemi yapılıyordu. Bunu takiben şişe ağzına kadar suya batmış olarak 58-60 C sıcaklıkta bir ben-mariye alınıyordu. Sık sık çalkalanarak bir saat kadar burada bekletilip kandaki etken inaktive ediliyordu. Sıcak sudan çıkarıldıktan sonra şişenin ağzı alevden geçiriliyor, steril bir cam kutuya dökülerek bekletiliyordu. Buradan alınan 5 ml. aşı aşılanacak kişinin cilt altına enjekte ediliyordu (Karatepe,2008:304). Bu uygulamada diğer uygulamalarda olduğu gibi koruyuculuk süresi kısaydı. Tifüs, ancak Dr. Cox'un 1939 da hazırladığı DDT sayesinde yok edilmiştir. Bizde Dr. Cox tipi tifüs aşısı 1943'te Gülhane Hastanesi'nde hazırlanıp uygulanmıştır (Yıldırım,1994:1328).

#### 4.5.4. Tifo Aşısı

Tifo (Karahumma) yurdumuzda tek tük görülen hastalıklardandır. Daha savaş yıllarında salgınlara neden olmuştur. 1909'da Dr. Burhanettin tifo aşısı konusunda bir konferans vermiş konferanstan sonra Mahmud Şevket Paşa'nın ayırdığı tahsisatla kısa zamanda tifo aşısı hazırlanmıştır. İlk kez Gülhane Bakterioloji Muallimi Dr. Mustafa Hilmi Bey (1880-11967) tarafından 1912 sonlarında Çatalca Cephesi'ndeki ordumuza uygulanmıştır. Alman ordusundaki 116.481, Fransız ordusundaki 127.048 tifoluya karşılık Türk ordusunda sadece 8.608 tifolu erin bulunması aşının başarıyla uygulandığını göstermektedir Balkan Savaşı'nda kolera ve dizanteri büyük salgınlar yaptığı halde ordumuzda tifo salgını olmayışı Alman ve Fransız ordularından önce uygulanan tifo aşısıyla mümkün olmuştur (Yıldırım,1985:1327).

#### 4.6. Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemlerinin Belirlenmesi

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele için 1866 İstanbul Konferansı'ndan bir yıl sonra 1867'de Meclis-i Tahaffuz tarafından Kolera Nizamnamesi hazırlanarak yürürlüğe sokulmuştur (Şehsuvaroğlu,1957:430). Bundan sonraki süreçte İstanbul'un hijyen yönünden iyileştirilmesi için çalışmalar devam etmiştir. 1890 yılında Dersaadet Tıbbiye Cemiyeti raporunda Sadrazam Kamil Paşa tarafından İstanbul için birtakım hijyen önlemleri sıralanmıştır. Buna göre: Bir çiçek hastanesi açılmalı ve herkes aşılanmalı,

hasta taşımak için araba ve sedyeler alınmalı, cenaze nakli esnasında cesetler ilaçlanmalı, defin işleminden sonra tabutlar yakılmalıdır. Bulaşıcı hastalıkların ilk görüldüğü yerler tecrit edilmelidir. Yabancı ülkelerdeki hastalıklar, elçilikler vasıtasıyla hemen bildirilmeli; gereken tetbirler alınmalıdır. Sokaklar her gün temizlenmelidir. Şehir içinde belirli mesafelerde meydanlar, bahçeler yapılmalıdır. Lağımalar muntazam olarak temizlenmelidir. Mahalle arasındaki mezbahalar şehir dışına çıkarılmalıdır (BOA. DH. MKT.1871-81/8/S /1309/13 Eylül 1891).

Devletin bu tür önlemler alıp insanlarını bilinçlendirmeye çalışmasında halkın alışık oluğu sıhhi kavramların kullanılmasına dikkat edilmiştir. Dezenfekte yerine halkın alışık olduğu tathir ve tanzif gibi kelimelerin kullanılmasına dikkat edilmiştir. Koleradan vefat eden hastaların giysilerinin ilaçlanmadan satılması, giyilmesi yasaklanmıştır. Fakat halk arasında ilaçlı elbiseleri giyenlerin de ilaçtan dolayı vefat ettiği yolunda asılsız haberler çıkınca bu konuda gazeteler yoluyla halk bilgilendirilmeye çalışılmıştır. Asılsız haber koleradan ölen müslümanların defininin dinî gereklere uyulmadan yapıldığı, yani yıkanmadan ve cenaze namazı kılınmadan gömüldükleri rivayetidir. Bu konunun araştırılmasında Sıhhiye Nezareti incelemelerde bulunur. İncelemeler sonucunda konunun asılsız olduğu, tam tersine tahaffuzhanelerde ölenlerin burada bulundurulmuş imam nezaretinde yıkanıp kefenlenip namazının eda edildiği, evinde koleradan ölenlerin de evlerinde müsait yer bulunmadığı durumlarda belediye dairelerinin kolera hastanelerince ölü yıkayıcı dört ölü taşıyıcı, imamla sıhhiye heyeti tarafından, fenni usullerle gerekli işlemler yapılarak namazı kılınıp uygun mezarlığa defnedildiği anlaşılır (BOA. A.MKT. MHM.593-8/1311 Ca 9/18 Kasım 1893). Buna benzer durumlar gayri müslimler arasında da görülmüştür. Hristiyanların cenazelerini yüzleri açık bir şekilde halkın içinden mezarlığa taşınmaları üzerine cemaatlere gerekli uyarılar yapılarak definlerin yüzü kapalı, hatta kapalı tabutlarda yapılması söylenmiştir (BOA. A.MKT. MHM.593-21/11 C1311/20 Aralık 1893).

23 Aralık 1893'ten itibaren bekâr han odaları ve kalabalık yerler için sıhhiye müfettişleri tayin edilerek gerekli teftişler yapılır. Bu teftişler sonucunda buralar dezenfekte edilir. Hijyen sağlamak adına işsiz güçsüz bekâr takımı memleketlerine gönderilir. II. Abdülhamid su konusuna da önem vermiş, İstanbul'daki bütün çeşme su hazneleri muayene edilerek çamur, koku arındırılması için çalışmalar yapılmıştır (BOA. A.MKT. MHM.593-12/1311 Ca 14/10 Kasım 1893). Dr. Chantemes şehir sularında yaptığı incelemeler sonucunda önemli tespitlerde bulunmuştur. İstanbul'a gelen suların çoğu geldiği istikametler nedeniyle kolera basili içermekteydi. Dr. Chantemes'e göre koleranın artış nedeni; çöplerin sel suları nedeniyle iyi korunamayan su havzalarını kirletmesiydi (BOA. Y.PRK. SH.4-86/1Ca1311/10 Kasım 1893). II. Abdülhamid 1895'te Almanya'dan şehir hijyeni alanında tanınmış Münih Üniversitesi profesörlerinden Rudolf Emmerich'i davet eder. Dr. Emmerich Yeniköy kuyu suyuna kanalizasyon karıştığını, bentlerden yeni köye gelen suyun ise temiz olduğunu analiz eder (BOA. A.MKT. MHM.596-9/11 L 1312/7 Nisan 1895).

Osmanlı Devleti'nde bu tür koruyucu sağlık önlemlerinin zamanla arttığını görüyoruz. 4 Kasım 1906 üç fasıl, 41 maddeden oluşan ve "İlel-i sâriyeye karşı ittihâz olunacak tedabir-i tahaffuziyye ve tathirât-ı fenniyye ile heyet-i sıhhiyye ve belediye ve etebbâ-yı husûsiyenin ve tebhîrhane memurlarının vazâifine dair nizâmname"de bu uygulamalar genişletilerek devam ettirilmiştir.

Öncelikle hastalıklarla mücadelede hastalığın bir an önce Sıhhiye İdaresi'ne duyurulması istenmiştir. Bu konuda hastalık görülen bir bölgede en üst makamdan mahalle bekçisine, mahallede oturan sakinlere kadar hastalığı haber verme görevi bulunmaktadır. Bu ihbarlar dâhilinde görevlendirilecek olan hekimler, hastalığın



tedavisinden yayılmasının önlenmesine kadar ne gerekiyorsa yapacaklardır. Sıhhiye müfettişleri ve hekimler kolera, veba gibi hastalık görülmesi durumunda hemen bölgeyi kordon altına alacaklar, hastalığın görüldüğü yerde gerekli temizlik işlemlerini başlatacaklardır. Kızıl ve difteri, humma-ı tifoidi, boğmaca, çiçek gibi hastalıkların görüldüğü yerlerde derhal aşılama çalışmaları yapılacaktır. İstanbul, Tophane ve Üsküdar bölgesindeki tebhîrhaneler ve Boğaziçi'yle Adalar'a hizmet edebilecek tebhîr makineleri kurulacak, yine vilayet merkezlerine birer tebhîrhane kurulacaktır.

Bulaşıcı hastalıkların görüldüğü bölgelerde tabiblerin incelemeleri sonunda bulaşıcı hastalıklara karşı hastalıkların başlama ve bitişlerine göre ilaçlama yapılacaktır.

Veba sonra	İllet-i Musâbînin	İktisâb-ı afiyet eylediğinden	on iki gün
Kolera sonra	≡	≡	on beş gün
Yılcık	≡	≡	≡
Dizantirya-yı müntin	≡	≡	≡
Humma-yı tifoidi	≡	≡	≡
Hummâ-yı nifâsi	≡	≡	≡
Kızamık	≡	yevm-i musâbiyetinden itibaren	≡
Suçiçeği	≡	≡	≡
Çiçek sonra	≡	≡	Kırk gün
Kızıl	≡	≡	≡
Difteri	≡	≡	≡
Boğmaca öksürüğü sonra	≡	Bade inkıta-i nevbet-i su'al	On iki gün
Humma-i nifâsî	≡	iktisâb-ı afiyet eylemesini	Müteâkib
Sillü'r-rie	≡	vefat etmesini	≡
iltihab-ı sehâya-yı dimağ-ı şevki-i müstevli	≡	iktisâb-ı afiyet eylemesini	≡
Kuduz	≡		

Veba, kolera ve kızıl hastalıklarının görüldüğü yerler hastalık kaynağı halini almış ise buralar tekrar tekrar ilaçlanacaktır (BOA. DH. MKT 2611 / 34 / 1324 N 17/4 Kasım1906).

Herhangi bir okulda yukarıdaki hastalıklardan birisi görüldüğü zaman okul hemen tatil edilerek gerekli aşılama çalışması yapılacak; okulun tüm öğrenci ve çalışanları aşılanacaktır. Gerekli fenni tedbirler alınmadan okul kesinlikle açılmayacaktır. Verem hastaları tedavi olduklarına dair gerekli rapor olmadan kesinlikle okula alınmayacaktır. Han, otel, apartman, gazino, kahvehane, lokanta, hamam gibi umuma açık yerlerde bir hastalık zuhurunda okullardaki gibi uygulama yapılacaktır. Hastalık görülen bu yerler pulverizatörle ile taşınabilen eşyalar ise tebhîrhanelerde temizlenecektir. Salgın hastalıktan vefat edenlerin eşyaları tebhîrhane temizlenmeden bir başkasına verilmeyecek, bitpazarında satılmayacaktır. Yorgan ve koltuk malzemesi gibi pamuk, yapağı gibi malzemeler mutlaka temizliği yapılarak satılacaktır. Bu tür imalathanelerdeki hallaçlar bir aileye ait pamuğu, yapağıyı attıktan; dükkânı süpürüp yıkadıktan sonra başka işleme geçeceklerdir. Hallaç dükkânları 15 günde bir kere badana edilerek ilaçlanacaktır.

Bütün okullar, apartmanlar, oteller, hanlar, kahvehaneler, gazinolar, lokantalar, hamamlar, bekâr ikametgâhları, kirahaneler, umûmhaneler, fabrikalar, kesirü'l-amele imalathaneler, hallaç ve eşyâ-yı müstemele dükkânları, umûmi merâkib-i berriye ve bahriye, hapishaneler, sık sık kontrole ve temizliğe tabi olduklarından etebbâ ve müfettişler buraları teftiş ve muayene edeceklerdir. Kirahaneler her boşaltıldığında, diğer yerler en az ayda bir ilaçla temizlenecektir. Ve meşrûbât imal edilen yerler, bakkal, manav, sebze, aşçı, ekmekçi, şekerci ve emsali dükkânların temizlik yönünden kontrolleri yapılacağı gibi bozulmuş gıdalar yakılarak veya gömülerek imha edilecektir (BOA. DH. MKT. 2611-34 / 1324 N 17 / 4 Kasım1906). (Dustur.Tertib1,Z.4.,1906:54-57).

#### 4.6.1. Tebhirhanelerin (Dezenfeksiyon İstasyonları) Kurulması

Tebhirhaneler giysi ve eşyalarla, ev ve işyeri gibi mekânları, bittin ve pislikten temizlemek amacıyla kurulan dezenfeksiyon istasyonlarıdır. 1893'te İstanbul'da görülen kolera salgınıyla gündeme gelmiştir. Tebhirhanelerde eşyalar yüksek derecede buhardan geçirilir. Eşyayı buhar altında bulunduran makinelere tebhir aleti, yani etüv denir (Özbek,2006,52).

Tebhirhaneler kolera, çiçek, suçiçeği, veba, kızıl, kızamık, tifo, tifüs, dizanteri, difteri, verem, loğusa humması gibi bulaşıcı hastalıklardan birisine yakalanan kişilerin eşya ve giysilerini basınçlı su buharı ile dezenfekte ettiği gibi hastalık görülen her türlü mekânı, şüpheli görülen ticari emtiayı, dışarıdan gelen gemileri kimyasal maddelerle dezenfekte ederek koruyucu sağlık hizmetleri veren kurumlardır (İlel-i sariye karşı ittihaz kılınacak tedbir (Düstur, 1. Tertib, C. 6., 1894: 1518-1522 ve (BOA. DH. MKT 2611/34 1324N17 4 Kasım 1906).

Memleketimizde tebhirhaneler açılmasına 28 Ağustos 1893 ve 26 Nisan 1894'te meydana gelen kolera hastalığı esnasında hükümet ve belediyece karar verilmiştir (Ergin,1995:3218). Fakat bu konudaki ilk ciddi çalışmalar Pasteur Enstitüsünden gelen Dr. Andre Chantemesse'nin 6 Ekim 1893 tarihli raporu doğrultusunda başlayarak Beyoğlu, Üsküdar ve İstanbul tarafları için üç ayrı büyük şubenin yapılması gerekli görülmüştür (BOA. İ.HUS. R-1311/10/ 21 Ekim 1893). İstanbul'da üç müesseseden birincisi İstanbul'da Gedikpaşa'da, diğeri Tophane'de ve üçüncüsü Üsküdar'da Açık-Türbe'de yapılmıştır. (Ergin,1995:3219). Gedikpaşa Tebhirhanesinin 17 Aralık 1893'ten itibaren hizmete girmesinden sonra, (BOA. Y.A-HUS. 286-70/1311.C.9/18 Aralık 1893) (MV. 77-111/1311.C.15/24 Aralık 1893). Nisan 1894'te Üsküdar'daki ve Tophane'deki tebhirhanenin inşaatı bitirilerek faaliyete geçirilmiştir. Üç tebhirhane binası da 242 m<sup>2</sup> alan üzerine kurulmuştur. Etüv makinesinin bulunduğu kısım tuğladan, geri kalan bölümleri tamamen ahşaptan imal edilmişti ( Ergin,1995:3219- 3220).

Chantemesse'in öneri ve yetkisi doğrultusunda Paris Tebhirhaneleri Müfettişi, dezenfektör olarak Osmanlı'ya davet edilir. Görevi kabul eden Ojen Mondragon Ekim 1893 günü İstanbul'a gelir. 8 Aralık 1893'te Şehremini Rıdvan Paşa ile bir senelik kontrat imzalayarak tebhirhaneler muallimliği görevine başlar (BOA. Y.A. HUS. 282-96, 13 R. 1311 /24 Ekim 1893).

7 Aralık 1893'te yapılan sözleşmeye göre: Ojen Mondragon, Devlet-i Âliye'nin hizmet ve memuriyetinde bulunacaktır. Dezenfeksiyon işinde kullanılmak üzere yanına verilecek kişilere bu usulü öğretecek; üç ay üst üste göreve devam etmezse sözleşmesi fesh edilecektir (Ergin, 1995:3221). Sözleşmenin imzalandığı günden itibaren geçerli olmak üzere kendisine senelik 20.000 Frank verilecektir. Bu para şehremaneti tarafından altın olarak on iki taksitte ve aydan aya geciktirmeden ödenecektir. Göreve

başladığı gün kendi hesabından 4000 frank peşin ödenecektir. Mondragon Türkiye’de bir hastalığa yakalanırsa kendisine yirmi bin frank tazminat verilecektir. Ölüm olursa bu para mirasçılara kalacaktır (BOA. A.MKT. MHM.593-18/ 26 Ca 1311 /5 Aralık 1893); (Ergin, 1995:3221). Mondragon 1 Şubat 1894’te maaşlarını düzenli alamadığından şikâyet etmesi üzerine durumu düzeltildiği gibi (BOA. İ.HUS.21-1311/Ş-001/ 01/Ş /1311 /7 Şubat 1894), 11 Şubat 1894’te maaşına üçyüz Frank daha zam yapılmıştır (BOA. İ.ŞE.4- 1311/Ş-05/ 13/Ş /1311/19 Şubat 1894).

Mondragon’un sözleşmesi mutad zamanlarda yenilenerek devlette 16 Ağustos 1908’e kadar on beş sene görev yapmıştır. Bu sürede kendisine on beş bin Fransız lirası ödendiği gibi II. Meşrutiyet’in ilanından sonra görevine son verilerek bin iki yüz lira tazminat verilmiştir. Kendisine ödenen bu para ile dört tebhîrhane daha yapılabilmektedir (Ergin, 1995:3222).

Mondragon, tebhîrhanelerde çalışacak memurları şu şekilde planlamıştı: Tebhîrhanelerin her birinde 1 kâtip, 1 makinist; temiz kısımda 2 memur, 1 arabacı; bulaşık kısım için 4 memur, 2 arabacı görev yapacaktı. Toplamda 33 görevli bulunacaktı. Kâtipler 600 kuruş, makinistler 300 kuruş, temiz ve kirli kısım memurları 450 kuruş, arabacılar 200 kuruş maaş alacaklardı. Tebhîrhanelerin aylık gideri olan 13200 kuruş şehremaneti bütçesinden karşılanacaktı (BOA. İ.ŞE.1311/C/16/ 6 Ocak 1894). ; Sabah, 1584,s. 1 (2 B 1311/ 09.01.1894).

Fakat Osman Nuri Ergin’e göre tebhîrhanelerin ilk açıldığı “tathîrât-ı fenniyye memurları” (temizlik memurları) adı altında askerî memurlar istihdamı edilmiştir. Bir tebhîrhane kolağası, yüzbaşı ve mülazım olarak üç subay ile sekiz başçavuş görev yapıyordu. Böylelikle üç tebhîrhane otuz üç tathîrât-ı fenniyye memuru görev yapıyordu. Subaylar 700 kuruş, başçavuşlar ise 300’er kuruş maaş alıyorlardı. 29 Ağustos 1908 tarihinden itibaren askerî memurların yerine sivil tebhîr memurları istihdam edilmiştir (Ergin, 1995:3220).

II. Meşrutiyet’ten sonra 1325/1909 senesinde tebhîrhâne memurları sınıfları maaşları şu şekilde düzenlenmiştir:

Tablo 4.5. 1909 Yılına Ait Tebhîrhâne Memurlarının Sınıfları Maaşları(Ergin, 1995:3222).

Memur	Maaş
Müdür	1000 kuruş
Kâtip	1000 kuruş,
Makinist	600 kuruş,
5 adet 1. sınıf tebhîr memuru	500 kuruş,
5 adet 2.sınıf tebhîr memuru	400 kuruş,
5 adet 3.sınıf tebhîr memuru	300 kuruş,
3 adet arabacı	200 kuruş,
1 adet kapıcı	150 kuruş maaş alacaklardır.

Âkil Muhtar-Besim Ömer’in, “Kolera Hastalığında İttihazı Lazım Gelen Tedabir ve Etibbaya Rehber” adlı eserinde, Paris 1911 Recollet sokağındaki tebhîrhane örnekler vererek tebhîrhane bulunması gereken özellikler ve yapılan işlemler hakkında bilgiler vermektedir.

Esere göre tebhîrhane büyük derece buhar ile çalışan etüv makinesi, büyük derece hararete dayanamayan eşyaya mahsus formal etüv makinesi, 60 derece ısıya bile dayanamayan eşyalar için çamaşır makinesi, kimyali suda yıkanması gereken eşyalar için yalıklar, tedavi edilen eşyayı kurutmak için bölüm, kirli çamaşırların

yıkandığı bölümün sularının tesviyesine mahsus ayrı makine, bit ve pire gibi haşerelerin arındırılması için kükürtlü bölme, kirli eşya ile uğraşan memurlar için ayrı tuvalet ve duş yerleri, memurlara mahsus çamaşır dolapları, tebhirhaneye mahsus alet edevat ve kimyevi ilaçlar, kirli eşyanın iadesi için arabalar, temiz eşyanın iadesi için arabalar, bulaşıcı hastalığa yakalananları hastaneye nakil için arabalar bulunmalıdır (Âkil Muhtar ve Besim Ömer,1327:84-85).

Salgın hastalıklara karşı önemli bir görev yerine getiren bir nevi temizleme evi olan tebhirhaneler, ortasına etüv makinesi yerleştirilmiş bulaşık ve temiz olmak üzere iki bölümden oluşuyordu. Bölümler bir duvarla ayrılmıştı. Etüvün bir kapağının bir tarafı bulaşık, bir tarafı temiz bölüme açılıyordu. Temiz bölümün kapağı 1 metre kirli bölümün kapağı ise 1,5 metre idi. Etüv makinesinin kazanı temiz tarafta bulunur. Kapı ile arasında 6 metre vardır. Makinede iki adet polarizatör (filtre) de bulunmaktadır. Büyük salonda iki pencere vardır. Kirli tarafta dezenfekte edilecek eşyalar için yalıklar yapılmıştır. Mikroplu olan eşyalar, bulaşık kısımdaki raflara yerleştirilip makine çalıştırılarak 110 derece basınçlı su buharı ile arındırıldıktan sonra temiz bölüm görevlileri, kendi taraflarına bakan kapağı açarak eşyaları alıyorlardı (Akil Muhtar ve Besim Ömer,1327:96-97).

Mondragon'un gözetiminde çalışan tebhirhanelerin özellikle 1893, 94 ve 95 kolera salgınlarında büyük faydaları olmuştur (Sarıyıldız,1994:321). Mondragon'un raporuna göre üç tebhirhanenin dezenfeksiyon işlemi İstanbul'da toplamda 61.678 idi (BOA. İ.ŞE.22/Ş/1314 /23Ocak 1897).

Tebhirhanelerin işleyişi ve buradaki memurların vazifelerini salgın hastalıklara karşı çıkarılan nizamnamelerden öğreniyoruz. Bu konuda Kasım 1894 yılında çıkarılan "İlel-i sâriyeye karşı ittihaz kılınacak tedabir ve tebhirhane memurlarının vezâifine dair nizamname" üç fasıl ve 13 maddeden oluşmaktadır (Düstur,1. Tertib, C. VI, 11894:1518-1522).

1894'teki nizamnameyi 4 Kasım 1906 üç fasıl 41 maddeden oluşan ve "İlel-i sâriyeye karşı ittihâz olunacak tedabir-i tahaffuziyye ve tathirât-ı fenniyye ile heyet-i sıhhiyye ve belediye ve etibbâ-yı husûsiyenin ve tebhîrhane memurlarının vazâifine dair nizâmname" takip etmiştir (BOA. DH. MKT 2611/34/( 1324N17)/(4 Kasım1906). (Düstur,1. Tertib, C. VI, 1939:1518-1522).

Bu nizamnamelerin ikinci kısımları tebhirhane memurlarının çalışma şekli, kılık kıyafetleri ve dezenfekte işleriyle alakalıdır.

Tebhirhanelerin birinci görevi; veba, kolera, çiçek, suçiçeği, kızıl, kızamık, yılançık, dizanteri, difteri, humma-yı tifoidi, tifo-yı nemsî, humma-yı nifâsi, boğmaca, iltihab-ı sehâya-yı, dimağ-ı şevki-i müstevli, kuduz gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlenmektir (Düstur,1. Tertib, C. 6, 1894:1518-1522).

Bahsettiğimiz nizamnameye göre Tebhîrhaneler İdaresi, İstanbul'da şehremanetine ve taşralarda mahalli belediye dairelerine bağlı olduklarından ihtiyaçları bu kurumlar tarafından karşılanmaktadır. Her tebhîrhane bir katib, altı hademe, bir makine memuru, üç adet arabacı görev yapmaktadır. Hademelerden ikisi temiz kısımda, dörd'ü bulaşık kısımda görev yapmaktadır. Tebhirhanelerde siyah haricinde farklı iki renk ve açık tonda boyanmış arabalar bulunacak; bunlar temiz ve bulaşık eşya naklinde kullanılacaktır. Ayrıca hasta taşımada kullanılan sedye bulunacaktır.

Herhangi bir muhitte bulaşıcı bir hastalık ihbarında bulunulduğunda o mahaldeki eşyalar kirli arabalar vasıtasıyla alınarak tebhirhaneye getirilecektir. Arabalarda pülverizatör, klor, ameliyat elbiselerine ait çuval, eşyaları koymak için büyük çuvallar, bunların ağızlarını bağlamak için ip, eşya silmek için temiz bezle iki büyük sünger, bir el fırçası bir de saplı fırça, iki tarafındaki dört ucu kauçuktan yapılmış topuz, açılır

kapanır mafsallı demir merdiven ve bir adet malzeme çuvalı, havlu ve kutu içinde bir kalıp sabun yani dezenfekte işlerinde kullanılacak malzemeler bulunmaktadır. Hasta bulunan evin duvarları, zemini, tüm döşemeler, konsol, masa, sandalye, kanape, deri mamülü ve ahşap gibi eşyalar; klor doldurulmuş pülverizatörle temizlenirken mensucat türü kıyafet, perde, halı, kilim, keçe vb. eşyalar tebhîrhanelere götürülerek temizlenir.

Dezenfekte edilmesi için bir yerden alınan eşyalar tebhîrhane kâtibi tarafından koçanlı bir defterle isim, adres, eşyanın cinsi ve miktarı hangi hastalıktan dolayı temizleneceği kayıt altına alındıktan sonra bir nüshası eşya sahibine verilmektedir. Yükleme işleminin sonuna memurlar elbiseleri dahil tüm alet ve edevatlarını dezenfekte etmektedirler.

Tebhîrhaneye getirilen eşya içlerinde kolera ve vebadan dolayı getirilen yatak ve eşya ayrılarak tebhîr makinesi ocağında yakılmaktadır. Burada yakılması mümkün olmayan eşyalar kayıt altına alınarak kirli arabasına yüklenip doktorlar eşliğinde münasip görülen bir yerde üzerlerine gaz dökülerek tamamen yakılmaktadır. Yakılan eşyanın listesi belediyeye gönderilmektedir. Bu arada koltukçu yorgancı gibi esnaf mallarını tebhîrhanelerde temizleterek malzemelerinin temizlendiğine dair ayrıca mühür vurdurmak zorundadır.

Dezenfekte işleminin bitmesinden sonra temizlenen eşyalar memurlar tarafından temiz arabalarla geriye iade edilmektedir. Tüm bu işlemler esnasında memurlar tebhîrhaneye müracaat eden herkese şikâyete meydan vermeyecek derecede kibar davranmak zorundadırlar.

Tebhîrhane çalışanları mart başından ekim sonuna kadar sabahları saat birde ve kasım başından şubat sonuna kadar yaz kış saat üç ila on bir arasında çalışırlar. Memurların iki takım elbisesi bulunmaktadır ve bunların bir kısmı ameliyatta giyilmek üzere ketenden yapılmış pantolon, gömlek ve ayakkabıdan ibarettir. Diğer takım, ameliyat haricinde giyilen ve yakalarında vazifelerini gösterir işaretin bulunduğu elbisedir. Tebhîrhanenin temiz bölümüne, çalışan memur hariç burada çalışan veya dışarıdan birisinin girmesi yasaktır. Mesai bitiminde iş elbiseleri temizlenerek yerine bırakıldıktan sonra görevliler ellerini yüzlerini ilaçlı suyla yıkayıp duş alarak iş yerinden ayrılmaktadır. Hastalıkla mücadelede bu kadar önemi olan tebhîr makinesi ise senede bir defa bakteriyologlar tarafından gerekli şekilde çalışıp çalışmadığı kontrol edilerek gerekli düzenlemeler yapılır. Ayrıca sıhhiye müfettişleri tebhîrhaneleri sürekli teftiş etmekle mükelleftir (BOA. DH. MKT 2611-34 /1324 N 17/4 Kasım 1906).

Hasta naklinde Fransa'dan etüv ve ambulans arabaları ithal edilmiştir (BOA. YPRK. SH.3-49/1309 Ra 19/ 23 Ekim 1891)

İngiltere'den 10 Mart 1904'te sıhhiye arabası sipariş edilmiştir. Bu arabaların arkasına hasta taşımak için römork takılabilmektedir. Römorklar iki sedye taşıyacak kapasitededir. Koltuklar ve sedye deri, su geçirmez kavas kumaşla kaplanmıştır. İç aksam ağaçtan olup kırmızı vernikli boya ile boyanmıştır. Sürücü koltuğunun altında tıbbi malzemeler için dolap bulunmaktadır. Lastikleri topçu lastiktir. Bu araçlar anladığımız kadarıyla o dönemin son sistem hasta nakil araçlarıdır (BOA. YPRK. TKM.47-45/12 Z1321 -29 Şubat 1904).

1910 İstanbul kolera salgınında tebhîrhaneler, Fındıklı ve Balat gibi hastalığın yoğun olarak görüldüğü yerlerde yapılan dezenfeksiyonlarla kısa zamanda kolera salgınının durdurulmasını sağlamışlardır (Özbek, 2006:52). 1911 yılında Müessesât-ı Hayriyye-i Sıhhiye Müdüriyetine devredilen tebhîrhanelerin idaresi, 1912 Martında tekrar Emanet Sıhhiye Müdüriyetine devredildi (Ergin, 1995:3222). 1913'te çıkarılan Vilayet İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi'ne eklenen bir madde ile bulaşıcı ve salgın hastalıkların önlenmesi için vilayet ve sancak belediyelerince tebhîrhane yaptırılması,

kazalarda nüfusa göre formol cihazı, pulverizatörler ve dezenfeksiyon ilaçları sağlanması emredilmiştir. Hemen hemen her kaza ve nahiyede kurulan tebhirhanelerde 1917-1918 yılının on üç ayında 2.225.262 kişinin giysileri dezenfekte edilmiş ve 2. 283. 095 kişi de yıkanmıştır (Özbek,2006:52).

Tebhirhanelerin I. Dünya Savaşı yıllarında da önemli hizmetleri görülmüştür. Kolera, çiçek, suçiçeği, veba, kızıl, kızamık, tifo, tifüs, dizanteri, difteri, verem gibi hastalıklardan 9873 mekânlarda 4296 kara ve deniz ulaşım araçlarında 2017 eşya ve ihtiyati dezenfeksiyon işlemleriyle beraber toplam 594.779 dezenfeksiyon işlemi yapılmıştır. Tebhirhaneler 1975–1976 yılına kadar İstanbul Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğünün bir birimi olarak görevlerine devam etmişlerdir (Yıldırım,2010a:144).

#### 4.6.2. Osmanlıda Etüv Makinesi (Dezenfekte Makinesi) Üretimi

Bilim dünyasının mikroorganizmaların sebep olduğu salgın ve bulaşıcı hastalıkların hava, su, yiyecekler, giysiler ve ev eşyaları vasıtasıyla yayılıp genişlediğini tespit etmesi üzerine birtakım dezenfekte araçları geliştirilmiştir. Bu araçlar havanın temizlenmesi için pulvarizatör, içme suları için filtre, giysiler ve ev eşyaları için ise etüv makineleridir (Yıldırım,2004:422).

İstanbul'da 1890 yılında bitpazarı civarındaki mahallerde birbiri ardına kuşpalazı vakalarının görülmesi üzerine şehremaneti tarafından salgınının yayılmasını önlemek için Avrupa etüv makineleri getirtip bu tip pazarlara yakın yerlere konularak kullanılmış eşyaların bu şekilde etüvden geçirilerek sattırılması kararlaştırılmış ve bir de irade çıkarmıştı. Bu amaçla da Avrupa'dan makineler, kolera salgınları nedeniyle Sıhhiye İdaresi'ne devredilmiştir (Ayar,2005:160).

1891 yılında Fransız firması Geneste ve Herscher fabrikasından en küçüklerinden iki adet etüv 68.671 kuruşa satın alınır. Bunlar İzmir'deki Urla ve İstanbul'daki Kavak tahaffuzhanelerine yerleştirilmiştir (BOA. Y.A.RES.56-10 (11 M 1309/17 Ağustos 1891). Yine aynı şirketten hasta taşımak için ambulans alınmıştır (BOA. Y.PRK. SH.3-49/1309 Ra 19 /23 Ekim 1891).

Fakat sultan II. Abdülhamid etüv makinesinin Osmanlı'da üretilmesini istemiş, bahriye kolağalarından Ancelo ve Mehmed Ali Efendi tarafından yapılan 120 cm'lik bir etüv makinesi tersane-i amirede üretilmiştir. Makinenin kullanma klavuzu ile resmi de bahriye nazırının 12 Haziran 1892 tarihli tezkiresiyle padişaha arz edilmek üzere Sadaret'e gönderilmiştir (BOA. Y.MTV.73-22(4C.1310/2 Aralık 1892).(BOA. Y.MTV.72-72/25/Ca/1310 / 15 Aralık 1892). Bahriye nazırı makineyi padişahın huzurunda denemek için izin de ister. Cuma günü selamlık resminden sonra denemek üzere makinenin saraya gönderilmesi emredilir (BOA. Y.MTV.63-80 16 Za 1309 / 12 Haziran 1892). Sonuçtan memnun olan padişah üretime devam edilmesini ister (BOA. Y.MTV.72-72/25 Ca 1310 / 15 Aralık 1892).

Üretilen makinenin yine padişah tarafından sıhhiye nezareti tarafından tecrübe edilmesi istenir. Makinenin iyi şekilde çalıştığı gözlemlenir; fakat Fransız Geneste ve Herscher şirketi Osmanlı'da üretilen makinenin kendi firmalarının bir taklidi olduğunu iddia eden dilekçeyi Sadaret'e vererek durumun ihtira beratına<sup>3</sup> (patent kanununa) aykırı olduğunu ve gerekenin yapılmasını ister. Patent komisyonu tarafından konu incelenir. Tersane-i Amirede üretilen etüvün diğerlerinden farklı kendine özgü olduğu

<sup>3</sup>Patent Kanununun Osmanlı Devletindeki adı Ayrıntılı Bilgi İçin Bkz. Yaşar Bülbül, Sanayi Devriminin Tartışmalı Bir Kurumu Olarak Patent ve Osmanlıda İhtira Beratı Kanunu, Marmara Üniversitesi, İBBF Dergisi, Yıl 2010,Cilt 28,Sayı I,S37-55.

raporu verilir. Üretilen yeni makine şehremaneti hizmetine verilir (BOA. BEO.131-9783/(1310/C/11)/ (31 Aralık 1982).

Osmanlının kendi imal ettiği makinelerin farklı tarihlerde ihtiyaca göre belirli yerlere gönderilmiş olduğunu görüyoruz 7 Ocak 1893'te Beyrut Tahaffuzhanesi için üretilen makinenin eylül ayında teslim edilerek imal ve kullanım montaj masrafı olarak Bahriye Nezaretine 34.014 kuruş 13 paranın ödenmesi istenir (BOA. A.MKT. MHM 570-6 /13 Ra 1311 / 24 Eylül 1893).

1893-1894 kolera salgınlarında İzmir'de bir ayda 67 kişi ölmüştür. Konunun ciddiyetine binaen II. Abdülhamid, özel kimyageri Miralay Bungofski Efendi'yi bölgeye görevlendirmiştir. Kimyager, şehri baştanbaşa temizletirken Sıhhiye Meclisinden oluşan bir de komisyon kurularak önlem alınmaya çalışılmıştır (Karayaman,2008:184-185). Kasaba ve İzmir arasında seyahat eden trenlere etüv makinelerinin ufak cinsinin dahi konulması düşünülmüştür. Yine Aydın vilayeti için tersanede imal olunacak üç adet etüv için altı yüz Osmanlı lirasının ödenmesi talep edilmiştir (BOA. BEO 247-1848 16 M 1311 / 30 Temmuz 1893). 30 Temmuz 1893'te Vali Abdurrahman Paşa nezdinde Bahriye Nezaretine yapılan müracaatla İzmir vilayeti için tanesi 200 Osmanlı lirası olan üç adet küçük cinsten makine satın alınmış ve 3 Ağustos'ta bunların İzmir'e gönderilmesi için irade çıkarılmıştır (BOA. İ.HUS.67 (20 M.1311) / 3Ağustos 1893). 29 Ağustosta İzmir'e etüv makineleri nakledilmiştir (BOA. DH. MKT.122-27 16/S /1311 / 29 Ağustos 1893).

1893 yılında kolera Hicaz'da hac mevsiminde zuhur etmiştir. Hacıların olağanüstü kalabalık olmaları nedeniyle 50.000 civarında ölüm olmuştur (Sarıyıldız,1996:4). Hicaz'daki bu salgınlar için Bahriye Nezaretine 6 adet pülverizatör sipariş edilmiştir. 1894 yazında biten makinelerin 60 lira bedelinin ödenmesi için irade çıkmıştır (BOA. İ. DH. 3 (25 M.1312/29 Temmuz 1894).

#### 4.7. Tahaffuzhaneler (Karantina Evleri)

Tahaffuz; koruma, tahaffuzhane ise koruma evi anlamına gelmektedir. Tahaffuzhaneler bulaşıcı hastalıkların belirdiği dönemlerde, karantinada bekletilecek hastaların gerekli zamanı geçirmek için ikametlerine tahsis edilen yerlerdir (Pakalın, 1993: 373). Karantina idaresinin yanı sıra, ülkeyi dışarıdan gelecek bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı korumak için gerekli sağlık önlemlerinin alındığı kurumlar olan tahaffuzhaneler (Özbek,2006:52), Osmanlı Sıhhiye Meclisinin tesis edildiği günlerden itibaren, bu ülkenin topraklarında kurulmuş önemli sağlık kuruluşlarıdır (Ayar, 2005:289).

Tahaffuzhanelerin kuruluşu da 1831 yılındaki kolera salgınıyla başlamıştır. Tahaffuzhaneler; sefer sırasında, yolcu ve çalışanlar arasında bulaşıcı hastalık görülen gemilerin karantina sürelerini geçirmeleri, gerekli sağlık önlemlerinin alınması ve hastaların iyileştirilmeleri için büyük limanlara yakın kıyılara kurulmuştur (Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Bülteni 2008:3).

1831'de İstanbul'da ve 1835'te Çanakkale'de kurulan geçici tahaffuzhaneleri, 1839'da Meclis-i Tahaffuz emrine verilen Kuleli Kışlası takip etmiştir. 1842 sonlarına kadar tahaffuzhane olarak kullanılan Kuleli Kışlası'nda Karadeniz ve Akdeniz'den gelen gemiler karantinaya tabi tutulmuştur. 1893'teki kolera salgını üzerine şehremaneti tarafından Beykoz Sivriburun'da bir tahaffuzhane yaptırılmıştır. 1909'da Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye'ye verilen bu tahaffuzhaneye bir de etüv yerleştirilmiş ve bu tahaffuzhane zamanının tek salgın hastalıklar hastanesi olmuştur (Özbek,2006:52).

Osmanlı Devleti'nde Meclis-i Umur-u Sıhhiyeye bağlı Sahil Sıhhiye Merkezleri adıyla mahalli sağlık teşkilatı mevcuttu. Her Sahil Sıhhiye Merkezinde, merkezin başkanı olan bir Müslüman müdür ve Avrupa fakültelerinin birinde tahsil görmüş bir hekim bulunur. Müdür ve hekimin emirleri altında, adedi mahalline göre değişen memurlar çalışır. Müdür, merkezde alınan kararları mahalli makamlara ulaştırır. Müdür ve hekim doğrudan doğruya Meclis-i Umur-u Sıhhiye'ye bağlıdır. Meclise her hafta rapor gönderirler. Sınırları içinde halk sağlığının durumunu gözetirler. Ayda iki defa olmak üzere hudutları dâhilinde oturan konsoloslara halkın sağlığı hakkında bilgi verirler. Giden gemilere, varış mahallinin sıhhi durumunu teyit eden pratikaları, karayolu ile seyahat edeceklere de tezkereler verirler. Sahil Sıhhiye Merkezi'nin hekimi, hijyenik tedbirlerin infaz olunmalarına nezaret eder ve haftalık raporlarında vuku bulan ölüm sebeplerini açıklar (Erginöz,1988:178).

Aynı şekilde Osmanlı Devleti'nde de sıhhiye teşkilâtının kuruluşu salgın hastalıklara bağlı olarak gelişme göstermiştir. Osmanlı Devleti'nde sıhhiye teşkilatı kurulmadan önce salgın hastalıkları önlemek hususunda zaman zaman birtakım tedbirler alınmış, Osmanlı toprakları haricinde zuhur eden salgınlara karşı ihtiyati bir önlem olarak karantina uygulanmış, neticede karantina meclisi (sıhhiye meclisi) teşkil edilmiştir (Sarıyıldız,1996:1). Bu meclislerle beraber oluşturulan tahaffuzhaneler normal zamanda kullanılmazken (Ayar,2007:289) bunların bir kısmı, herhangi bir salgının Anadolu'ya ulaşması durumunda eksikleri giderilerek kullanıma açılmıştır (Yıldırım,2010a:132)

1893 yılında kolera salgınları nedeniyle önlemlerden birisi olarak tahaffuzhanelerin yeniden yapılandırılması kararlaştırılmıştır. Bunun nasıl yapılacağı ile alakalı bir komisyon oluşturulmuştur. Komisyonun başkanlığına karantinalar genel müfettişi Koçoni Efendi getirilerek çalışmalarına başlamıştır. Komisyonunda meclis başkâtibi Hacı Ahmet Ragıp Bey, Fransız elçi vekili Mahe, Flenk elçi vekili İstekoli ve Rusya elçivekili Yakoblef bulunmaktadır. Komisyon, "Memalik-i Şahane Tahaffuzhanelerinin Tesis ve Islah-ı Hâli Hususlarına Dair Takrirdir" başlığıyla hükümete bir rapor sunmuştur. Raporda Osmanlı Devleti'nin Kızıldeniz, Akdeniz ve Karadeniz'deki bütün tahaffuzhanelerinin düzenlenmesi ve yenilerinin eklenmesi için yapılması gerekenler anlatılmıştır (Tercüman-ı Hakikat,4504,s.2 /2 M 1311/16 Temmuz 1893). Tahaffuzhanelerin masrafları Kızıldeniz'de Kamaran, Ebu Saad ve El-Vech tahaffuzhaneleri için 120.000 Osmanlı lirası; Basra Körfezi'nde Fav ve Basra tahaffuzhaneleri için 30.000 lira; İran hududunda Hanikin ve Bayezid tahaffuzhaneleri için 30.000 lira; Akdeniz'de Beyrut, Yumurtalık ve Trablusgarp tahaffuzhaneleri için 42.000 lira; Sinop, Manastır, Kavak, Cisrimustafapaşa ve Zibifçe tahaffuzhanelerinin ıslahı için ise 30.000 lira olarak belirlenmiştir (BOA, Y.A-HUS. 291-15/1311 Ş 18/24 Şubat 1894).

Arşiv belgelerinden anladığımız kadarıyla Karadeniz istikametini izleyecek gemilerle alakalı olarak Kavak, Sinop, Çanakkale, Nagra, Tuzla, Çatalca ve Kalikratya tahaffuzhanelerinin öne çıktığını görüyoruz. Bunun için Bulgaristan, Romanya taraflarından Karadeniz istikametine geçecek gemilerle yine Rusya limanlarından boğazlar istikametine geçecek gemiler bu tahaffuzhanelerde kontrole ve karantinaya tabi tutulmuşlardır (BOA. BEO.257-19258/02/S/1311/15 Augustos 1893).

Karantina meclisinin aldığı kararlar doğrultusunda, bu sıralarda Karadeniz'in karantinaya tabi limanlarından gelen gemilerin yolcu ve tayfaları, Kavak Karantinası açıklarında doktorlar tarafından muayene edilmekteydi. Bu gemilerden sıhhi durumu iyi bulunup, yoldayken de kolera vakası görülmediği kaptanı tarafından belirtilenlere, ikişer gardiyan görevlendirilmekteydi. Bu şekilde gemilerin, güzergâhlarında bulunan hiçbir



iskeleye uğramaksızın, yabancı ülkelere gitmek üzere, Çanakkale Boğazı'ndan çıkmaları sağlanıyordu. Şehrin korunması amacıyla bu gibi gemilerin kömür alma bahanesiyle İstanbul, Kız Kulesi ve Haliç'e uğramaları da yasaklanmıştı. Ayrıca, karantina altında olacak bulaşık gemiler, Boğaziçi ve Haliç'i geçinceye kadar deniz zabıtalınca kontrol altında tutulmaktaydı (BOA. Y.A-HUS. 278-168/1311 M 28/ 11 Agustos 1893). Boğazlardan geçişte uygulama bu şekilde iken Ağustos 1893'te, kolera salgının yayılmasıyla İstanbul ve boğazların güvenliğinin sağlanması amacıyla boğazlardan geçişte Nagra ve Kavak tahaffuzhaneleri önemli görev üstlenmiştir. Akdeniz istikametinden gelerek Karadeniz istikametine gidecek olan gemiler Çanakkale Boğazı'ndaki Nagra Tahaffuzhanesine uğrayarak, buradan alınan gardiyanlar refakatinde hiçbir yere uğramadan Kavak Tahaffuzhanesine geliyor, gardiyanları tahaffuzhaneye çıkarıyor ve yoluna devam ediyordu. Karadeniz'den Akdeniz istikametine geçecek olan gemiler ise Kavak'tan aldıkları gardiyanlarla birlikte boğazları geçtikten sonra, Nagra Tahaffuzhanesine bu gardiyanları bırakıyordu (BOA, İ.KAN. S-1311-2 / 22 Agustos 1893).

11 Ağustos 1893'te İbrail'den (Romanya, Tuna kenarındaki kale) hareketle Kavak'tan aldığı iki gardiyanı Nagra Tahaffuzhanesine çıkarmak üzere boğaza gelen Stuart namındaki İngiliz vapurunda şüpheli bir hal görülmediği için gardiyanları indirdikten sonra geçişine izin verilmişti (BOA. Y.A.HUS.278-168 / 28/M /1311/11 Agustos 1893). Böylece boğazlar, Karadeniz ve Akdeniz istikametinden geçişler için karantina altında tutulmuş oluyordu.

Sahil sıhhiye merkezi olan tahaffuzhanelerde, memurlar, miktarı değişen gardiyanlarla, sınırlarda bir nevi kordon tesis eden, karadan ve denizden gelen insan ve malları kontrol ettikleri gibi, pratika ve tezkereleri de tasdik ederler. "Temiz pratika" olarak gelen insan ve malları kabul edip, "bulaşık pratika" ile seyredenleri bir sıhhiye merkezine gönderirler. Vilayetlerinde hüküm süren halk sağlığı hakkında bilgi edinmeleri, fevkalâde vakaları hemen merkeze bildirmeleri lâzımdır. Mahalli makamlar onlara mümkün olan her yardımı temin etmeye mecburdurlar. Memurlar ve başgardiyanlar, Meclis-i Umur-u Sıhhiye tarafından tayin edilirler (Erginöz,1988:178).

Tahaffuzhaneler için istimbot ve sandallar önemli önemli bir yer tutmuştur. Bu amaçla Kavak'taki Büyük Liman'da, buraya gelen gemilerin karantinalarını geçirirken dışarıya hastalığı bulaştırmalarını önlemek üzere bir vapur, bir istimbot ve iki sandal görevlendirilmiştir (Ayar,2007:189). Sinop tahaffuzhanesinden Harbiye Nezareti ile Bahriye Nezaretine gönderilen yazıyla Romanya sahillerinden gelecek olan gemilere Sinop Tahaffuzhanesinde karantina uygulanabilmesi için bir beylik gemi, iki büyük filika ve bir istimbot ile asker gönderilmesi istenir (BOA. İ.HUS.14-1311/M-094/27 M 1311 / 10 Agustos 1893). Bu istimbot ve sandallar, gemilerin muayenesinde de kullanılmıştır. Temiz mahallerden gelen gemi kaptanları geçiş için gerekli muayenelerini karaya çıkmadan da yaptırabilmekteydi. Kaptan, tahaffuzhaneye çıkmadan bir kontrol isterse karantina memuru istimbotla gemiye yanaşarak gemiye çıkmadan geminin kaptanından nereden gelmekte olup nereye gideceğini, yolda uğradığı limanları, başka bir gemi ile temaslarının olup olmadığını öğrenirdi. Karantina memuru şüpheli bir durum görürse gemiyi Kavak Tahaffuzhanesine yönlendirirdi (BOA, İ.KAN. S-1311-2 / 22 Agustos 1893). Çanakkale Boğazı'ndaki Nagra'da yapılan tıbbi muayenelerde koleralı hastaya rastlanması durumunda ise, hasta burada alıkonulup, gemi geri çevriliyor ve yeni karantinasını çıkarmak üzere, Klazomen Tahaffuzhanesine yollanıyordu (BOA, Y.A-HUS. 285-95/1311.Ca.25/4 Aralık 1893; Y.PRK. ASK. 96-6 1311.Ca.25/4 Aralık 1893). Gemiler temiz bulunursa direklerine en az iki metre bir sarı bayrak asılarak ve yanlarına iki gardiyan verilerek boğazlardan

transit geçişine izin verilirdi. Bu gemilerden alınan sağlık vergileri Kavak Tahaffuzhanesine ayrılmaktaydı (BOA, İ.KAN. S-1311-2/ 22 Ağustos 1893).

Karadeniz kıyılarından gelen gemiler, önce Sinop'a gidip ön bir kontrole tabi tutuluyorlardı. Sonra Kavak'a gelerek, burada son bir tıbbi muayeneden geçirilip, İstanbul'a girmelerine ancak bu şekilde müsaade ediliyordu. 26 Ağustos 1893'te Sinop'ta karantinaya alınan yolcular ve görevlilerinde kolera vb. bulaşıcı hastalık çıkmayan gemilerin Kavak'ta yalnızca tıbbi muayeneleri yapılarak pratikaları verilmiştir (DH. MKT.120-3 / 13 S 1311 / 26 Ağustos 1893). Kerç ve Teodosia arasında da kolera çıktığından Kırım sahillerinden gelecek bütün gemiler Sinop Tahaffuzhanesine sevk edilmiştir (BOA. Y.A.HUS.279-23 / 06 S 1311 / 19 Ağustos 1893). Temmuz 1893'te Sinop Tahaffuzhanesine telgraf memuru tayin edilmiştir (BOA. İ.PT.2-1311 /M 03/ 03 M 1311 /17 Temmuz 1893). Tahaffuzhanelerde temizliğin birinci unsuru su ihtiyacının karşılanması olduğundan Sinop tahaffuzhanesine Hamidiye isminde bir çeşme yapılmıştır (BOA. İ.DH.1306-1311/M-28/21M/1311/4 Ağustos 1893).

Kavak Tahaffuzhanesinde gemilerde şüphe çekici bir durum ortaya çıkarsa, gemi yine gardiyan refakatinde Sinop'a yollanmaktaydı. Sinop'a gönderilen gemilerde eğer kolera ortaya çıkarsa, son vakadan itibaren 15 gün karantina uygulanıp, gemi tebhir işleminden geçirildikten sonra Kavak'a yollanıyor ve burada da 24 saatlik ihtiyat karantinasına konuluyordu. Bunun dışında, geldikleri limanlara 24 saat ile 5 gün karantina uygulanan gemiler, doğrudan Kavak'a gelerek karantinalarını burada çıkarıyorlardı (Ayar,2005:316). 26 Ağustos 1893'te Hocabey'den gelecek tüm gemiler Kavak Tahaffuzhanesi'nde beş gün, Sivastopol'dan gelenler ise yine Kavak Tahaffuzhanesi'nde yirmi dört saat ihtiyat karantinasına tabi tutulacaklardı (BOA. DH. MKT.120-5/ 13/S /1311/26 ağustos 1893).

Gemilerin karantina müddetini beklemeden tahaffuzhanelerden ayrılmasını yani gemilerin kaçmasını önlemek için limanlarda gemiler bulundurulmuştur. Eylül 1893 tarihinde Sinop Tahaffuzhanesi'nde karantina altında iken karantina süresinin tamamlamadan kaçan ve kötü hava şartları sebebiyle Kefken Limanı'na sığınan bir geminin Kefken, Ereğli ve Trabzon sahillerinde bulunan gemiler vasıtasıyla insanlarla temasını engellemek için gemidekilerin karaya çıkması yasaklanmıştır (BOA. DH. MKT.126-49/ 29 S 1311 /11 Eylül 1893).

Kavak ve Sinop gibi özellikle Karadeniz'deki tahaffuzhaneler hac mevsiminde Rusya üzerinden gelen hacıların karantinada tutulmasında önemli işlev yerine getirmiştir. Rusya Müslümanları XIX. yüzyıl sonları ile XX. yüzyıl başlarında, yaşadıkları şehrin coğrafi özelliklerine göre hac güzergâhı olarak farklı yollar kullanmışlardır. Bunları üç ana grupta toplayabiliriz:

a- Kafkas ve Kuzey Fars Güzergâhı; Kirmanşah, Hanekin, Bağdat ve çevresindeki Şii Müslümanlar için uğrak yerleri olan Kazvin, Kербela ve Necef'i ziyaret edilip, oradan da Mekke ve Medine'ye geçilirdi.

b- Semerkand ve Buhara üzerinden Afganistan'a; Mezarı Şerif, Kabil ve Peşaver'den Bomboy'a, buradan deniz yoluyla Cidde ve Yanbo şehrine, buradan da Mekke ve Medine şehirlerine ulaşırdı.

c- Karadeniz Yolu; sahil şehri Odessa'da toplanan hacılar İstanbul, Süveyş, Cidde veya Yanbo şehirlerinden Mekke ve Medine'ye geçerlerdi (Kütükçü,2011:186).

Karadeniz yol güzergâhı diğerlerine nazaran tehlikesiz ve fizikî şartlar açısından kolay olduğundan daha çok tercih edilmiştir. Rusya'nın Avrupa kısmı ve Sibirya taraflarında yaşayan hacıların genelde tercih ettiği bu yolu, Türkistan tarafından gelen hacılar da kullanmışlardır. Rusya memleketlerinden hacca giden Müslümanlar,

İstanbul'da belirli han ve tekkelerde bir iki hafta konaklayarak alış veriş yapıp Hicaz'a geçerlerdi (Yıldırım,2010a:90).

1902-23 yılları arasında bütün dünyayı dolaşan ve aralıklarla devam eden altıncı ve son kolera pandemisi boyunca İstanbul'da da ufak tefek salgınlar yaşandı. 1903 başlarında Suye, Filistin ve Anadolu'yu etkisi altına aldı (Uzlu,1948:8). Bu yıllarda kolera salgını bulunan Rusya'dan gelmekte olan hacılar ile Kafkasya muhacirleri için Karantina tedbirleri uygulandı. Bu bölgeden gelecek olan hacı adayları ile Kafkasya muhacirlerinin uğrak yerleri olan Sinop ve Anadolukavağı'nda alınacak karantina tedbirleri için bir sevk komisyonu kurularak bunların görevleri belirlenir (BOA. İ.KAN. 3/1325.L/19/25 Kasım 1907).

Yine bu salgın sırasında 1907'de Rusya'dan Hicaz'a gitmek üzere İstanbul'a uğrayan iki hacı adayının Tahtakale'deki Kebapçı Hanı'nda hastalanması üzerine yapılan bakteriyolojik muayeneleri sonucu hastalığın Asya kolerası olduğunun anlaşılması üzerine Rusya'dan gelen bütün hacı adayları Kavak Tahaffuzhanesinde karantinaya alınmaya başlanır (BOA. BEO.239542/2211325 /28 Kasım 1907).

Sadrâzam Mehmed Ferid başkanlığında toplanan Meclis-i Mahsus-ı Vükelâ mevsim-i hacc-ı şerif olmak münasebetiyle Rusya'dan çok fazla hacı adayının gelmekte olduğu gibi Kafkasya havalisinden birtakım muhâcirin-i İslâmiye, Memâlik-i Şâhâne'ye geçmekte olduğundan hastalığın yayılmasının önlenmesi için bir takım kararlar alır.

Bunun için Meclis-i Umûr-ı Sıhhiye'ce alınan tedbirler doğrultusunda Rusya'dan gelen hacıların doğrudan doğruya Sinop Tahaffuzhânesi'ne alınarak orada beş gün karantina müddetini geçirdikten sonra bulaşıcı bir hastalık görülmez ise bu yolcuları taşıyan vapurlar, Dersaadet'e sokulmamak şartıyla boğazlardan geçerek Cidde'ye gidebileceklerdir. Kafkasya'dan gelen muhacirler ise, kendilerinin yerleştirileceği yerlerin henüz karla kaplı olmasından dolayı tahaffuzhanelerde uzun süre beklemeleri de mümkün olmadığı için, hastalık geçene kadar kabul edilmeyeceklerdir. Muhacirlerden Erzurum sınırına gelmiş olanlar ise yeterli yiyecekleri verilerek geri iade edileceklerdir. Rusya'daki Osmanlı konsolosluklarına ise talimat verilerek mevsim şartlarının düzelmesine kadar muhacirlerin iskânının zor olması nedeniyle pasaportların tastik edilmesinin ertelenmesi istenecektir (BOA. İ.KAN, 3/1325.L/19/25 Kasım 1907).

Meclis Rusya'dan gelmekte olan hacı adaylarından kaynaklanabilecek koleraya karşı Dâhiliye, Sıhhiye ve Zabtiye nezaretleriyle Muhacirin Komisyonu Başkanlığına bağlı olarak birer memurdan oluşan bir komisyon kurulmuştur ve bu komisyon aşağıdaki talimat doğrultusunda çalışacaktır:

1- Rusya sahillerinden gelerek Sinop Tahaffuzhânesi'nde beş günlük karantinayı ve temizlik işlerini tamamlayarak temiz pratikasını alan hacılar geldikleri vapurla veya Sinop limanında hacıların taşınmasına mahsus vapurlarla Kavak'a götürülürler. Bu vapurlardaki hacıların temiz pratikaları bulunsa dahi bu hacılardan birisinin daha önce İstanbul'da koleradın vefat etmesinden dolayı Meclis-i Umûr-ı Sıhhiye kararıyla İstanbul'a alınmayacaklardır. Bu vapurlar beklemeleri gereken süreyi Karadeniz ve Akdeniz boğazlarında geçireceklerdir.

2- Bahsedilen şekilde Kavak'a gelecek vapurların önce Kavak karantinası tabibi tarafından sıhhiye evrakları kontrol edilerek sıhhi durumun yerinde olduğu anlaşıldıktan sonra hacıların yiyecek ve diğer ihtiyaçları Dersaadet bankalarıyla olan işleri tüccar ve hemşerilerinde bulunan çek havaleleri gibi para meseleleri komisyon heyeti tarafından yapılacaktır. Hacıların bu işler için vapurdan çıkarılmaları yasaktır.

3- Kavak'a gelecek olan hacı vapurları içinde âdi yolcu bulunma ihtimaline karşı komisyon tarafından gerekli pasaport ve kimlik kontrolleri yapılacak, hacıların arasına

karişmiş herhangi bir suçlu tespit edilirse vapurdan çıkarılarak Dersaadet'e gönderilecek, bu şahıslar hakkında zabita tarafından gerekli işlemler yapılacaktır.

4- Koleranın Rusya'da devam etmesi ve buradan kara veya deniz yoluyla göçün yasaklanması nedeniyle hacı vapurlarında muhacir bulunur ise bunlar Kavak Tahaffuzhanesine çıkarılarak bunlarla Muhacirin Komisyonu ilgilenecektir.

5- Sinop'tan Rus hacılarını taşıyan vapurlar hiçbir yere çıkmadan boğazlardan geçerek doğruca Ciddde'ye gideceklerdir. Fakat uğrayacakları Kavak, İzmir, Beyrut ve Rodos gibi tahaffuzhanelere uğrayışlarında buralardan Hicaz'a gidecek olan başka hacıları da alabileceklerdir. Bu işin yürütülmesinden de yine Muhacirin Komisyonu sorumlu olacaktır.

6- Hacılarla beraber Kavak'a kadar gelerek herhangi bir nedenle Ciddde'ye kadar gidemeyecek olan vapurlar yolcularını komisyon heyetinin gözetiminde yine hacılara tahsis edilen vapurlara nakil edeceklerdir.

7- Bu komisyon Dâhiliye Nezâret-i Celîlesi'ne bağlı bulunduğundan herhangi bir şüpheli durum veya tereddüt meydana gelirse bu nezaretten alınacak emir ve talimatlar doğrultusunda hareket edecektir.

8- Sıhhiye gerekçesi dışında vapurların hareketleri hiçbir şekilde ertelenmeyecektir. Komisyon heyeti güneşin doğuşundan batışına kadar Kavak'ta bulunarak görevlerini hakkıyla yapmaya mecburdurlar.

9- Komisyonun görevini kolaylıkla yapabilmesi için yerel yönetim ile Kavak'taki sıhhiye, zabita ve liman memurları her türlü yardımı göstereceklerdir.

Tahaffuzhanede karantinaya alınan yolcular çadırlarda bekletilmiştir. 1893 yılında Klazomen Tahaffuzhanesi için lüzum görülen 250 çadırın tutarı olan yüz kırk altı bin dört yüz otuz yedi buçuk kuruşun Dâhiliye bütçesinden ödenmesi istenmiştir (BOA. BEO.255-19073/ 27 M 1311 / 10 Ağustos 1893). Daha sonraları buralarda kalıcı barakalar da tesis edilmiştir. 9 Mart 1894'te memleketinden dönen Alman sefirine Hamburg'da kolera baş gösterdiğinden Cisir-i Mustafa Paşa Tahaffuzhanesinde üç gün ihtiyat karantinası için tahaffuzhane civarında bir baraka inşa edilerek kendisine koruma verilmişti (BOA. İ.HUS.16-1311/Ra/0006/02 Ra 1311/ 13 Ekim1893).

Karantina yerleri belirlenirken gemilerin rahatlıkla ve güvenle yanaşabilecekleri, rüzgârlardan korunaklı, geniş bir liman olması, iklimin müsait olması, su ihtiyacının rahatlıkla karşılanabilmesi gibi durumlar etkili olmuştur (Sarıyıldız,1996:54).

Koleraya karşı alınan karantina uygulamalarında İstanbul'a Anadolu'dan gelenler Tuzlada, Rumeli'den gelenler Çatalca'da karantinaya tabi tutulmuşlardır (BOA. A.MKT. MHM.561-12 /02R1311/13 Ekim1893). Tuzla Tahaffuzhanesi'nde biri kadınlara biri erkeklere mahsus olmak üzere barakalar yapılmıştır (BOA. İ.SH.2-1312/R-1/14/R /1312/15 Ekim 1894). Bu barakalarda Anadolu'dan kara ve deniz yoluyla gelen yolcular yirmidört saat karantinada bekletilmiştir (BOA. Y.MTV.103-4/17/S/1312/20 Ağustos 1894 ). Tahaffuzhaneler sıhhiye idaresi tarafından görevlendirilen müfettişler tarafından zaman zaman denetlenmektedir. Tuzla Tahaffuzhanesi'ni denetleyen Bonkofski Paşa gemilerin temizliği ve alınmaması gereken eşyalara dikkat çekmiş, Tuzla-Şile Kordonu için Çatalca taburundan gönderilmiş olan jandarmaların, kordonun feshi dolayısıyla tekrar eski yerlerine iade edilmelerini, yine burada çalışan memurların maaşının zamanında ödenmesini istemiştir (BOA. A.MKT. MHM.711-13/ 29/R /1312/30 Eylül1894).

Önemli tahaffuzhanelerden birisi de Kamaran'dır. Kolera hastalığının Hindistan'dan gelen gemiler ve hacılar tarafından gittikleri yerlere yayılması fikrinin 1866 İstanbul sıhhiye konferansından sonra tespit edilmesi üzerine Kızıldeniz'e giriş yapacak hacı ve gemilerin karantinada bekleyecekleri bir tahaffuzhane inşasına karar

verilmiş, 1882 yılında Kamaran Tahaffuzhanesi açılmıştır. İlk olarak 1 enspektör, 4 tabip, 1 eczacı, 4 yazıcı, 2 katip, 5 gardiyan Kamaran sıhhiye personeli olarak görevlendirilmiştir (Sarıyıldız1996:54-56). Kamaran Tahaffuzhanesinde karantinaya alınan ve muhtaç durumdaki hacıların ihtiyaçları Hazine-i Celile'ce karşılanmıştır (BOA. BEO.243-18182/9M1311/8 Eylül 1893 ).

Ege kıyıları için önemli bir tahaffuzhane Urla'daki Klazomen'dir. Bu tahaffuzhane 1892 yılında kolera salgınlarına karşı yenilenerek kullanılmıştır. II. Abdülhamid Geneste ve Herscher fabrikasından 68.671 kuruşa satın alınan iki adet küçük etüv makinasından birini Kavak diğerini de Klazomen tahaffuzhanelerine monte ettirir. Nitekim 30 Ağustos 1891 tarihinde İzmir'de Klazomen Tahaffuzhanesi'nde etüv makinası ile yapılan dezenfekte işlemlerinin sonuç vermesi üzerine durum Dersaadet'e bildirilir (BOA. Y.PRK. SH.3-45/ 24 M 1309 / 30 Ağustos1891).

Tahaffuzhane iskelesine gelen yolcular gemilerden indirilip, müdür (hekim) tarafından birer birer muayeneye tabi tutulurlar, muayenesi bitenler banyolar kısmına sevk olunurdu. Burada kıyafetleri çıkarılıp filelere konulan ve üzerlerine peştamal bağlamış ve takunya giymiş olan yolcuların giysileri 360 derecelik dolaplarda dezenfekte edilir, şahıslar ise özel duş odalarında sabun, lif ve sıcak suyla yıkanılırdı. Duştan çıkanlara kıyafetleri iade edilir, giyinenler doktor odasında tekrar muayene edildikten sonra hasta olanlar karantinaya alınırlar, sağlıklı olanlar ise yolculuğuna devam ederlerdi. Hastalık taşıyanlar tedaviye alınır, bu sürede vefat eden yolcular, içine sönmüş kireç dökülen mezarlıklara gömülürlerdi (Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Bülteni 2008:4).

Bu bakımdan tahaffuzhanelerin bir karantina merkezi olma, bir de hastane işlevi vardır (Ayar,2005:289). Buna güzel bir örnek Kavak Tahaffuzhanesidir. Liman-ı Kebir/Büyük Liman Hastanesi olarak anılan kurum Avrupa, Rusya, İran ve Karadeniz kıyılarında kolera salgını çıktığı dönemlerde karantina yeri olarak kullanılarak bu dönemlerde Kavak Tahaffuzhanesi adıyla anılırdı (Yıldırım,2010a:133). Anadolu Kavağı yakınlarındaki altı oda ve sekiz bölümden oluşan tahaffuzhane 93 harbi devam ederken hastaneye dönüştürülerek Hilal-i Ahmer'in hizmetine verilir (BOA. Y.PRK. SH. 21/B /1294/ 4 Ağustos 1877).

Hilâl-i Ahmer Cemiyeti bünyesinde 15 Ağustos 1877 itibarıyla 260 yatakla yaralı ve hasta askerlere hizmet vermeye başlayan Kavak Hastanesi'ne hasta naklinde kullanılmak üzere Sultan II. Abdülhamid tarafından buharlı bir gemi tahsis edilir. 13 Ekim 1877'de kış nedeniyle hastanenin hastalar için elverişsiz konuma gelmesi üzerine Kavak hastaları, Beylerbeyi Hastanesi'ne taşınır (Ada,2011:117). Bu iki aylık süre zarfında dört doktor ile çalışarak 490 askere tedavi hizmeti vermiş, bunlardan 18'i şehit olmuştur (Ülman ve Yıldırım, 2009: 62). Kavak Hastanesi, hastalarının taşınmasından sonraki yıllarda ortaya çıkan kolera salgınlarına bir önlem olarak tahaffuzhane olarak yeniden kullanılmıştır. Bakü'de koleranın görülmesi üzerine Rusya sahillerinin tamamından gelen yolcu ve eşyaların Kavak Tahaffuzhanesinde ve diğer karantina mahallerinde tutulması istenmiştir (BOA. BEO 30-2227 /02/Z /1309 /(28 Haziran 1892).

Cumhuriyet döneminde de Kavak Tahaffuzhanesi salgın hastalıklara karşı Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak hizmetini sürdürmüştür (Şehsuvaroğlu,1953:168).

#### 4.8. Zührevi Hastalıklarla Mücadele

İslam ansiklopedisinde evlilik dışı cinsel ilişkiler; din ve ahlâk ölçülerine uymayan her türlü aşırılık, fuhuş olarak tanımlanmaktadır (Tümer,1993: 2009). Avrupa’da, 1460 -1492 arasındaki dönemde fahişelik belediye yetkilileri tarafından kabul edilmiş, açık hale getirilmiş, teşvik edilmiş ve hatta düzenlenmişti “Umumi Hamam”lar dahi bir genelev gibi kullanılmış, birçok hamamda küvetten çok yatak vardı ve buralarda rahiplerin, soyluların ve seyyahların dinmek bilmeyen cinsel açıkları gideriliyordu (Nikiforuk,2007:122-130). Çiçeğin, eski dünyanın yeni dünyaya bir “hediyesi” olduğu gibi, frengi de Amerika’nın Avrupa’ya biyolojik süprizi oldu (Nikiforuk ,2007:122).

Yüzyıllarca insanların korkulu rüyası olan salgın hastalıkların arasında çiçek, veba ve frengiyi sayabiliriz. İlk frengi salgını XV. yüzyılda Avrupa’da görülmüştür (Kahya,1990:1291). Zührevi bir hastalık olan frengi, 1492 yılında Amerika kıtasının keşfinden sonra Kolomb’un denizcileriyle birlikte Avrupa’ya hızla yayıldı. Askerler, işçiler, soylular, köylüler, tacirler, rahipler, rahibeler, dilenciler, krallar ve hatta papalar bile frengiye yakalandı (Nikiforuk,2007:136). Sonrasında ise çeşitli temaslar sonucu Asya ve Afrika kıtalarına taşınarak salgınlara yol açtı (Bulut,2009:109).

Fransız Kralı VIII. Şarl tarafından Napoli’ye yapılan sefer esnasında Fransız ordusu ile beraber bulunan İspanyollar hastalığı etrafa bulaştırdıkları için Fransızlar buna Napoli hastalığı dediler. İtalyanlar ise hastalığı ilk defa Fransızların kendi memleketlerinde buldukları esnada gördükleri için buna Fransız hastalığı adını verdiler. Daha sonra Almanlar da Fransız hastalığı tabirini kullandıkları gibi İngilizler de aynı adı kullandılar ve hastalık birçok yerde Fransızlara atfolundu. Almanlar ile Hollandalılar ise İspanya hastalığı adını tercih ettiler. Amerikalılar da böyle söylediler. Bizzat İspanyolların kendileri ise buna Hind lekese adını vermişlerdi. Bu suretle hastalığın Amerika’dan gelmiş olduğunu söylemiş oluyorlardı (Uludağ,2010:137).

Avrupalıların kaydettiği ilk hastalık belirtileri; ağızda, cinsel organlarda çıkan yaralardı ve bunlardaki kızarıklık lekeler, eklemelerde ağrıydı. Bunu vücudun değişik bölgelerinde yumurta ya da ekmek somunu büyüklüğünde yapışkan tümörler izledi. Bazı durumlarda mikrop, insanların dudaklarını, burnunu, boğazını yiyerek yüzlerini iğrenç damlalarla doldurdu. Erkeklerin şişmiş ve çürümüş yumurtalıklarının düşmesi olağandı. Hastalarda eklem yerlerindeki etlerin soyulduğu, kemiklerin yerinden çıktığı yüzde iğrenç delikler oluştuğu görülüyordu. Dudaklardan ve boğazdan zayıf bir hırıltı çıkıyordu.” Hastalığın bugünkü yavaş ve iyi huylu seyrinin aksine, XV. yüzyıl frengisi sağlıklı bir insanı birkaç ay içinde bir cüzamlıya çevirir ve bir yıl içinde mezara götürürdü (Nikiforuk,2007:127).

Doğu ülkelerinde ilk salgın yaklaşık 1499’da Azerbaycan’da görülmüştür. Salgın daha sonra Irak ve İran’a ardından da tüm Arap yarımadasına yayılmıştır (Uludağ,1925:11). Hastalığın Osmanlı topraklarına ulaşması İspanya’dan sürülen Yahudiler vasıtasıyla veya savaşlar yoluyla olduğu şeklindedir (Karayaman,2008:176).

Avrupada hastalık farklı isimlerle anılsa da hastalığa zührevi (Venerien) adı ilk önce Jak do Betenkur tarafından verilmiştir. Bu zat 1527’de Paris’te bastıracağı kitabında o vakte kadar Fransa adına bağlanan hastalığı zührevi kelimesiyle tavsif etmiştir. Bu isim zamanımızda dahi yaşamaktadır. Yine eski tabirlerden ve Frakastor tarafından kullanılan “verol” ismi de tıp dilinde yaşamaktadır. Frakastor bundan başka sifilis (syphilis) kelimesini de kullanmıştır Syphilis (Syn) ve (philon) diye iki kelimeden mürekkep olup birbirini seven, beraberce sevişen demektir (Uludağ,2010:136).

Zina, Osmanlı Devleti'nde ve toplumunda kötü görülen davranışlardan sayılmıştır. Osmanlı mahkemeleri zina suçunun cezasını daha önceki İslam devletlerinde olduğu şekliyle değil farklı bakış açılarıyla değerlendirmiş ve cezai müeyyideler uygulamıştır. Uygulamalara bakıldığında, fuhuş ve içki suçları Allah ile kişiler arasında olan bir suç olarak görüldüğünden cezaları para ve sürgün olarak verilmiştir (Köse, 2007:106).

Fakat bunun yanında III. Selim, İstanbul'da müslümanlara şarap satılmaması ve meyhanelerin kapatılması ve fahişelerin faaliyette bulunmasının engellenmesi yönünde yaklaşık iki yıllık yoğun bir çabanın ardından oldukça sert birtakım tedbirlere başvurdu. Fuhuş yaptıkları gerekçesiyle tutuklanan fahişelerden beşi asılarak idam edildi. Fahişelik yaptıkları gerekçesiyle tutuklanan kadınlardan 18'i İznik'e, 19'u Tekirdağ (Tekfur Dağ)'ına ve 18'i Mudanya'ya, bir daha fuhuş yapmayacaklarına dair tövbe alındıktan sonra, sürgün edildi (Kırlı, 2010:43).

Bir liman kenti olan İstanbul, Güney Rusya, Romanya veya Bulgaristan'dan gelen veya bu ülkelere giden gemiler yüzünden oldukça yoğun bir gemi trafiğine sahipti. Yılda yaklaşık 15.000 buharlı ve 10.000 ticari geminin İstanbul'dan geçiş yaptığı tahmin ediliyordu. Avrupa ile Yakındoğu arasında bir ticari köprü vazifesi gören İstanbul, aynı zamanda çok sayıda yabancıların ziyaret ettiği kozmopolit bir şehirdi. Bu ziyaretçiler arasında Türkçe bilen çok az olduğu için çok sayıda rehber, tercüman, hamal ziyaretçilerin ilk ayak bastıkları limanı âdeta kuşatma altında tutuyordu. Aynı sahnelere Haydarpaşa Garı'nda da rastlanıyordu. Gerek Galata limanında ve gerekse Haydarpaşa'da İstanbul'a ilk kez gelen yabancılarla temasta bulunan ve rehberlik hizmetlerini teklif eden yerel girişimci ve esnafın bir kısmı para için her şeyi yapmaya hazır kişilerdi. Bunların birçoğu da genelevlerle ticari ilişkiler içindeydi. Bu nedenle İstanbul'da fuhuşun yaygınlaşmasında İstanbul'u ziyaret eden yabancılarla rehberlik ve tercümanlık hizmetleri sunanların kayda değer etkisi vardı (Bali,2007:324).

Fuhuş, Osmanlı toplumunda özellikle savaş ve isyan dönemlerinde daha da yaygınlaşmakla beraber her dönemde vardı. Nitekim XIX. yüzyıl'ın ikinci yarısından itibaren iyice yaygınlaşmaya başladı (Yetkin,2011:26). İstanbul fuhuş piyasasının kökleri Kırım Savaşı'ndan sonra İstanbul'a nakledilen savaş esiri Yahudi kökenli Ruslara tevdi edilen genelev açma imtiyazına uzanıyordu: Kırım Savaşı döneminde müttefik orduları tarafından esir alınan bazı Rus Yahudisi askerler Konstantiniye'ye nakledildiler ve orada halen yaşadıkları semtte kalmaları emredildi. Bunun üzerine Yüksek Kaldırım ve onun çevresindeki sokaklarda umumhaneler açma gibi hazır bir misyon üstlenmişlerdi (Bali,2007:323). Yine 1853-1856 yılları arasında Kırım Savaşı nedeniyle çok sayıda Fransız ve İngiliz askeri de aileleriyle birlikte İstanbul'a gelmişlerdi. Saray ve devlet erkânının, Fransız ve İngilizlerin eğlence anlayışlarından halk da etkileniyordu. Ayrıca Kırım Savaşı'ndan sonra İstanbul'a pek çok savaş esiri nakledildi ve bunlar yerleştirildikleri yerlerde umumhaneler açmaya başladılar. XIX. yüzyıl'ın ikinci yarısından itibaren umumhanelerin ve dolayısıyla hayat kadınlarının sayısında artış meydana geldi. Özellikle İstanbul'da, Suriçi, Beyoğlu ve Üsküdar'da pek çok umumhane bulunuyordu (Yetkin,2011:26). Yine elçilikler, kiliseler, bankalar, yabancı okullar, yabancı restoranlar, birahaneler vs. ile Osmanlı aydınının Avrupa'yı izlediği semt olan Galata, Osmanlı'da ilk genelevlerin kurulduğu bölgeydi (Ortaylı,2000b:142). İstanbul'daki genelevlerin Galata'da yoğunlaşmalarının nedeni de aşikârdı: Galata limana yakındı (Bali,2007:324).

Yahudiler fuhuş sektöründe fazlaca yer almışlardı Odessa, coğrafi durumu ve önemli Yahudi nüfusu nedeniyle beyaz kadın ticaretinde önemli bir merkezdi. 1860 yılında Odessa'yı gezen bir Fransız seyyah, Yahudilerin beyaz kadın ticaretini ellerinde

tuttuklarını ve tuzaklarına düşürdükleri kadınları İstanbul'a gönderdiklerini yazıyordu. Bir gazeteciye göre İstanbul'da fuhuşla meşgul olanların sayısı o kadar kalabalıktı ki bununla iştigal edenler Sefarad ve Aşkenaz cemaatlerinden sonra "üçüncü bir cemaat" oluşturuyorlardı (Bali,2007:328). Sonraki yıllarda, uluslararası ticaret açısından önemli merkezler başta olmak üzere, genelevler giderek Osmanlı coğrafyasında yayılmaya başladı (Bardakçı,2005:195). Bunun üzerine 1869'da Beyoğlu Altıncı Daire-i Belediyesi'nde fuhuşla mücadele için bir sağlık komisyonu kurularak başına Dr. Serviçen Efendi getirilmiştir (Yıldırım,1985:1329).

Bu umumhaneler ikiye ayrılmaktaydı: gayrimüslimlere ait olanlar ve Müslümanlara ait olanlar. Umumhanelerde çalışan kadınların milliyetleri ve dinleri farklılar arz ediyordu. Osmanlı, Leh, Rus, Rumen, Fransız, İtalyan ve Yunan pek çok hayat kadını vardı (Yetkin,2011:26). Bu kadınlar Galiçya ve Macaristan üzerinden Müslüman, Yahudi ve Ermeni fuhuş tacirleri tarafından İstanbul'a getiriliyordu. Örneğin 1899 yılında Samuel Bahr adında Yahudi bir tacir yirmibeş kızla birlikte Budapeşte'den İstanbul'a hareket etmek üzere iken durdurulmuştu. Samuel Bahr'ın yazıhanesine astığı tabela da oldukça anlamlıydı: "Bahr, Şark'a İhracatçı" (Bali,2007:329). Bu evlerde çalışan kadınların yüzde yetmiş yerli, yüzde otuzu ise yabancıardan oluşmaktaydı. Osmanlı tebaasından olan hayat kadınlarının yüzde yirmisi Dersaadet Kıptilerinden, yüzde yirmisi Siroz, Edirne ve Manastır Kıptilerinden, yüzde yirmisi Aydın ve İzmir havalisi kadınlarından, geri kalan yüzde kırkı da Dersaadet ahalisindendi (Yetkin,2011:26).

XIX. yüzyıl sonunda Osmanlı Devleti'nde, yerleşim yerlerinin çok büyük ve küçük olmasına bakılmaksızın fahişelere pek çok yerde rastlanabiliyordu. Denizli kasabasının Karaman köyünde birkaç fahişeye rastlanabileceği gibi, Eskişehir gibi gelişmekte olan bir kasabaya yerleşmiş olan Alman vatandaşı bir fahişeye de tesadüf olunabilirdi (BOA. DH. MKT. 860 / 69 -25 Ra 1322/9 Haziran 1904 ). Yine benzer şekilde, Erzurum şehrinin gündüzleri sağda solda gezinen fahişeleri geceleyin hapisane nezarethanesinde konaklar vaziyette görülebilirdi (BOA.ZB12- 38 /26 B 1299( 13 Haziran 1882 ).

Türkler Muhtelif kitaplarda muhtelif sebeplerden dolayı frengiye farklı ad takmışlardır. En çok korktukları hastalık cüzam ve veba olduğu için bu kelimeleri hastalığın geldiği memleket adına bağlayarak vebâü'l-efrenci, maraz-ı İspanya, maraz-ı Hindi, dârul-efrenç demişlerdir. Bundan başka illetin menbainı, tehlikesini gösteren adlar da takmışlardır ve cüzzam-ı ciamaie, marazü'ş-şeytan, marazü' l-hâlik, marazü'l hacele, illetü'z-zani demişlerdir. Bugün en çok frengi kelimesi yaşamaktadır. Bu kelime ile hastalığın Fransa'dan geldiği anlatılır (Uludağ,2010:137).

Osmanlı arşiv belgelerinde daha çok doğrudan frengi olarak anılan hastalık illet-i frengi (BOA. MVL.778-105 23/Ca/1282/14 Ekim 1865 ), illet-i efrenciyye (BOA. ŞD.644-22/ 24/Z /1324/11 Şubat 1904 ), (BOA. ŞD.2728-67/28/L /1321/17 Ocak 1904), illet-i zühreviye olarak da anılmıştır (BOA. DH. MKT. 2300-49/1317 N 29/31 Ocak 1900). Frengi Anadolu'da yaygın olarak görülmüştür.1854'te Mekteb-i Tıbbiye Öğretmeni Hafız Mehmed Efendi resimli risalesinde frengiden bahsetmektedir.1874'de Ahmet Sait Efendi, "Tarihçe-i İlet-i Efrence" adlı kitabında, 1862'de dolaştığı Erzurum, Trabzon, Bayburt, Diyarbakır, Bursa, Kütahya Musul vilayet ve kasabalarında pek çok frengiliye rastladığını anlatmaktadır ve civa merhemi ve iyodürdöpotasiumun bu hastalığa iyi geldiğinden bahsetmektedir (Akyay,1982:31).

Osmanlı toplumunda işsizlik ve sefalet, fuhuşu artırırken fuhuşun da toplumu yok etme tehlikesiyle karşı karşıya bırakan frengi vakalarını artırdığı görülmüştür. Osmanlı toplumunda frengi vakalarının artmasına neden olan bir başka gelişme de; II.



Abdülhamid döneminde illet-i efrenciyelilerin askere alınmaması olmuştu. Yemen çöllerinde askerlik yapmak istemeyenler, bilinçli olarak frengi kapmışlardır. Osmanlı'da 93 harbinden sonra frengili hasta sayısındaki artıştan dolayı yeni arayışlara gidildi (Yıldırım,1985:1329) .

Ülkemizde 1879, frengi mücadelesinde bir başlangıç tarihidir. Dr. Michael'ın ve Cemiyet-i Mülkiye-i Tıbbiye azasından Muallim Dr. Agop Handanyan'ın bu konudaki raporu mücadelede ilk adım olmuştur (Ergin1990:3299). Raporda genelevdeki fahişelerin teftiş edilip, sağlık kontrollerinin yapılması gerektiği bildirilmiştir. Şehremaneti ile Cemiyet-i Mülkiye-i Tıbbiye arasında yapılan yazışmalar sonunda cemiyet tarafından hazırlanan talimatname Şura-yı Devlet tarafından onaylanarak, 6 Şubat 1879 Tarih ve 48 numaralı tezkeresiyle şehremanetine bildirilmiştir. Böylece Emraz-ı Zühreviye Nizamnâmesi yürürlüğe girmiştir (Sıhhiye Mecmuası,1922:66).

Nizamnâmeyle frengi hastalığı ile mücadele için genelevlerdeki kadınların muayenesini yapmak ve hastalıkların yayılmasını önlemek için hekim, memur ve belediye çavuşları görevlendirilmiştir. Böylece genelevlerde çalışan kadınlar bir deftere kaydedilecek, her kadına birer muayene defteri verilecektir. Kadınlar haftada bir muayene edilerek hastalığı olduğu tespit edilen kadınlar derhal hastaneye kaldırılacaktır. VI. Daire-i Belediyede bulunan genelevler beş şubeye ayrılacak, binanın büyüklüğüne, kızların adedine ve bulunduğu mevkinin şerefine göre her şubeye bir hekim ve onların maiyetlerine gerektiği kadar belediye çavuşu tayin edilecekti. Her tabip kendi şubesindeki evlerde bulunan kadınları haftada bir kontrol edecektir. Buralardaki kızların her birisi için şehri üç mecediye, bir lira, bir buçuk lira, iki lira muayene ücreti alınacaktır. Muayeneleri kolaylaştırmak için şimdilik Beyoğlu ve Galata'da birer muayenehane açılacaktır. Etıbba müfettişleri, yapılan muayenelerin yolunda olup olmadığını teftiş edeceklerdir. Bu talimatname ile kurulan Emraz-ı Zühreviye Heyet-i Teftişiyesi'ne (Zührevi Hastalıklar Teftiş Heyeti) yeteri kadar hekim, memur ve belediye çavuşu alındı. Böylece genelevler resmen teftiş edilmeye ve buralarda çalışan kadınlar da muayene edilmeye başlandı. Tedaviye ihtiyacı olan kadınlar için VI. Daire-i Belediye Nisa Hastanesi (Beyoğlu Belediyesi Kadınlar Hastanesi) açıldı (Ergin1995:3298-3306).

Yüksekkaldırım'ın üst başında bir hastane açılmıştı. Yatak sayısı az, eski ve harap olan bina, hastane şartlarına sahip olmaktan uzaktı. Ancak şüphe üzerine gönderilen illetli kızlar burada tedavi maksadıyla bir süre alıkonurlardı (Sıhhiye Mecmuası,1922:92). Hastane, hükümetten hiçbir yardım almamıştır. Hekimler ve görevliler ile hastanenin diğer masrafları, çalıştırdığı kadın sayısına göre genelevlerden alınan teftiş ücretiyle karşılanmıştır Hastane 1892 yılında 50 yataklıydı. Baştabibi Hasan Bey'di. Ayrıca altı dokör çalışmaktaydı (Yıldırım,2010a:114). 14 Ekim 1909 tarihinde yönetimi İstanbul Belediyesi'ne bağlı olarak kurulan Müessese-i Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti'ne geçti ve adı da Beyoğlu Nisa Hastanesi oldu (Ergin,1995:3428). 1919'da hastane Şişli taraflarına taşınmak istenmiş, şikâyet üzerine vazgeçilmiştir. Hastaneye bir de mikroskop alınmıştır. Civa ve salvarsan temin edilerek tedavide kullanılmıştır. Hastane daha sonra 1914 yılında Kuledibi'ne taşınmış, yeni binada yatak sayısı 70'e çıkarılmıştır. Ancak mütareke sonrası binanın tahliye edilmesi yüzünden hastane tamamen kapanmıştır. Bundan sonra aynı isimle 1917 yılında Polis Müdüriyet-i Umûmisince, Beyoğlu'nda İtalyan mektebi 250-300 yataklı bir hastane haline getirilmiş, bu binanın boşaltılmasından sonra Emrâz-ı Zühreviye Hastahanesi 6 Nisan 1919 tarihinde Bulgar Ruhban Mektebi olan ahşap binaya taşınmıştır. Bina 9 Ağustos 1921 tarihinde çıkan yangınla tamamen yanmış ve hastalar dârülacezede bir daireye nakledilmiştir (Sıhhiye Mecmuası,1922:93).

Hastane, çalışmalarına rağmen frenginin yayılmasını engelleyemedi. Çünkü denetleme Galata ile sınırlı kalıyor, kapitilasyonlar dolayısıyla yabancıların işlettiği genelevler teftiş dışı kalıyordu (Yıldırım,2010a:114). Beyoğlu Nisa Hastanesi'ne, zührevi hastalıklardan birine yakalanmış gayrimüslim genelev kadınları kabul ediliyordu. Teftiş heyeti hekimliklerinin denetimleri sırasında hastalıklı olduğu tespit edilen kadınlar, hekimin yazdığı raporla birlikte hastaneye görürülüyordu. Ev kadınları hastaneye kabul edilmiyordu. Genelevlerde kaydı olmayan gayrimüslim kadınlar zührevi bir hastalığa tutulduklarında kendi cemaat hastanelerine kabul edilmezlerse, genel sağlığın temini için hastanede tedavi ediliyordu. Zabıta tarafından yakalanıp polise teslim edilen gayrimüslim kadınlar Haseki Nisa Hastanesi'ne gönderilirdi (Ergin,1995:3413).

Fuğuşhanelerin zaman zaman kapatılma yoluna gidildiği de görölmekteydi. Feriköy'de fuğuşhaneler işleten üç Fransız'ın oradan uzaklaştırılmaları, zaptiye nezaretinden istenmiştir (BOA.Y..PRK.ZB.2-72/26/L /1301/19 Agustos 1884). Ünye çarşısında fuğuşhaneler ve müskirat dükkânları açıldığında bunların kapatılması istenmiştir (DH. MKT.1716-55/19/Ş /1307/10 Nisan 1890). Karagümrük'teki meyhane ve fuğuşhanelerin ahaliyi rahatsız ettikleri için kapatılması (DH. MKT. 1787-47/18/R /1308/1 Aralık 1890), Trablusgarp'ta fuğuşhane açan Fransız vatandaşı Rebul Baptisyen Viktorin Virjini adlı kadının konsoloslukça tard edilmesi ve fuğuşhanenin kapatılması söz konusu olmuştur (BOA. HR. HMS. İŞO.183-13/15/R /1313/5 Ekim 1895).

Diğer yandan Osmanlı toplumunda iki tür frengiden bahsedilebilir: 1. Yukarıda bahsettiğimiz bilinen şekli olan zührevi yolla bulaşan (masum olmayan) frengi. 2. Ciltte meydana gelen yara ve döküntüler vasıtasıyla diğer insanlara bulaşan ve salgın haline dönüşen (masum frengi) (Bulut,2009:112). Osmanlı'da frengi 1806-1812, 1828-1829 Osmanlı-Rus savaşlarından sonra işgal edilen yörelerimizde görölmeye başlamıştır. 1854 Kırım ve 1877-1878 Osmanlı-Rus savaşlarından sonra salgınlar görölmüştür (Hot,2004:36). Bu yıllara kadar istisna olarak görölen hastalık, bu tarihten itibaren Osmanlı topraklarının hemen hemen tamamında salgın olarak görölmektedir (Gül,2009:256). Frengi XIX. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin sürekli mücadele ettiği bir hastalık olarak karşımıza çıkmakta, frengi salgınlarının Osmanlı topraklarındaki seyrine baktığımızda şu şekildedir:

1886-1887 Kastamonu, Bolu, Sinop, Erzurum, Erzincan, Bayburt, Saruhan, Aydın, Bingazi, Mamurretülaziz, Trabzon, Dersim, Bitlis, Maraş, Halep, Edirne, Hakkâri, İnebolu ve Safranbolu.

1893 Konya, İzmir, Gazze, Safranbolu ve Kastamonu.

1895 Anadolu vilayetlerinin büyük çoğunluğu. Maraş, Erzurum ve Kastamonu

1898 Kudüs, Kastamonu, Aydın, Konya, Drama, Selanik ve Anadolu vilayetlerinin bazıları.

1899-1900 Kastamonu, Düzce, Çorum, Trabzon, Aydın, Hüdavendiğar, Ankara, Konya, Erzurum, Bağdat, Maden, Eğin, Mamurretülaziz, Keskim.

Göröldüğü gibi Osmanlı topraklarında "masum frengi" olarak adlandırılan hastalığın; 1886-1887, 1893, 1895,1898, 1899-1900, 1901-1902 ve 1904 senelerinde umumi bir salgın olarak Anadolu topraklarının neredeyse tamamında ve Ortadoğu, Rumeli ve Balkanlar'da da etkili olduğu görölmektedir<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> 1886-1887 Kastamonu, Bolu, Sinop, DH. MKT.1433-25/27/L/1304 (Hicri) Erzurum, DH.MKT.1435-11/11/Za/1304 (Hicri)Erzincan, DH.MKT.1404-76/ 19/C /1304 (Hicri) Bayburt,İ.MMS.91-3866/ 07/L /1304 (Hicri)Saruhan, Aydın,(DH. MKT.1429-95/14/L /1304 (Hicri) Bingazi, Mamurretülaziz, DH. MKT.1422-32/ 29/Ş /1304 (Hicri)Trabzon, DH. MKT.1420-10/ 21/Ş /1304 (Hicri)Dersim, DH. MKT.1436-81/ 13/Za/1304 (Hicri) Bitlis, DH. MKT.1449-33/ 02/M /1305 (Hicri) Maraş, DH.

Devlet frengi salgınına karşı birtakım önlemler almıştır. Bu amaca hizmet etmek üzere yurt dışına uzmanlar gönderilmiştir. Örneğin kuduz aşısı laboratuvarı müdür muavini Doktor Yüzbaşı Celaleddin Muhtar ile Doktor Yüzbaşı Şahabeddin cilt ve frengi hastalıkları alanında eğitim görmek üzere Paris'e gönderilmiştir (BOA. DH. MKT. 1637 32–1306 Za 15/ 13 Temmuz 1889). Yine cilt hastalıkları ve frengi hastalığını tahsil etmek üzere Mekteb-i Tıbbiye'den bir iki kişinin Viyana Darülfünununa gönderilmesi kararlaştırılmıştır (BOA. DH. MKT. 1559- 71/1306 S 25/31 Ekim 1888). Ayrıca bütün salgın hastalıklarda olduğu gibi devlet, salgınların görüldüğü bölgelerin genel durumunu görmek, ona göre strateji belirlemek için hastalığa yakalananları tespit yoluna gitmiştir.

Bu bağlamda Osmanlı askeri hekimi Ahmet Sait Bey, frengi üzerine yazdığı risalesinde; 1854–1856 Kırım Harbi'nden sonra Kastamonu ve dolaylarında frengi hastalığı görülmesi üzerine II. Abdülhamid devrinde (1876–1909) orduyu ıslaha gelen Von De Goltz Paşa'nın isteğiyle Almanya'dan Düring isiminde bir görevli getirilmiştir (Bulut,2009:112). Ülkemize gelerek 1889–1902 yılları arasında görev yapan Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin Emrâzı-ı Cildiye ve Efrenciye Hocası Düring Paşa başkanlığında bir sağlık komisyonu toplanmış ve ülke çapında bir frengi savaş raporu hazırlanmıştır. 1896'da Kastamonu ve yöresinde frenginin yüksek oranda görülmesi nedeniyle mücadeleye buradan başlanılmasına karar verilir. Mösyö Düring ile altı senelik bir kontrat yapılarak Kastamonu Ahval-i Sıhhiyesi müfettişliğine atanmıştır. Böylelikle Kastamonu'da frengi mücadele teşkilatı kurulmuştur (BOA. BEO.1102-82609/11 Za 131 5). Düring Paşa frengi hastalığının ortadan kaldırılması için alınacak tedbirlere dair bir layiha hazırlamış (BOA. DH. MKT.2280-53/01 Ş 1317 / 5 Aralık 1899), bu doğrultuda Kastamonu Vilayeti'nde belirlenen yerlerde yeni hastanelerin yapılması kararlaştırılmıştır (BOA. DH. MKT. 2330-15/ 07/Z /1317/8 Nisan 1900). 1889–1902 senelerinde Osmanlı'da görev yapan Düring, 16 doktor ve 2 eczacıdan oluşan bir sıhhiye ekibiyle Anadolu'yu at üzerinde 14 defa taramış ve gittiği yerlerde hekimlere

---

MKT.1505-63/ 20/Ş /1305 (Hicrî) Halep,( DH. MKT.1485-84/ 02/C /1305 (Hicrî)Edirne, Hakkârî, DH. MKT.1450-5/ 04/M /1305 (Hicrî) İnebolu ve Safranbolu. MV.22-78/ 17/Za/1304 (Hicrî) 1893 Konya, DH. MKT.161-721/R /1311 (Hicrî) İzmir, DH. MKT.172-48/ 16/Ca/1311 (Hicrî) Gazze,BEO336-25169/ 23/C /1311 (Hicrî)Safranbolu ve Kastamonu, 1895 Anadolu Vilayetlerinin Büyük Çoğunluğu. Maraş, DH. MKT.160-39/ 21/M /1313 (Hicrî) Erzurum (Y.PRK. MYD.17-24/ 13/Ca/1313 (Hicrî) ve Kastamonu. İ.HUS.47- 1313/Z-06 /02/Z /1313 (Hicrî) 1898 Kudüs, Kastamonu, Aydın, Konya, Drama, Selanik ve Anadolu Vilayetlerinin Bazısı 1899-1900 Kastamonu, DH. MKT.2330-15/ 07/Z /1317 (Hicrî) Düzce, DH. MKT.2284-115/11/Ş /1317 (Hicrî) Çorum, DH. MKT.2369-116/ 1318 Ra 8 Trabzon, Aydın, Hüdavendiğar, BEO 1298- 97304/08/Z /1316 (Hicrî) Konya, DH. MKT. 250-85/06/Ş /1316 (Hicrî) Erzurum Ankara, DH. MKT.2343-46/ 1318 M 11Bağdat, Maden, DH. MKT. 2313-146/ 1317 Za 3 Eğin,(DH. MKT.2350-53/ 25/M /1318 (Hicrî)Mamurretülaziz, Keskim,( DH. MKT.2382-72/ 05/R /1318 (Hicrî)Tortum,( DH. MKT.2339-47/01/M /1318 (Hicrî) Gürün, Sivas,( DH. MKT 2395-94/ 29/R /1318 (Hicrî) Gazze DH.MKT2303-62/08/L /1317 (Hicrî) ve Kudüs DH. MKT. 2331-84/1317 Z 14 1901-1902Yanya,( DH. MKT. 2583-40/23/L /1319 (Hicrî) Draç,( DH. MKT. 2540-57/ 1319 C 22 Bahçe, Adana, DH. MKT. 2534-11008/C /1319 (Hicrî) Bolu, Kastamonu, DH. MKT. 2526-10613/Ca/1319 (Hicrî) İslahiye, DH. MKT. 2534-146/08/C /1319 (Hicrî) Ermenek, Mut,( DH. MKT. 2588-114/07/Za/1319 (Hicrî) Ankara, (Hüdavendiğar, Domaniç,( DH. MKT. 2591-86/14/Za/1319 (Hicrî) Kandra,( DH. MKT. 2598-78/ 01/Z /1319 (Hicrî) Amasya, Tokat, İnegöl, Bilecik, ( DH. MKT. 527-83/ 16/Ra/1320 (Hicrî) Kütahya,( DH. MKT. 2490-09/S /1319 (Hicrî)69/ Sivas,( DH. MKT. 528-45/18/Ra/1320 (Hicrî) Keskim, Tortum ve İspir (DH. MKT 620-69/09/N /1320 (Hicrî) 1904Adana, Hüdavendiğar,(Y..PRK.UM.68-62/26/Za/1321 (Hicrî) Halep,( DH.MKT 846-60/ 14/S /1322 (Hicrî) Trabzon,( DH.MKT .850-50/ 26/S /1322 (Hicrî) İzmir,( BEO.2214 166024 13/Ş /1321 (Hicrî) - ,Ahlat, DH.TMIK.S. 45-4 04/S /1321 (Hicrî)

kurslar vermiştir (Yıldırım,1985:1324). Anadolu'nun farklı bölgelerinde doktorlar gezici hizmet vermiştir. Frengi hastalığının yaygın olduğu Keskim ve Tortum kazalarına birer doktor gönderilerek sağlık taraması yapılmıştır (BOA. DH. MKT. 2339 47-1318 M 01/1 Mayıs 1900).

During Paşa, Osmanlı ülkesinde frenginin yayılması ile ilgili olarak okullarda yaptığı incelemeler sonucunda çocukların çoğunda frengi görüldüğünü belirtmiştir. Bunun nedeni ise çocukların hepsinin aynı kaptan su içmesi, ağızda frengi yararı olan bir kişinin o kaba salyasını bırakması, kaptan su içenlerin dudaklarını kabın keskin kısmı ile yırtması ve böylelikle frenginin diğer çocuklara geçmesi olarak belirtmiştir. Bunun da fen dilinde "masum frengi" olarak adlandırıldığını, memleketteki frenginin büyük bir kısmının bu cinsten olduğunu belirtmiştir (Bulut,2009:112). Osmanlı köylerinde nüfusun yüzde 80-90'ında bu hastalık vardı. Ailelerin aynı kaptan yemek yiyip su içmesi hastalığın bir kişiden diğerine taşınmasına neden oluyordu (Özdemir,2010: 399). Osmanlı Hükümeti'nin bakteriyologlarda karşılaştığı maddi sorun During Paşa'yla da yaşanmıştır. During Paşa 15 Mart 1902'de mutedil maaş ve harcırahlarının ödenmesini talep ederek görevini bırakıp Almanya'ya dönmüş, onun yerine Tabib Kaymakam Rıfat Bey görevlendirilmiştir (BOA. DH. MKT.442-24/1319 Z 05/15 Mart 1902 ).

Osmanlı Devleti'nin frengi konusunda diğer bir önlemi, hastaneler açmak olmuştur. Yukarıda bahsettiğimiz üzere İstanbul'da kadınlar VI. Daire-i Belediye Nisa Hastanesi (Beyoğlu Belediyesi Kadınlar Hastanesi) açıldı. Şüphe üzerine gönderilen hastalıklı kadınlar, tedavi maksadıyla bir süre hastanede alıkonuyordu. Beyoğlu Belediyesi dâhilindeki genelevlerde bulunan kadınların muayene edilmeleri ve hasta olanların hastaneye gönderilmeleri mecburiydi (BOA. ŞD. 704-26/22 Ş 1305 4 Mayıs 1888). Etfal Hastanesinde frengili hastalar için bir pavyon açılmıştı. 210 metrekare üzerine yapılan bu pavyon emraz-ı cildiye ve efrenciyeye (deri hastalıkları ve frengiye) tahsis edilmiş ve iç düzeni de buna göre yapılmıştı. Altı yataklı bir oda frengi hastalarına ayrılmıştı. Ayrıca kadın hizmetçilerin yattığı bir oda, hastalar için tuvalet ve banyo bulunuyordu. Frenginin bulaşmasını önlemek gayesiyle pavyonun bütün eşyası, yemek kapları, kaşıkları pavyon içinde temizlenmekteydi (Hamidiye İstatistik 1900, 31).

Frengi hastalığının yaygın olarak görüldüğü bir başka Anadolu kenti de İzmir'di. Limanı sayesinde dış dünya ile bağlantıları olan, çeşitli etnik ulusları içinde barındıran ve eğlence hayatı açısından oldukça gelişmiş olan İzmir, fuhuş sektöründe de belirgin bir farklılık göstermiştir. XIX. yüzyıl'ın sonlarına doğru İzmir basınında hastalığa ilişkin çeşitli haberler yer almaya başladı. Gazetelerde hastalığın Avrupalılardan bulaştığı, Anadolu'da halkın beşte birinin bu hastalığa yakalandığı ve bu illetin sıtma, humma ve hatta ölümden bile kötü olduğu yalnız hastalanan kişiyi değil, onun sülalesini ve doğacak çocuklarını da etkileyeceği vurgulanmıştı (Beyru,2005: 130).

İzmir Valisi Halil Rıfat Paşa'nın Dâhiliye Nezaretine gönderdiği 26 Ekim1889 tarihli raporda Vilâyet Sıhhiye Müfettişliği ile İzmir Karantina Tabipliği'nin görüşleri doğrultusunda frengi ile mücadele etmek için sıhhiye komisyonunun kurulduğu ve komisyonun bu konuda on maddelik bir rapor hazırladığı belirtilmiştir (Karayaman,2008:178). Frengi hastalığının yayılmasını önlemek amacıyla, bir dizi önlemler alınmıştır. Öncelikle frenginin kaynağı olarak görülen fahişe ve fuhuşhanelerin Sakızlar Mahallesi'nde toplanması sağlanmıştır (BOA. DH. MKT. 1689 -118/ 1307 Ca 22/14 Ocak 1890). Sakızlılar Mahallesi'nde 71 genelev ve 280 fahişe bulunduğu belirtilmiştir. Genelev kadınları haftada iki gün (cumartesi ve salı) iki doktor tarafından muayene edilecek, hastalar için 25 yataklık hastane kurulacaktı. Hastalık

taşımayanların boynuna sağlam olduklarına dair madeni bir madalyon takılacaktır. Gerçek dışı sağlam rapor veren doktor azledilecek ve ilgili yasa hükmünce cezalandırılacaktır (Bulut,2009:115). Bahsedilen hastanenin kurulması ve frengi hastalığıyla mücadele için hastane teşkili konusu Tıbbiye Nezaretiyle görüşülmüştür. (BOA. DH. MKT. 1689 -118/ 1307 Ca 22/14 Ocak 1890). Ancak hastane için kaynak konusu sorun olmuştur. Hastane masrafının İzmir Belediyesi ve Valiliği tarafından karşılanması istenmiştir. Aydın valiliği “belediyenin hastane masrafı için gerekli parayı karşılayamayacağını belirtmiş ve kiralanacak bir binanın hastane olarak kullanılmasını, hastane giderlerinin de vergilerin artırılmasıyla veya fahişelerden alınacak paralarla karşılanmasını önermiş; ancak netice alınamamıştır (BOA. MKT. MHM. 502 -23 1308 Z 26/2Agustos 1891). İzmir’de frengi hastanesi Emraz-ı Zühreviye’nin açılışı ancak 1908 yılında olabilmıştır. Frengi hastanesinin açılmasıyla, fuhuşun ve fahişelerin denetiminin saklanmasına daha fazla önem verilmiş, fahişelerin haftada bir frengi hastanesine gelerek muayene olmaları mecburi hale getirilmiştir. Ancak hastane ile umumhane arası mesafenin fazla olması nedeniyle, fahişelerin yerinde muayene edilmesine, buna karşılık olarak da ayda 1 mecdiye daha fazla ücret alınmasına karar verilmiştir (Bulut,2009:114).

31 Mart 1914 tarihinde “Frengi İletinin Men-i İntişarı Hakkında Talimatname-i Sıhhi” yayımlanarak frengi hastalığının yayılması önlenmeye çalışıldı. Talimatnameye göre resmî ve gayriresmî tüm sağlık çalışanları küçük sıhhiye memurları, ebeler, dişçiler, aile reisleri, yanında işçi çalıştıranlar, imamlar, papazlar ve muhtarlar buldukları yerde frengi görüldüğü zaman durumu hemen tabiplere, seyyar tabiplere, tabip yok ise jandarmaya bildirmek zorundadır. Bu durumları bildirmeyenlerden nakit para cezası alınacaktır. Frengiye tutulanlar ilk altı ay içinde ise zorla hastaneye sevkedilecektir. Bir seneyi geçmişse hastanelerde ayakta tedavi edilecektir. Resmî hekimler tarafından uygulanacak tedaviler merhem tedavisi, civa bileşikleri şırıngası ve salvarsan olarak belirlenmişti. İki ay kadar sürecek merhem tedavisinde, hastanın tahammülüne ve yaşına göre 2-4-6-8 gr, sade civa merhemi altı gün sürülüp bir gün hasta hamama gönderilecekti. Bu tedavilerden sonra yaralar kapandığında hastalar hastaneden çıkarılıp iki ay kadar ayakta tedaviye devam edilecekti. Frengiye tutulmuş olanlar tedavi olmadan nikâhları kıyılmayacaktır. Fuhuş yapan kadınlar zabıta tarafından sık sık kontrole tabi tutularak sağlık kontrolleri yapılacaktır (Ergin,1995:3311-3312).

Bu nizamnameye göre, zührevî hastalıkların yayılması ve bulaşmasını engellemek amacıyla özel bir teşkilat oluşturulacak, bu teşkilat İstanbul’da Emniyet-i Umumiye Müdüriyeti’ne, taşrada mülkî idareye bağlı olarak çalışacaktır. Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti, Umur-ı Sıhhiye ve Muavenet-i içtimaiye Vekâleti’nin 1921 tarih ve 90 sayılı kanunuyla (Frenginin Men-i Sirayet ve İntişarının Tahdidi) bütün frengililerin devlet tarafından parasız muayene ve tedavi edilmeleri esas kabul edilmiştir. Bu kanunla 1897’de kurulan Kastamonu Vilayeti ve Bolu Sancağı Frengi Mücadele Teşkilatı da lağvedilmiş ve devlet hastanesi haline getirilenlerin dışındaki Boyabat, Ayancık ve Bartın frengi hastaneleri de dispansere dönüştürülmüştür (Özbek,2006:58-59).

Taşra ahalisi frengi hastalığını önemsiz bir hastalık olarak görmektedir. Hastalık, yüz ve burunlarında tahribat yapmadıkça doktora müracaat etmemektedirler (BOA. DH. MKT. 1154- 59/1325 S 07 (22Mart1907). Bu yüzden XIX. yüzyıl’ın sonlarında frengi, Osmanlı toplumunda bir ölçüde denetim altına alınabilmiştir. Ancak sona

erdirilememiştir. Ankara, Konya, Erzurum'da<sup>5</sup> (BOA. DH. MKT. 1435- 111 /1304 Za 11/5 Kasım 1886), frengi hastalığının tedavisi ve yayılmasının önlenmesi için gerekli tedbirler alınarak yeni hastaneler açılmaya başlanmıştır.

1921 tarihinde 90 numaralı “Frenginin Men-i Sirâyet ve İntişârının Tahdidi Kanunu” ile frengililerin devlet tarafından parasız tedavisi mümkün olmuştur (Özbek,2006:58). 1925 yılında memleketin belli başlı hekimleri tarafından bir frengi komisyonu oluşturulmuştur ve yapılacak frengi tedavi yöntemleri tespit edilmiştir. Bu amaçla bir Frengi Tedavi Talimatnamesi düzenlenmiştir. Cumhuriyet Döneminde frengi hastalığı ile mücadele etmek için Emraz-ı Zühreviye Komisyonları kurulmuştur (Karayaman,2008:179). Devlet İstatistik Enstitüsü'nün verilerine göre 1991 yılında 16 deri ve tenasül hastalıkları dispanseri mevcut iken 1998'de 12 dispanser hizmet vermektedir. 1991'de 3785 kişi kayıt edilmiştir. 2710 kişi tedavi edilmekte ve 1032 kişinin tedavisi bitmiştir. 1998 yılında ise 3650 kişi kayıt edilmiştir. 3237 kişi tedavi edilmekte 407 kişinin tedavisi bitmiştir. Ülkemizde cumhuriyet öncesi başlayan zührevi hastalıklarla savaş, yıllar içersinde artarak devam etmiştir. Alınan önlemlerle hastalıklarla mücadelede başarıya ulaşılmıştır (Hot,2004:43).

---

<sup>5</sup> (BEO 2713- 203405/ 1323 L 06/4Aralık 1905), (BOA. BEO 4023 -301653/ 1330 R 14/2 Nisan 1912), (BOA. DH. MKT. 1435- 111 /1304 Za 11/5 Kasım 1886).

## 5. II. ABDÜLHAMİD DÖNEMİNDE AÇILAN TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK KURUMLARI

### 5.1. II. Abdülhamid Dönemine Kadar Türklerde Tıp ve Sağlık Kuruluşları

Bütün toplumlarda olduğu gibi tıp biliminin önemi Türkler arasında da kavranmış ve bu konuda değerli eserler yazılmıştır. Türk tıp tarihinde insan sağlığına verilen önemi ve sağlıkla ilgili yapılan çalışmaları çok eski zamanlara ve coğrafyalara götürmek mümkündür. Orta Asya Türk bölgelerinde hastalıkların çeşitli ilaç terkipleriyle tedavi edilmeye çalışıldığı, hastaların tedavileri için çadırlar kurulduğu ve bunların bayrak veya mızrakla işaretlendiği bilinmektedir (Bakır,2000:264).

Türk tarihinde hekimlik, gök ile yer tanrı ve ruhları ile doğrudan ilişki kurarak ayinleri yürüten “kam” ile “bakşı”lar (Kaya,2001:24), İslamiyet’ten önceki Türk inanışlarından Şamanizm’de “şaman” adı verilen din adamlarının bir görevi de hastalık yapan, sağlığa zarar veren kötü ruhları çeşitli yöntemlerle uzaklaştırmaktır (Eliade,1999:21-22). Kazak, Kırgız ve Özbek Türklerinde “kam”ın yerini “bakşı”lar almıştır. Türkmenlerde bakşılar, “gurkan” adını almaktaydı. Yılan, kurt gibi hayvanların ısırıldığı, zehirli böceklerin soktuğu kişileri şifalı bitkilerle veya yarayı dağlayarak tedavi edenlere ise, Arbavcı denilirdi. Bitkilerle tedavi eden hekimlere ise “Otaçı” veya “Otcı” adı verilirdi (Kaya,2001:24).

Dede Korkut hikâyelerinde Oğuzlarda Korkut Ata’nın kam ve keramet sahibi olduğuna inanılır. Hatta peygamber olarak tanınırdı. Onun kabrini ziyaret edenlerin hastalıklardan kurtulduğu inancı Şamanizm’in kalıntısı olarak bu güne kadar gelmiştir. İslam’ın kabulünden sonra evliya kültürüne dönüşerek türbe ve yatırlara başvurma şekline dönüşmüştür (Ceylan,2012:19). VI. ve VII. yüzyıllar arasında egemen olan Göktürkler halk sağlığına çok önem verirler, yemekten sonra ellerini yıkar, temiz havlu kullanırlardı (Kaya,2001:24). Ayrıca çeşitli hastalıklar için değişik bitkilerden ilaçlar yapmışlardır (Ceylan,2012:13).

VIII-IX yüzyıllarda Göktürklerin yerini alan Uygurlarda gelişmiş bir halk tıbbı, dönemine göre oldukça ileri gitmiş pozitif bir tıp anlayışı vardı. Tıp öğrenimi dönemin geleneğine uygun olarak usta-çırak şeklinde yapılırdı (Erdemir,2014:107). Uygurlar hastaneler kurmuş, yolcu ve fakirlerin parasız barınmalarını sağlayan hayır kurumları yaptırmışlardı. Bitki ve hayvansal kaynaklı maddelerden çeşitli ilaçlar hazırlayıp yara tedavisinde kullanmışlardı (Kaya,2001:24). Bu bağlamda safra, idrar, kuş etleri, yılan derisi gibi hayvansal; soğan, sarımsak, turp, çeşitli otlar gibi çeşitli bitkisel ilaçlar kullanmışlar; ilaçları balla kıvamlandırmışlar; yaralara nişadır ve küflü peynir karışımı sürmüşlerdir (Erdemir,2014:107). Akupunktur noktalarını dağlama ve ısıtarak uyarma gibi tedavi yöntemleri de mevcuttu (Kaya,2001:24).

Uygurlar’dan günümüze kadar ulaşılmış tıp metinlerinde geçen hastalık, ilaç ve bitki adları tıp tarihi araştırmaları için önemli bilgiler ihtiva etmektedir Bu metinler eski Türkçe’nin araştırılması açısından da önemlidir; çünkü terim niteliğindeki bu kelimelere başka metinlerde rastlanmamaktadır (Bayat,2010:249).

Uygur tıp metinlerinde körlük, gece körlüğü, göze pus inmesi gibi çeşitli göz hastalıkları, baş ağrısı, kulak hastalıkları, burun hastalıkları, ağız hastalıkları, solunumla ilgili hastalıklar, kalp hastalıkları, çocuk ve doğumla ilgili hastalıklar, cinsel organ hastalıkları (ikdidarsızlık, kısırlık, urlar), zihin hastalıkları, kırık çıkıklar, kadın hastalıkları gibi konularda bilgiler ihtiva etmektedir (Ceylan,2012:15). Bu metinlerde 29 hastalık için 88 ilaç verilmiştir. 1000 yıl önce yazılmış bu metnin dili oldukça sadedir. Uygurlar’da otaçılar/odacılar iligi (hekimlerin prensi), otaçı bakşı (hekim keşiş)

ifadeleri kullanılmıştır. Ayrıca, Dîvân-ı Lugâti't-Türk'te hekim anlamında kullanılan ve Karluklar'da soylu kişiye verilen bir ünvan olan Atasagun'un, statüsü yüksek bir hekim (hekimlerin başı) olduğunu düşündürmektedir (Bayat,2010:250-252). Yine bu eserde Uygurlar'ın sosyal durumlarından söz ederken hekime değinir. Bu eserde sosyal sınıflar şöyle sıralanır: Kara-halk, tabukçu-memur, satıktı-tüccar, otakçı-laik hekim, efsuncu-ruh hekimi, müneccim, vezir, subaşı-komutan, bitikçi- mektupçu. Bu sınıflar arasında hekim üst düzeyde bir meslek mensubudur. Ayrıca bu kitap, efsuncu denen ruh hekiminin cinlerden ileri gelen ruh hastalıkları ile uğraştığını belirtir. Bu arada otakçı denen pozitif hekim ile efsuncu denen ruh hekimi arasındaki farkı belirtir (Erdemir,2014:108).

Doğu âlemi sağlığa, dolayısıyla tıbbı ve hastanelere gereken önemi vermiş, hemen her yere, her vesileyle hastaneler yapmış, hastaları buralarda tedavi etmiştir. Ayrıca temizliğe de ehemmiyet verişî yüzünden ılıcalar ve hamamlar da yapmışlar ve kullanmışlardır (Özdilek ve Akgün,1970:17).

Türkler Müslümanlığı kabul ettikleri ilk devirlerde eski geleneklerinin büyük kısmını devam ettirmişlerdir. Bu dönemde hekimlerin var olduğu ve münferit de olsa bazı bilimsel faaliyetler yapıldığı tespit edilebilmektedir. 730'da Nato adlı Türk hekimi, Toharistan'dan Çin'e giderken yanında oradaki bilim adamlarının tanımadığı pekçok tıbbi ilaç götürmüş, bilgisi ile Çin'de yüksek bir mevki kazanmıştır. Çin yıllıklarında, 759'da Toharistan yabgusu tarafından Çin imparatoruna gönderilen hediyeler arasında 200 çeşit tıbbi preparat ve pekçok itriyat bulunduğu kayıtlıdır. Birûnî, "el-Cemâhir fi Ma'rifeti'l-Cevâhir" adlı eserinde, küçüklüğünde her yıl Sütkend taraflarından gelen ve Harezmsah'a getirdiği hediyeler arasında kendi imalatı ilaçlar ve mumya bulunan bir kişiden bahsetmiştir (Bayat,2010:235-254).

Müslüman Türk devletleri döneminde, IX. yüzyılda Mısır'ın ilk hastanesi Tolunoğulları tarafından Kahire'de Fustat'ta yaptırılmıştı (Kaya,2001:25). Diğer Türk devletlerinden Türkistan'da Samanoğulları (874-999), Afganistan'da Gazneliler (962-1183) ve Maverahünnehir'de Hârzemşahlılar (1077-1231) dönemlerinde ün yapan, çağlarının önde gelen hekim ve bilgilerinden Razi, Farabi, Birûnî, İbni Sina gibi İslam ve Batı tıbbını derinden etkileyecek Türk hekimler yetişmiştir (Kaya,2001:25). Mısır'da kurulan Tolunoğulları döneminde Ahmet İbn Tolun, Kahire'de, Fustat'ta 876-879 yıllarında yaptırdığı Tolunoğlu Camii yanında bir hastane, bir eczane ve iki hamam da yaptırdı. Bu darüşşifa hastane, Mısırın ilk hastanesi olup XIII. yüzyılda bile çalışır durumdaydı. Zengin bir vakfin beslediği bu kuruluşta, kalabalık bir bilimsel ve idari personel vardı ve her cuma, namazdan sonra, eczanede bir hekim tarafından poliklinik muayenesi yapılır ve ilaç verilirdi (Erdemir,2014:108).

Yine eski Oğuzcaya ait Bahşayış Lügati'nde birçok Oğuzca arkaik kelimeyle birlikte bulunan tıpla ilgili kelime ve terimler, Türklerin bu konudaki birikimlerini bize göstermektedir. Türkler, batıya doğru yaptığı göçlerde, yanlarında kültürlerini de taşımıştır. Bu sebeple Orta Asya'da meydana getirdikleri tıbbî birikimin izlerini Anadolu'da yazılan tıp eserlerinde de bulmaktayız. Örneğin Uygur metinlerindeki tıp geleneği ile Anadolu tıp geleneğindeki bazı temel terimlerin benzerlik gösterdiği gibi (Sertkaya,1997:349). Türk dil ve kültür tarihinde büyük bir öneme sahip olan Dîvân-ı Lûgati't-Türk ve Kutadgu Bilig'de birçok tıbbî terim ve kelime de Anadolu'da kaleme alınan eserlerde karşımıza çıkmaktadır (Altıntaş, 1988: 65-73).

Büyük Selçuklular döneminde klasik tıp anlayışı hâkimdi. Bu dönemde kalp ve ateş kontrolü, idrar muayenesi gibi tanı ve tedavi usullerinin gelişmiş olduğu anlaşılmaktadır (Erdemir,2014:109). Bu dönemde hükümdarlar, hâkim oldukları topraklarda dârüşşifâlar, bakımevleri ve hamamlar yaptırmışlardı. Bunlar arasında,



Alparslan'ın (1029-72) Nişâbur'da; Melikşah'ın, kardeşi Suriye Selçuklu Meliki Tutuş (1062-95) adına Bağdat'ta (Bîmâristân-ı Tutuşî); Suriye Selçuklularından Dukak (1098-1104) ve Nureddîn Mahmûd Zengi'nin Şam'da (1154); Selâhaddîn-i Eyyûbî'nin Kahire (Selâhî Dârüşşifâsı) (1182), Fustat ve Akka'da (1187); Sultan Sancar döneminde (1118-57) Vezir Ahmed Kâşî'nin, Ebher, Zencan, Gence ve Arran'da; Kirman Selçuklularından Melik Turan Şah (1085-97) ve Melik Muhammed'in (1142-56) Berdesir'de; Atabey Müeyyedüddîn Reyân'ın (1156-819 Berdesir'de (Mâristân-ı Derb-i Habîs); Mücahiddîn Kaymaz'ın Musul'da, Dicle nehri kenarındaki külliyesi içinde (1176); Erbil atabeyi Muzafferüddîn Ebû Said Gökbörü'nün (1156-1232) Erbil'de; Salgurlu atabeyi Muzaffer Ebû Bekr bin Sad'ın (1226-60) Şiraz'da, veziri Ebû'l-Mefâhîr Mes'ûd Şiraz'ın Bâzâr-ı Büzürg civarında; Kutluğ Türkan Hatun'un (1271-81) ise Kirman'da yaptırdığı dârüşşifâlar sayılabilir (Bayat,2010:264). Ayrıca Büyük Selçuklular döneminde askerî hekimliğe de önem verilmiş olduğu Melikşah zamanında 40 deve ile taşınan, geçici bir seyyar hastanenin varlığı kaynaklardan öğrenilmektedir (Erdemir,2014:109).

Türkler Anadolu'yu vatan yaparken fethettikleri yerlerde hastaneler, cüzzamhaneler, körhaneler, kaplıcalar ve imarethaneler açmışlardır. Bu kuruluşlarda bir yandan hasta tedavi edilmiş (Kâhya ve Erdemir 2000: 73), bir yandan da Hekim Ekmeliddin, Hekim İbrahim Gazanfer, Hekim Ebubekir gibi ünlü hekimler yetiştirilmiştir (Kaya,2001:25). Selçuklular zamanında tıp ayrıcalıklı bir konumda olmuştur. Selçuklu hastanelerinin kurumsal ismi "darüşşifa"dır. İşlevsel olarak bugünkü hastanelere karşılık gelen bu kurumlarda iki ana işlev gerçekleştirilmektedir. Halk sağlığına hizmet ve tıp eğitimi (Güreşsever,1992:2).

Anadolu Selçukluları döneminde de hekim ve cerrahlık usta-çırak yöntemiyle sürdürülür. Hastaneler, yalnızca hasta bakımı yeri değil, aynı zamanda hekim yetiştirmek suretiyle birer de tıp mektebidirler. Esasen birçok Selçuklu eseri gibi hastaneler de medrese tarzındadırlar. Böylece hastane ve tıp mektebinin bir arada yürütülmesi âdet ve ananesi, XIX. yüzyıla kadar devam etmiştir (Özdilek ve Akgün,1970:18). Anadolu Selçukluları döneminde hastanelerde eczane olarak kullanılan birimlerin de bulunduğu ve belli kurallara bağlı olarak ilaç dağıtımı yapıldığı kaynaklardan öğrenilmektedir (Erdemir,2014:109).

Anadolu'da kurulan Selçuklu dar'üş-şifalarını ise şöyle sıralayabiliriz: Mardin – Necmeddîn İlgazi Mâristânı 1108, Kayseri - Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Mâristânı 1205–1206, Sivas - I. İzzeddin Kaykavus Dâr'üs-sıhhası 1217-1218,- Divriği - Turan Melik Dar'üş-şifası: 1228–1229,- Çankırı - Cemaleddin Ferruh Dâr'ülâfîyesi 1235, Konya ve Aksaray Dâr'üş-şifâları,- Kastamonu - Pervaneoğlu Ali Mâristânı: 1272-1273, Tokat - Muineddin Pervane Dar'üş-şifası, Amasya- Anber bin Abdullah Dar'üş-şifası 1308–1309 tarihinde yapılmıştır (Bayat,2010:273).

Bu hastaneler düşman hücumlarından korunmak için şehir surları içine inşa edilmişlerdir (Özdilek ve Akgün,1970:18). Masraflarının karşılanması amacıyla vakıf idareleri, hastane, medrese, cami, hamam, kaplıca ve ılıca tesislerinin bir arada olduğu bir külliye halinde oluşturulmuştur (Taneli ve Şahin,2013:4). Anadolu Selçuklularında sağlık hizmetleri vakıflar eliyle yürütülmüştür. Devlet, denetleme görevini üstlenmiştir (Aydın,1996: 119). Beylikler döneminde de sağlıkla ilgili müesseseler kurulmuş ve buralara gelir kaynakları tahsis edilmişti. Anadolu Selçuklularına ait Karatay Kervansarayında, hastalanan misafirlerin hekim ve tedavi masrafları için tahsisat ayrılmıştı (Bayat,2010:291).

Türkiye tarihinde Selçuk devri kapanıp Anadolu beylikleri faslı açıldığında da bu alanda hizmete devam edilmiş, Zülkadiroğulları Kayvseri'de bir cüzzamhane,

Saruhanogulları Manisa'da bir körhane inşa ettirmişlerdir. Yine bu devrede Germiyan Beyi Süleyman Şahzade Yakup Bey 1411'de Kütahya'da, Karamanoğlu İbrahim Bey Karaman'da, Candaroğlu İsmail Bey 1481'de Kastamonu'da, Hamidoğulları'ndan Sinamüddin Bey kendi adı ile anılan Hanikâhi, İsfendiyaroğulları'ndan Kasım Bey Çankırı'daki imareti, Cüneyd Bey İzmir'deki imareti, Bayındır Bey Ahlaat'taki imareti, yine Zülkadiroğulları'ndan Halil Piri Mehmet ve İbrahim Bey Adana ve Tarsus'taki imaretleri yaptırmış ve halkın hizmetine açmışlardır (Özdilek ve Akgün,1970:19-20).

Anadolu'da Selçuklu ve beylikler döneminden kalan hastaneler varlıklarını sürdürürlerken Osmanlı başkent ve payitaht şehirlerinde bunlara yenileri eklenmiştir. Söz konusu hastanelerin hizmetleri de vakıflar aracılığıyla sağlanmıştır. Vakıfların hastane kurarak yerine getirdiği sağlık hizmeti ile bu hizmetin amaç, işlev ve yönteminin devletin ne ölçüde doğrudan ya da dolaylı etkisi altında olduğunu; daha doğrusu bu hizmetin Osmanlı yönetiminin ne kadar bilinçli bir politik yaklaşımının sonucu olduğunu bilemiyoruz (Aydın,2004:188).

Osmanlı Devleti dönemi, sağlık kurumları ve bu kurumların devlet ile ilişkileri açısından ele alındığında, ikiye ayrılabilir. Birincisi XIX. yüzyıla kadar olan dönem, diğeri ise bu yüzyılın başından TBMM'nin açılışına kadar süren dönemdir (Aydın, 1996: 119 ).

1299-1450 yıllarındaki Osmanlı tababeti, beylikler döneminin devamı olarak gelişmiştir.

1450 sonrası Osmanlı tıbbi gelişmelerini üç başlık altında özetleyebiliriz:

1450-1730 tarihlerini kapsayan dönem, İslam tababetinin devamıdır.

1730-1827 bu dönemi ise Batı tıbbını tanıma ve tercüme dönemidir.

1827 ve sonrası Batı'ya açılış başlangıcı ve modernleşme dönemidir (Ceylan,2012:45).

Osmanlı İmparatorluğu, geniş bir coğrafyada uzun bir süre varlığını koruma vasfını, askeri gücü ve merkezi otoritesinin yanında, devlet için gerekli kurumları kurarak sağlamıştır. Ülkenin savunma, imar, hukuk ve din işlerini yürüten müesseselerin ilaveten, devlet ile saray mensuplarının sağlık işlerini devrin imkânları ölçüsünde yürüten temel kuruluş olarak "Hekimbaşılık" kurumu karşımıza çıkmaktadır (Bayat,1999:1). Osmanlı'nın ilk dönemlerinde beyin yakınında sağlık hizmeti veren bir tabib yokken Orhan Bey'den itibaren sağlık konusunda otorite kabul edilen ve görevi sadece hükümdar ve çevresinin sağlık işleri ile ilgilenmek olan saray hekimlerinin varlığı düşünülmektedir (Soyer, 2001: 41).

Hekimbaşılık kurumu Osmanlı İmparatorluğu'nda devlet yönetimi içerisinde sağlık alanındaki en yüksek makam olarak, devletin sağlık işlerini düzenleyen resmi bir örgüttür (Aydın, 2006: 202). Hekimbaşılık kurumunun (Seretibba-yı Sultani) ortaya çıkması ile merkezî sağlık örgütlenmesinin ortaya çıktığı söylenebilir (Afyoncu,2006:85). Birun Erkânı içerisinde yer alan hekimbaşılardan saray içi ve saray dışı görevleri de vardı (Uzunçarşılı,1988:523 ): Saray dışı görevi; hekim ve diğer sağlık personelinin atama yetkisiydi (Aydın,2006:202). Hekimbaşının saray ile ilgili görevlerine bakıldığında; öncelikle padişah ve hanedan mensuplarının sağlığı ile ilgilendikleri, padişaha sağlık konularında danışmanlık yaptıkları, saraydaki hastane ve eczaneleri yönettikleri, saraydaki cerrahların (cerrahin-i hassa), göz hekimlerinin (kehhalin-i hassa) ve müneccimbaşının amiri olduğu görülür (S.Aydın, 2006:28). Savaş zamanında, özellikle padişahın bizzat savaşa katılması durumunda, hekimbaşı da ordunun hekimbaşısı olarak padişahın yanında savaşa katılırdı. Padişahın savaşa katılmadığı durumlarda ise emrindeki hekimlerden birini ordu hekimbaşısı olarak görevlendirirdi (S.Aydın,2006: 32). Hekimbaşı resmî tabiplerin isimlerini ve

durumlarını belirten bir defter tutarak ihtiyaca göre kıdem ve ehliyet itibarıyla sırada olan tabibi arz yolu ile tayin ederdi (İhsanoğlu, 1998: 261). Ayrıca ülkedeki serbest tabip, cerrah ve eczacı gibi sağlık personelinin imtihana tabi tutularak görevlendirilmesi, teftiş ve kontrolleri de hekimbaşının denetimi altında gerçekleştirilmiştir (Uzunçarşılı,1988:597). 1700'lü yıllarda İstanbul'da hekimlik ve cerrahlık yapacak olanlara hekimbaşının başkanlığında bir heyetçe imtihanı yapılır ve çalışabileceğine dair bir belge verilirdi. Kayıtlarda İstanbul'da muayenehaneli 21 hekim, muayenehanesiz 4 hekim, muayenehaneli 21 cerrah ile 1 muayenehanesiz cerrah olmak üzere serbest çalışan 53 hekim vardır (Taneli ve Şahin,2013:100).

Hekimbaşılık devletin en yüksek ilmi kadrolarından biriydi. Hekimbaşılardan maaşı devirlere göre değişmekle birlikte devlet kadrosunda çalışanların en yükseklerindendi. Maaş haricinde, Tekfurdağı (Tekirdağ) gelirlerinin bir kısmı arpalık olarak tahsis edilir; kış, bahar ve bayramlarda hükümdar tarafından akçe ile taltif edilir; yılda 2 defa kıymetli kumaşlar verilirdi. Hükümdarla birlikte askerî sefere katıldıklarında yüksek derecede yolluk alır; hasta devlet ricaline gönderildiklerinde büyük bahşişle ödüllendirilirdi. Bu kaynaklar biraraya getirildiğinde, hekimbaşılardan çok yüksek bir gelire sahip oldukları ve müreffeh bir hayat yaşadıkları söylenebilir (Bayat,2010:301).

Hekimbaşının görev süresi padişahın sağlığı ile yakından ilgiliydi. Padişah herhangi bir hastalık sonucunda ölürse hekimbaşı görevden alınırdı. Hekimbaşılardan genellikle 1 defa görev yaptıkları görülmektedir. Görev süreleri tespit edilmiş olan hekimbaşılardan yüzde 80'inin 1 defa, yüzde 9'unun 2 defa, yüzde 7'sinin 3 defa, yüzde 2'sinin 4 defa, yüzde 1'inin de 5 defa hekimbaşılık görevine getirildikleri görülmektedir (Afyoncu,2006:86). Hekimbaşılığın Osmanlı Devleti'nde hangi tarihten itibaren ihdas edildiği konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Necmettin Akyay'a göre ilk Hekimbaşı Fatih Sultan Mehmet döneminde görevlendirilmiş olan Hekimbaşı Kudbeddin İken (Akyay,1982:10). Afyoncu'ya ve diğer bazı kaynaklara göre ise ilk hekimbaşı II. Bayezid döneminde sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ile ilgili görevlendirilen Mehmet Muhyiddin'dir (Afyoncu,2006:87). "Osmanlı Devleti'nde Hekimbaşılık Kurumu ve Hekimbaşılardan" adlı eserinde Ali Haydar Bayat, Osmanlı sultanları ile hekimler arasındaki ilişkinin XV. yüzyıl başından itibaren takip edildiğini söyler (Bayat,1999:4).

Hekimbaşılık müessesesinin tesisinden itibaren ehliyetli kişilerin bu makama getirilmesine dikkat edilirken, hemen her sahada çözümlenmenin görüldüğü XVIII. yüzyılın sonlarında bu makama da yeteneksiz kişiler getirilmiştir. Dolayısıyla bu kurum giderek işlevini yitirmeye başlamıştır (Erdemir,1996:284).

XIX. yüzyıldaki Batılılaşma çabaları sırasında, Bâb-ı Seraskeri'de kurulan Sıhhiyye Dairesi'nin (1837) askerî sağlık teşkilatı; 1838'de kurulan Meclis-i Umûr-ı Sıhhiyye'nin (Karantina Meclisi) salgın hastalıklarla mücadele; Mekteb-i Tıbbiyye'de kurulan Meclis-i Umûr-ı Tıbbiyye'nin (1840) hekimleri imtihan etme, ilaç imalathanelerini denetleme ve problemleri çözmeyi üstlenmesiyle hekimbaşılardan yetkileri ellerinden alınmış, hekimbaşılık unvanı seretibbâ-i şehriyârî'ye dönüştürülmüş (1844), Sultan Abdülaziz'in iradesiyle lağvedilip (1850) 1923'te saltanatın kaldırılmasına kadar saray hekimliğiyle sınırlandırılmıştır (Bayat, 1999: 10; Bayat,2010:301).

Osmanlı yönetiminin XIX. yüzyıla kadar sağlık konusunda sistemli, günümüzde anlaşıldığı şekilde bir hizmet politikası ve uygulamalarına sahip olduğundan söz etmek mümkün değildir. Osmanlı Devleti'nde yaygın kitleler, genellikle padişah ve yakınlarının hayra yönelik kurduğu (Akdur,1996:1193), Dârü'ş-şifa, Dârü's-sıhha,

Dâr'ül-âfiye, Dâr'ür-raha, Dâr'üt-tıp, Maristan, Bimaristan, Bimarhane, Şifahane gibi adlarla anılan kurumların aracılığıyla bir kısım sağlık hizmetleri almışlardır (Akşin,1997:340). Bu müesseseler sağlık hizmeti vermelerinin yanında aynı zamanda tıp eğitimi verme fonksiyonunu da üstlenmişlerdir (İhsanoğlu,2002:167). Birer vakıf kurumu olarak dar'üş-şifalarda her tabakadan halkın sağlığı ile ilgilenilmiştir (İhsanoğlu, 1998: 261). Halk dar'üş-şifalar dışında serbest hekimlerden ücret karşılığında sağlık hizmeti alabilmektedir. Hekimbaşı tarafından mesleğini serbest olarak icra etmesine izin verilen hekimler, "tıbbî dükkân" denilen muayenehanelerinde halka sağlık hizmeti sunmuşlardır. Yine hekimbaşı tarafından kabul gören serbest hekimler aynı zamanda eczacılık yapma hakkına da sahip olmuşlardır (Aydın,2006:199).

Osmanlı hanedanından Yıldırım Bayezid, Bursa'da ilk hastaneyi Bursa Darüşşifası adıyla 12 Mayıs 1400 tarihinde açtı. Uludağ eteklerinde şehrin kenarında 800 metrekare alanda 24 büyük, 22 küçük odadan oluşmakta idi. 1400'lü yılların ikinci yarısında Bursa Darüşşifası'nda görevli Ömer Şifai Dede ve talebesi Ali Münşi kayıtlardadır. 1396'da Niğbolu savaşında esir düşen Schiltberger 1427'de yazdığı anılarında Bursa'da 8 hastanenin bulunduğunu ve buralarda Müslim ve gayrimüslim bütün hastaların tedavi edildiğini belirtmiştir (Bayat,1979: 290-295;Halacoğlu, 2007: 161-163).

Önemli bir Osmanlı dar'üş-şifası olan 1470'de İstanbul'da Fatih Medresesi'nin yanına kurulan 70 hücreli ve 80 kubbeli darüşşifa (Uludağ,2010: 90), yapıldığı dönemde Avrupa'nın en büyük hastanesi idi. Aynı zamanda tıp eğitimi de verilmekte olan darüşşifa, İstanbul Tıp Fakültesi'nin ilk adımı olarak da gösterilmektedir (Erdemir, 1996: 116-117).

II. Murat döneminde Edirne'de cüzzamhane ile 28 Nisan 1485'te temeli atılan, 1488'de faaliyete geçen II. Sultan Bayezid'in Tunca nehri kenarındaki cami yanına akıl hastalarının su, müzik ve kuş sesleriyle tedavi edildiği dar'üş-şifası ve tıp medresesi vardır (Uludağ,2010:85). Burada tabhane denilen hastaların iyileştikten sonra bir süre daha bakıldığı bir yer (nekahat, yani rehabilitasyon merkezi) de vardır. Burası bugün müze olarak kullanılmaktadır. 1514'te Üsküdar'da Karacaahmet'te Miskinler Tekkesi denilen yerde cüzzamlılara ait bir hastane açılmıştır. Atik Valide Sultan Hastanesi ise her türlü hastayı kabul eden bir hastanedir (Halacoğlu Y, 2007: 161-163). Bu sağlık kuruluşlarını XVI. yüzyılda 1514'te Karacaahmet Cüzzamhanesi, 1539'da Haseki Bimarhanesi, 1539'da Manisa Bimarhanesi, 1555'te Süleymaniye Dâr'üş-şifa ve tıp medresesi, 1583'te Toptaşı Bimarhanesi, 1616'da Sultanahmet Dâr'üş-şifası takip etmiştir (Taneli ve Şahin,2013:9).

Osmanlı klasik döneminin belki de en önemli sağlık kurumu Süleymaniye Dâr'üş-şifası ve Tıp Medresesidir. Bunun nedeni darüşşifalarda yapılan tıp öğretiminin, bu medresenin kurulmasıyla müstakil bir hüviyete kavuşmuş olmasıdır (Baltacı,1976:21). Burada, Havamis-i Süleymaniye adıyla kurulan 5 ilim kurumundan biri olan tıp medresesinde, tıp eğitimi de yapıldığına dair belgeler olduğundan tıp eğitiminin başlangıcı olarak kabul edilebilir (Ünver,1970:378-380).

Medrese ve dâr'üş-şifanın aynı külliye içinde bulunması, tıp öğrencilerine eğitim ile birlikte uygulama yapma olanağını sunmaktaydı. Medresede okuyan öğrenciler haftada dört gün teorik ders alırlar, uygulamalı derslerini ve stajlarını da darüşşifada yaparlardı. Akıl hastaları ile ilgili ayrı bir bölümü olan dâr'üş-şifada her türlü hasta tedavi edilmekteydi (İhsanoğlu,1998:263-264). Otuz kişilik personele sahip olan bu darüşşifanın diğer Osmanlı dâr'üş-şifalarından farkı, özel bir asabiye (nöroloji) servisinin bulunmasıdır. Yine bu dâr'üş-şifada akıl hastaları için musiki tedavisi

uygulanmaktaydı. Hastanenin diğer önemli bir özelliği de Dar'ül Akakir denen büyük bir ecza deposuna sahip olmasıydı (Erdemir,1996: 152).

Süleymaniye Dâr'üş-şifası gibi Osmanlı İmparatorluğu'nda hayra yönelik kişisel girişimler sonucu inşa ettirilen ve vakıflar tarafından desteklenen darüşşifa yapıları, XIX. yüzyıla gelinceye kadar ülkenin temel sağlık kurumları olarak varlık göstermişlerdir (Ünver,1970:378-380).

Klasik Osmanlı dâr'üş-şifaları XIX. yüzyılda fonksiyon değiştirip akıl hastalarına barınak olmuştur. XIX. yüzyıldan itibaren sivil ve askerî hastaaneler yapılmaya başlanmıştır (Bayat,2010:153). Yeni mimari anlayışla yapılan bu hastane binalarına 1804'te Tersane Hastanesi (Sakızağacı Hastanesi), Toptaşı Hastanesi, Maltepe Hastanesi, Tophane Hastanesi, Haydarpaşa Hastanesi, Tarabya Hastanesi, Kuleli Hastanesi, Bab-ı Seraskeri Hastanesi, Levent Çiftliği Hastanesi, Çinili Hastane, Humbarahanı Hastanesi, Ahırkapı Hastanesi, İtsine Hastanesi, Davutpaşa Hastanesi, Rami Hastanesi, Taksimde Askeri Topçu Hastanesi, Hassa Askeri Hastanesi, Yıldız Hastanesi, Üçüncü Alay Hastanesi, Karadeniz Boğazı Büyük Liman Askeri Hastanesi, Edirnekapi'daki Garipler ve Bekârlar Hastanesi, 1837'de Edirnekapi'daki Gureba-ı Müslimin Erkek Hastanesi, 1843'te Şehremeni'de Bezmialem Valide Sultan Gureba Hastanesi, Beyoğlu Hastanesi, Haseki Kadınlar Hastanesi, Emirgan Hastanesi, Gümüşsuyu Hastanesi, 1879'da Beyoğlu Zükür Hastanesi, Nuhkuyusu (Zeynep Kamil) Hastanesi, 1899'da Şişli Etfal Hastanesi, Haydarpaşa'da Tıp Seririyat Hastanesi, Demirkapı'daki Askeri Tıbbiye Hastanesi, Gülhane Askeri Hastanesi örnek verilebilir. Bunlardan bir kısmı bugün de kullanılmaktadır (Özdilek ve Akgün,1970;5-21).

Cumhuriyetin kuruluşundan sonra hastanelerin yapımı ve idaresi belediyeler, özel idareler ve vakıflar gibi yerel teşkilata bırakılmıştır. 1924 yılında Ankara, İstanbul, Trabzon, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır'da o ilin adı ile örnek olmak üzere Numune hastaneleri kurulmuştur (Özdilek ve Akgün,1970;5-21.) 1954 yılında çıkarılan bir kanunla yataklı tedavi müesseselerinin pek çoğu Ankara, İstanbul ve İzmir'deki hastaneler dışındaki hastaneler sağlık bakanlığına devredilmiştir. Bunlar Çankırı, Kayseri, Konya, Eskişehir, Niğde, Edirne, Çorlu, Kırklareli, Tekirdağ, Adapazarı, Balıkesir, İzmir, Bursa, Bilecik, Bandırma, Çanakkale, Haydarpaşa, Adana, Mersin, Antalya, Isparta, Maraş, Erzincan, Malatya, Elazığ, Erzurum, Kastamonu, Ordu, Samsun, Zonguldak, Amasya, Trabzon, Bolu, Giresun, Tokat, Afyon, Uşak, Aydın, Manisa, Kütahya, Denizli, İzmir, Muğla, Gaziantep, Şanlıurfa, Diyarbakır, Siirt memleket hastaneleridir (Taneli ve Şahin,2013:55).

1920 yılında Sağlık Vekâleti kurulurken Anadolu'da 410 nüfusa bir hastane yatağı düşmekteydi. Cumhuriyet kurulduktan sonra 1928'de şimdiki sınırlarda hekim başına 12.841 kişi düşerken 1970'te 2666 kişi ve 2006'da hekim başına 637 kişi düşmektedir. Sağlık Bakanlığı ve YÖK'ün birlikte hazırladıkları bir raporda Ocak 2011 itibariyle ülkede 1389 hastane (%60'ı Sağlık Bakanlığı'na ait), 118.641 hekim ve 195.549 yatak olduğu ve her yüzbin kişiye, 26,3 yatak düştüğü rapor edilmiştir. 2002 yılında bu oran 24,9 iken 2012 yılı sonunda 26,5 olmuştur. Dünya ortalaması her 100.000 kişiye 30 iken, Avrupa ortalaması 60 olduğu düşünülürse halen çok yetersiz olduğumuz anlaşılır. 2002'de hasta yatağı sayısı 164.471 iken 2012'de 200.072 olmuştur. Yılda hastaneye yatan hasta sayısı 2002'de 5.508.263 iken 2012'de iki kat artarak 11.978.827 olmuştur (Taneli ve Şahin,2013:65-66).

### 5.2.II. Abdülhamid Döneminde Tedavi Edici Sağlık Kurumları

Hastaneler, hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edilenlerin, sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin; ayakta veya uzun zaman yatarak müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri ve aynı zamanda doğum yapılan yerlerdir. Bu tarif içinde ihtiyarlık bakımevleri, fizikman sakat olan (kör ve dilsizler gibi) kimselerin bakıldıkları ve eğitildikleri müesseseler dâhil olmamaktadır. Buralarda, lüzumunda bazen, tıbbi tedavi yapılsa bile hastaneler arasına dâhil edilmezler (Özdilek ve Akgün,1970;73).

Hastaneler, insan hayatının vazgeçilmez bir unsuru olan sağlık ihtiyacını karşılamak ve insanlara sağlık hizmeti sunmak amacıyla kurulmuş önemli sosyal kuruluşlardır. Modern hastanelerin ve halk sağlığını koruma çalışmalarının temel amacı, insanlara hastalanmadan önce sağlığın değerini öğretmek ve insan sağlığını korumaktır. Yüzyıllar öncesinde düşkün, zayıf ve yaralıların barındırılarak bakımlarının yapıldığı birer yardım kurumu olan hastaneler, bugün, çeşitli sağlık sorunu olan insanların tıbbi muayene ve tedavi edildikleri önemli kurumlar haline gelmiştir (Özdemir,2009:1). Herhangi bir ayırım yapılmadan tüm insanların sağlığını korumayı, sağlık bilgisi ve kültürünü arttırmayı amaçlayan hastaneler, ayrıca tıbbi eğitim, araştırma, teşhis ve tedavi görevlerini birlikte yürütmektedir. İnsan hayatındaki çeşitli değişimlere paralel olarak sağlık ihtiyaçları da sürekli değişmektedir (Özdilek ve Akgün,1970;73). Sınai, ticari ve ekonomik faaliyetlerle birlikte, şehirlerin nüfusu ve buna bağlı olarak sosyal sorunlar arttıkça, insan sağlığının korunması da zorlaşmaya başlamıştır. Bugüne kadar insanların topluca hastalanma ve ölümlerine sebep olan bulaşıcı ve salgın hastalıkla mücadele zorunluluğu, sağlık hizmetlerinin kurumsallaşmasını hızlandırmış, hastanelerin bugünkü durumuna gelmesinde önemli ölçüde etkili olmuştur (Özdemir,2009:2). Araştırmanın bu bölümünde II. Abdülhamid döneminde açılmış sağlık kuruluşları üzerinde durulacaktır.

Osmanlı'da Batılılaşma hareketinin başlamasından sonra XIX. yüzyıl başında Avrupa tarzında modern hastanelerin ve modern tıp eğitimi için hastanelerin açılmaya başladığı görülür (Terzioğlu,1999b:17). Osmanlı Devleti'nde hastane adı ilk defa, Edirnekapı Mihrimah Camii avlusunda açılıp, 8 yıl faaliyet gösterdikten sonra kapanmış bir hastane için kullanılmıştır. Hastanelerin ve onu takiben sağlık örgütlerinin memleket sathına yayılmaya başlaması, 1840'tan sonra başlar. Tanzimat'tan sonra ilk hastane, yeniden açılan Bezm-i Âlem Guraba-i Müslimin Hastanesi'dir (1843) (Akyay,1982:11). Bu hastane Münih'teki Allgemenine Krrrankenhaus binası örnek alınarak yapılan ilk modern sivil hastanedir.

Şişli'de Haziran 1899'da açılan Hamidiye Etfâl Hastanesi ise Berlin'deki Kaiserund Kaiserin Friedrich Kinderkrankenhaus örnek alınarak inşa edilmiş ilk modern çocuk hastanesidir. Bunları diğer modern sağlık kuruluşları takip etmiş ve artık bimâristan, bimârhâne, tımarhane, şifâhâne ve dâr'üş-şifa yerine yalnız hastahane tabiri kullanılmaya başlanmıştır (Terzioğlu,1999b:17-18).

1835 yılından itibaren muhtelif yerlerde askeri hastaneler yapılmıştır. Viyana'da Josefinum örnek alınarak 17 Şubat 1839'da Galatasaray'da Mekteb-i Tıbbiyye-i Adliyye-i Şahane, modern tıp eğitimi için eğitim hastanesiyle birlikte tesis edilerek işletmeye açılmıştı. Askeri hastanelerin modernleştirilmesi için 1842'de İstanbul'a getirilen Avusturyalı Dr. Lorenz Rigler, 1823'te II. Mahmud'un kurduğu Maltepe Askeri Hastahanesi'ni Viyana'daki Josefinum tarzında yeniden düzenlemiş, ayrıca 1843-1846 yılları arasında yaptırılan altı yeni askeri hastanenin de planlama ve teşkilatlandırma çalışmalarında büyük rol oynamıştır (Terzioğlu,1999b:17).

1870 yılında çıkarılan Vilayet Nizamnâmesi'nde belediyelerin hastane çalıştırması zorunlu hale getirildikten sonra birçok vilayette belediyelerce şehrin zenginlerinin de teşviki ile hastaneler yapılması sağlanmıştır (Taneli ve Şahin,2013:18). 1900 yılında Yanya'nın Luça bölgesinde Osman Çavuş Mahallesi'nde içinde cami, hamam ve çamaşırhanenin bulunduğu Hamidiye Gureba Hastanesi vardır (Tsetleka vd,2012:202-203).1889'da Üsküp'te Vali Faik Paşa bir de Gureba Hastanesi yaptırmıştır. Mitroviçe'de 400 yataklı Hamidiye Hastanesi 1880 yılında kurulmuştur. Ayrıca bir de gureba hastanesi vardı (Kumbaracılar,1953:414).

Selanik'te önce bir askeri hastane 1869'da kurulmuştur. 1896'ya kadar burada Türk ve gayrimüslim doktor ve eczacılar çalışmıştır. 1885'te bu hastane içinde 50 yataklı bir gureba hastanesi tesis edilmiş, bir müddet sonra 75'i erkek, 25'i kadınlara tahsis edilerek 100 yatağa çıkarılmış ve masrafları her sene belediye tarafından karşılanmıştır. Selanik'te 1902 yılında Hamidiye Hastanesi olarak yapılan ve Belediye Hastanesi olarak hizmet veren ikinci bir hastane vardır. 1904'te bu yataklar Hamidiye Caddesi sonunda Şeyhsuyu dağlarının eteğinde modern aletler ile donatılarak Hamidiye Belediye Hastanesi adıyla yeni bir hastane olarak organize olmuştur. Bu hastane günümüzde Agios Dimitrios Hastanesi olarak Selanik halkına hizmet vermektedir (Konukoğlu,2012:116).

1905'te vilayetlerin 32'sinde ve 9 sancağın tamamında hastane yoktu. Van ve Hakkâri'de hekim de mevcut değildi. Edirne, Bursa, Kastamonu ve Balıkesir'de gureba hastaneleri dışında birer frengi hastanesi vardı (Ak,2000:151).

Selanik Sancağı'na bağlı Katerin, Karaferye, Usturumca, Isor, Ağustos Kazalarında da birer hastane vardı. Serez Sancağı'na bağlı Serez, Nevrekop, Razlık ve Cuma-i-bala'da hastaneler vardı. Serez de biri askeri hastane, biri gureba hastanesi, biri de Rum hastanesi olarak üç hastane vardı (Kumbaracılar,1953:414). 1910 yılında Drama'da Hamidiye Gureba Hastanesi (Kumbaracılar,1958:35), Kavala'da 1907 yılında 40 yataklı bir gureba hastanesi vardır (Doğan,2008.226).

Girit adasının doğusunda bulunan Kandiye'de memleket hastanesi ve Hanya'da hamidiye hastaneleri olduğu ve ayrıca 2 adet asker hastanesi olarak 4 hastane vardır. Lüleburgaz, Alasonya, Yanya ve Manastır'daki hastanelerin tıbbi malzeme ihtiyacı, Balkan harbi sırasında deniz yolu ile giderilemediği için o hastanelerde zorluklar yaşandığı bilinmektedir. Karaferye (Veria) kazasında 1900'lü yıllarda bir hastane ve Nevrokop'ta iki hastane vardı. Ayrıca 1900 yılında Yanya'nın Luça bölgesinde Osman Çavuş Mahallesi'nde içinde cami, hamam ve çamaşırhanenin bulunduğu hamidiye gureba hastanesi vardır. Gümülcine ve Dedeagaçta'da gureba hastaneleri vardır (Taneli ve Şahin,2013:21).

Manastır'da 1887'de sivil hastane de açıldığı, ayrıca İşkodra, Florina, Sefice, Naslıç, Alasonya, Debre ve Yanya'da askeri hastaneler olduğu bilinmektedir. Bu hastanelerde Müslüman Türk ve Azınlık doktorları görev yapmaktaydı (Kumbaracılar, 1954:307). Kosova vilayetinde 1885'te Üsküp askeri hastanesi faal idi. 1889'da Vali Faik Paşa bir de gureba hastanesi yaptırmıştır. Bunlarda da Türk ve azınlık doktorları çalışmıştır. Ayrıca Preşova'da, Osmaniye'de, Çarnova'da, Köprülü'de, Koçana'da, Priştina'da Yenipazar'da, Taşlıca'da, Prepol'da askeri hastaneler vardı. Mitroviçe'de 400 yataklı hamidiye hastanesi 1880 yılında kurulmuştu. Ayrıca bir de gureba Hastanesi vardı (Kumbaracılar,1953:415).

Selanik'te 1869'da bir askeri hastane kurulmuş 1885'te bu hastane içinde 50 yataklı bir Gureba hastanesi tesis edilmiştir.1904'de bu hastane Hamidiye Belediye Hastanesi adıyla yeniden organize olmuştur (Taneli ve Şahin,2013:21). Selanikte ayrıca Rum, Fransız, İtalyan ve Musevi hastaneleri bulunduğu gibi Selanik Sancağı'na bağlı

Katerin, Karaferye, Usturumca, Isor, Ağustos kazalarında da birer hastane vardı. (Kumbaracılar,1958:36).

Trablusgarp'ta bir gureba hastanesi bulunmaktadır. Mısırlı Mehmet Ali Paşa'nın oğlu İbrahim Paşa tarafından yapıldığı söylenen Halep Hastanesi, İbrahim Paşa'nın bölgeden çekilmesi sonrası 1847'de açılmıştır. 1867 Halep Vilâyet Salnâmesi'nde kaydedilen bilgilere göre Osmanlılar zamanında ilaveler yapılmış, 3 doktor ve 2 cerrah ile hizmet vermiştir. Suriye'nin en büyük hastanesi olmuş olan bu hastanenin Ramazaniye Merkez Askeri Hastanesi olarak 1908'de Aziz Paşa idaresinde 19 tabip, 5 cerrah, 5 eczacı diğer personelle 37 kişi olduğu belirtilmiştir. Birinci Dünya Harbi'nde yatak adedi 800'e çıkarılmış ve sonra 1000 yataklı cerrahi ve 1000 yataklı dahiliye hastaneleri oluşturulmuştur (Taneli ve Şahin,2013:31).

Yine 1847 yılında Şam'da bir askeri hastane kurulmuştur ve bu hastane 1868-1878 yılları arasında küçük bir kadroyla hizmet vermiştir. 1908 yılında Sekizinci Kolordu emrine giren hastane yıkılarak yerine tam teşekküllü bir hastane yapılmıştır. Bu yeni hastanede iyi teçhiz edilmiş bir laboratuvar, hamam, ameliyathane ve Dr. Bakteriyolog Hasan Talat Bey tarafından açılan kuduz tedavi laboratuvarı bulunmaktaydı. Hastane, bilhassa Trablusgarp (1911) ve Balkan (1912) Harbi'nde, daha sonra Birinci Dünya Harbi'nde büyük hizmetler vermiştir (İhsanoğlu,1999:9).

Şam'da kurulan bir başka Osmanlı hastanesi ise; Şam Hamidiye Gureba Hastanesidir. 1898 senesinde inşasına başlanan hastane, 2 sene gibi kısa bir sürede tamamlanmıştır. Hastanenin yapımı için ahalden yardım toplanmış ve bu paralarla hastanenin ihtiyacı olan tıbbi malzeme Avrupa'dan getirilmiştir. (Taneli ve Şahin,2013:31). Suriye Valisi Nâzım Paşa'nın büyük desteğiyle gerçekleşen bu hastane, yine valinin arzusu istikametinde 31 Ağustos 1899 tarihinde Sultan II. Ablülhamid'in 24. cülus yıldönümünde açılmıştır. Henüz eksiklikleri tamamlanmadığı için, hastalar ancak 14 Mart 1900 tarihinde büyük bir merasimle yeni hastaneye taşınmışlardır. Belediye hastanesi olarak inşa edilen Şam Gureba Hastanesi'ne, Suriye valisi Nâzım Paşa tarafından Sultan II. Abdülhamid'e izafeten "Hamidiye Gureba Hastanesi" ismi verilmiştir. Bu hastane Osmanlı Devleti'nin son döneminde inşa edilen en modern ve teçhizat bakımından en iyi donatılmış hastanelerinden biridir (İhsanoğlu,1999:13).

Hamidiye hastanesi olarak anılan hastanenin bahçesine sonradan bir bina yapılarak 1903 yılında açılan Şam Tıp Fakültesi'nin eğitimine tahsis edilmiştir. (21 Mart 1914). Böylelikle Gureba Hastanesi müstakil bir hastane olmaktan çok, tıp fakültesi hastanesine dönüşmüştür (Taneli ve Şahin,2013:31).

Şam Hamidiye Hastanesi'ne bağlı olarak şehrin başka semtinde bir de dispanser kurulmuştur. Hastahaneye gidemeyen hastaların burada muayene edilerek, ilaçlarını da buradan alabilmeleri sağlanmıştır. Dispanser, Nisan 1901'de Hükümet Konağı yakınında inşa edilmiş iki katlı ve içinde muayenehane ve eczaneden başka bakteriyoloji laboratuvar ve aşı evinin bulunduğu bir binadır. 21 Haziran 1317 (4 Temmuz 1901) tarihinde hizmete giren bu dispanser, gece ve gündüz açık bulundurulmuş, zengin fakir bütün hastalara hizmet vermiş, fakir ve ilaç parası veremeyecek durumda olanların ücretsiz muayeneleri yapılmış ve ilaçları temin edilmiştir (İhsanoğlu,1999:15).

Halep'teki Osmanlı döneminde inşa edilen ilk hastane Halep kalesi yakınında 1882'de inşasına başlanan Hamidiye Gureba Hastanesi olmuştur. Bu hastanenin inşaatı 12 yıl durmuş ve 1894'te yeniden başlanmıştır. İnşaatın tamamlanması için 208.000 kuruş takdir edilmiş ve bu paranın tamamının belediye tarafından karşılanacağı taahhüt edilmiştir. Hastane 1897'de tamamlanmış ve 50 yataklı olarak hizmete girmiştir. Hastanede kadın ve erkeklere mahsus ayrı koğuşlar, doktor ve hemşire dinlenme yerleri,



ameliyathane, otopsi mahalli, erzak deposu bulunmaktaydı. 1901’de hasta kabul etmeye başlayan hastanede Tabib-i Evvel Afif Efendi, Operator ve Tabib-i Sâni Kolağası Serkiz Efendi, Müdür ve Kâtip Hasan Fehmi Efendi, eczacı kadrosunda vekâleten Anton Efendi vazife almıştır (İhsanoğlu,1999:21-22).

Konya’da gureba hastanesi ancak Temmuz 1900 yılında açılabilmiştir. Bu bina önce gureba hastanesi sonra da devlet hastanesi olarak hizmet vermiş ve yıprandığı için 1930 yılından sonra terk edilmiş, sonra da yıktırılmıştır (Uzluk,1954:34). Samsun’da (Canik) 1895 yılında Canik Mutasarrıfı Hamdi Simavi Bey’in gayretiyle yapılmaya başlanmış, bölgede üretilen tütünün dengi başına belirli bir vergi alınarak biriktirilen para ile yapılan hastane, 1902 yılında bitirilerek 50 yataklı Canik Hamidiye Hastanesi adıyla faaliyete geçmiştir.15.000 metrekare hastane arsası üzerine 865 metrekarelik bina inşa edilmiştir (Badur,1989:187).

Adana’da 1896 yılında Adana Gureba Hastanesi adıyla ilk hastane kurulmuş ve daha sonra yardımseverlerin yaptırdığı ek pavyonlar ile göz, cerrahi, çocuk ve kadın-doğum bölümleri ile 10 ayrı bölüm eklenmiştir. Adı önce Millet Hastanesi, sonra Devlet Hastanesi olmuş ve halen Adana Devlet Hastanesi adıyla hizmet vermektedir (Kaplan, 2001:97).

Isparta’da ilk gureba hastanesi, 1900 yılında Vali Hüsnü Bey tarafından şimdiki Piri Bey mezarlığının altındaki yerde yapılmış ve 1914 depreminde tamamen yıkılmıştır (Taneli ve Şahin,2013.34).

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi: 1907 yılında Sultan Abdülhamid’in emri ile başlanmış ve 1909’da Gureba Hastanesi adıyla şimdiki Yol Su Elektrik Müdürlüğü’nün bulunduğu yerde 28 yataklı olarak açılmıştır. Hastane Balkan, I. Dünya ve Kurtuluş savaşlarında hizmet vermiştir. 1937 yılında yeni hastane yapımına 1620 metrekare olarak başlanmış ve 1946’da tamamlanmış ve Millet Hastanesi adıyla açılmış ve tüp geçit ile esas binaya 1982’de bağlanmıştır.(Taneli ve Şahin,2013.35).

Erzurum’da gureba hastanesi, 16 Kasım 1902 yılında Belediye Başkanı Şerif Efendi tarafından temeli atılmış ve 1904 veya 1906’da da çalışmaya başlamıştır (Başar,1978:49). Balıkesir Gureba Hastanesi, 1892-1896 yıllarında şehrin yüksek bir yeri olan Aygören’deki arsasını devlete olan borcuna karşılık hastaneye devreden Mustafa Ağan’ın yerinde, Vali İbrahim Sarım öncülüğünde, Aygören Mahallesi Hacı İlbey İlkokulu’nun olduğu yerde inşa edilmiştir. Kitabesinde Kalidis isimli bir mimar tarafından, Mutasarrıf İbrahim Sarım Bey’in gayreti ve halkın bağışları ile yapıldığı yazılıdır (Tombul ve Forta,2009:180).

Şanlıurfa Hamidiye Hastanesi 1903 yılında Urfa Mutasarrıfı Ethem Paşa tarafından şehrin kuzey doğusunda yüksek bir arazide U planlı olarak yaptırılmıştır. İsviçre Hastanesi doktoru Dr. Fischer burada başhekimlik yapmıştır. Hamidiye Hastanesi 1943’te Millet Hastanesi, Sağlık Bakanlığı’na devredildiğinde ise Devlet Hastanesi adını almıştır. Bina halen Şanlıurfa Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi olarak kullanılmaktadır (Taneli ve Şahin,2013:39-40).

1866’da Edirne Valisi Hürşit Paşa zamanında Sultan Selim civarında, (şimdi Kız Sanat Enstitüsü ve Mimar Sinan Ortaokullarının bulunduğu yer) belediye meclisinin aldığı bir kararla (Gureba Hastanesi) adı altında belediye ve halkın yardımlarıyla bir hastane yapılmıştı. Bilindiği üzere 1877-1878 Osmanlı-Rus Harbi neticesinde Rusların işgaline uğrayan Balkanlarda yüz binlerce Türk muhaciri Edirne’de toplanmış ve göçmenler arasında açlık ve bakımsızlıktan salgın hastalıkta Belediye Hastanesi, göçmenlerin bakımında büyük vazifeler görmüştür. 1882 de ise hastane’nin bir kısmı yanmış ve II. Abdulhamid’in fermanı ile hastane iyi bir tamir görerek 60 yatak

erkeklerle, 30 yatak kadınlara ait olmak üzere 1301 senesinde resmi küşadı yapılmıştır (Onur,1972:225-226).

İstanbul'a gelince, halk; Haseki (1838), Gureba (1834), Zeynep Kâmil (1862), Beyoğlu Zükür (1893), Darülaceze (1898), Hamidiye Etfal (1899) ve Cerrahpaşa (1909) hastanelerinden faydalanmaktaydı. Ayrıca; askere, yabancılara, azınlıklara ait hastaneler ile tıp fakültesi klinikleri vardı. Sivil hastane bulunmayan yerlerde fakir ve kimsesiz hastaların asker hastanelerinde bakılması, gereken masrafların mahpuslar ve kimsesiz faslından ödenmesi hakkında 1877'de bir talimatname çıkarılmıştır (Ak,2000:151).

1909'da memleket dâhilinde 1883'ü Osmanlı uyruğunda, 773'ü yabancı, 2658 hekim bulunmaktaydı. O tarihlerde Osmanlı Devleti'nin nüfusu 54 milyon, yüzölçümü 6 milyon kilometrekarenin üstündeydi. Yaklaşık olarak 20.000 kişiye bir hekim düşmekteydi. Hekimlerin çoğunun İstanbul, Selanik, Bursa, İzmir gibi büyük şehirlerde toplandığı düşünülürse, mahrumiyet bölgelerinde özellikle Anadolu'da bu oranın 50-100.000 olduğu düşünülebilir (Akyay1982:12).

### 5.2.1. Hamidiye Etfal Hastanesi

İstanbul'un tarihî hastanelerinden olan Türkiye'nin ilk çocuk hastanesi Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, eski adıyla Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi, tıp tarihinde pek çok yeniliğin yaşandığı Osmanlı Devleti'nin son döneminde, II. Abdülhamid'in ülkeye kazandırdığı yeniliklerden biridir (Selçuk ve Çolak, 2012: 11).

Farklı kaynaklarda ifade edildiği gibi hastanenin kuruluş öyküsü şu şekildedir: Sultanın pek sevdiği kızı Ülviye, o dönemin yeni icatlarından şemalı kibritlerle oynarken üzerindeki tül elbisenin tutuşmasıyla yanarak ölmüş (Osmanoğlu,2013:35). Sultan bu ölüm acısını henüz unutmadan, üçüncü İkbâl Fatma Pesend Hanımefendi'den doğma (İlter,1979:6). Hatice Sultan, kuşpalazına yakalanınca tedavi için mütehasıs bir doktor arar. Tavsiye üzerine Avrupa'da ihtisas yapmış olan bahriye doktorlarından Kolağası İbrahim Bey, hanım sultanı muayene eder. Doktorun "Hasta son nefeslerini alıyor." demesinden kısa bir süre sonra vefat eden Hatice Sultan, Ortaköy'deki Yahya Efendi türbesine defnedilir (Yıldırım,2010b:30). Sultanın bu acısının arkasından yalnız çocuk hastalıklarına bakmak üzere bir çocuk hastanesi yapılması için irade çıkarmıştır (Şehsuvaroğlu,1953).

Cemil Topuzlu Paşa hatıratında hastanenin kuruluşunu şu şekilde anlatmaktadır: Ben o zamanlar, Padişah'ın iradesiyle sık sık saraya çağırılırdım. Gerek çocuklarına, gerek sultanlara yaptığım ameliyatları müteakip hemen daima huzura kabul olunurdum. Bu kabullerin her defasında da rütbe ve nişanla taltif edilmekliğim mutaddı. Bu yakınlık fırsatlarından istifade ile hünkâra Mekteb-i Tıbbîye-i Askerîye'nin birçok eksiklerinden ve hastanelerin kifayetsizliğinden bahsedirdim. Nihayet, bir gün padişahın çocuklarından biri hastalandı. Hünkâra -hususî tabibi Doktor İbrahim Paşa da hazır olduğu halde- memleketimizde çocuklara mahsus bir hastahenenin bulunmadığını, bîçare yavrucukların şurada burada sürünüp öldüklerini söyledim. İbrahim Paşa da sözlerimden cesaret aldı:

-“Efendimiz, nâm-ı nâmi-i hümayunlarınızı taşıyacak bir etfal hastahanesinin Şişli tepelerinde ve Hazine-i Hassa'ya ait arsalardan birinde yapılmasını niyaz ve istirham eyliyoruz” dedi.

Sultan Hamid, o kaim sesiyle, şu mukabelede bulundu:

-Pekâlâ, (İbrahim Paşa'ya hitapla) Paşa, bu işle meşgul ol. Hastane yapılıncâ, sen sertabibi olursun; Cemil Paşa da operatörü! Şimdi, Hazine-i Hassa'dan lâzım gelen paranın verilmesini irade edeceğim. Ancak, hastanenin benim adımı taşımasını

istemem! Burası makam-ı saltanata gelmeden, mukaddem, yanarak ölen kızımın (Hatice Sultan) ismini alsın! (Topuzlu,2010:83-84).

Hastanenin yapımı için İbrahim Bey seçilir. Çünkü 1893 yılında padişahın emri ile Almanya'ya nöroloji, pediatri ve sosyal hijyen alanlarında ihtisas yapmak üzere gönderilmiş olan İbrahim Bey, Avrupa'da bulunduğu yıllarda çocuk hastanelerini de tanıma imkanı bulmuştu (Selçuk ve Çolak,2012:11).

II. Abdülhamid 16 Şubat 1898 Çarşamba günlü iradesiyle 2 Haziran 1898'de Berlin'deki Kaiser un Kaiser'in Friedrich Kinderkhanderhaus (İmparator ve İmparatoriçe Friedrich'in Çocuk Hastanesi) örnek alınarak sarayın çiftliği olan Şişli Balmumcu'da hastanenin yapımına başlanmıştır (Yıldırım, 2010b:32). Hastanenin inşaatı devam ederken Dr. İbrahim Bey de hastaneye alınacak tıbbî cihazlar için Almanya'ya giderek tespit edilen cihazları hemen satın alır. Dr. İbrahim Bey hastanenin cihazlarının alımı işlemlerini bitirdikten sonra II. Abdülhamid'in talimatı doğrultusunda hastanede çalışacak hekimlerin tespit edilmesi işine girişir. Yani hastane inşaatı bitmeden hastanenin cihazları ve görev alacak hekimleri tespit edilmişti (Demirel,2011:144).

Hamidiye İstatistik risalesinde Şişli tramvay depoları yakınındaki Balmumcu Çiftliği'nin doğuya doğru eğimli bir bölümü üzerinde 30 Nisan 1314 (1898)'de yapımına başlanan hastanenin 24 Mayıs 1899'da tamamlandığı belirtilmektedir (İstatistik,1902:1-8). Yapımına harcanan 13.000 Osmanlı altınını padişah kendi kesesinden ödemişti. Merkez binanın giriş kapısının üzerine dönemin ünlü hattatı Sami Bey'in sülüs hattı ile "Hamidiye Etfal Hastahanesi" ve altına da "Firdevs-âşiyân Merhume Hatice Sultan Hazretlerinin Nâmına" yazılı mermer bir kitabe konmuştu. Hastanenin her şeyi tamamlandıktan sonra sıra açılışa gelmişti (Yıldırım,2010b:35). Hastanenin açılış günü padişah, oğlu Abdürrahim Efendi'nin sünnet düğününün yapılmasını ister. Bu vesile ile hastanenin açılış günü, zengin-yoksul başvuran her ailenin çocuğunun Sergi Dairesi, Gümüşsuyu Hastanesi, Haydarpaşa Hastanesi, Darüşşafaka ve Etfâl Hastanesi'nde sünnet edileceği, çocuklarını sünnet ettirmek isteyen ailelerin Hazine-i Hassa'ya başvurarak kayıt işlemlerini yaptırılmaları gerektiği de gazetelerde duyurulur (Demirel,2011:151). 5 Haziran 1899 tarihinde 671 çocuğun sünnet edildiği bir törenle, "Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi" adıyla resmen açılmıştır (Tombul,2009:124).

Tablo 5.1. Hamidiye Etfal Hastanesi'nin 1899 Yılına Ait Personel Kaodrosu  
(Ak,2000:162-163).

Hamidiye Etfal Hastanesi'nin 1899 personel kaodrosu ise şöyledir:	
Tıbbi Kadro:	Adet
Baştabib	1
Tabib-i Sani	1
Bakteriyoloğ	1
Operatör	1
Kimyager	1
Operatör Yardımcısı	1
Etıbbayı Fahriye	10
Eczacı	4
Cerrah	1
İdari Kadro:	
Hastane Müdürü	1
Vekilharç	1
Esvap Emini	1
İmam	1
Etüv ve Kolorifer Memuru	1
Mukayyıt	1
Erkek Hademe	16
Kadın Hademe	12
Hemşire	2
Bahçıvan	3
Kapıcı	2
Aşcı	4
Çamaşırcı	2
Terzi	1
Ütücü	1

Hastane 1900 yılından itibaren, II. Meşrutiyet'e kadar her sene II. Abdülhamid'in cülus günü olan miladi takvime göre 31 Ağustos günlerinde bir istatistik yıllığı yayınlamıştır. Bunların ilki Türkçe, diğerleri Türkçe-Fransızca'dır. İlk yıllık, "Hamidiye Etfal Hastahanesi İstatistik Risalesi" adını taşır. 1901–1902 yıllarına ait iki cilt "Hamidiye Etfal Hastahane-i Âlisi İstatistik Risalesi", 1903–1907 yıllarına ait olanları ise "Hamidiye Etfal Hastahane-i Âlisinin İstatistik Mecmua-i Tıbbiyesi" isimleriyle yayınlanmıştır. Her sayısında hastanenin iç ve dış görünüşleri, hasta resimleri, radyografiler, yeni hastane birimlerinin açılışlarını gösteren fotoğraflar bulunmaktadır. İstatistik yıllıkları; taşra hastanelerine, tıp kongrelerine, Amerika'nın Chicago Eyaleti ile Philadelphia şehrine, İngiltere'nin British Museum Kütüphanesi'ne, Brezilya, Meksika, Arjantin hatta Avustralya'daki büyük hastanelere, kütüphanelere ve bu ülkelerdeki tıp otoritelerine, tıp kongrelerine gönderilmiştir (İstatistik, 1903:22; 1905: 3). Bu istatistikler bize hastane için önemli kaynak oluşturmaktadır.

Hastanenin yapılmış olduğu yer denizden 120 metre yükseklikteydi. Şişli Pera'da yapılmış olan hastane Boğaz, Üsküdar, Marmara Denizi ve Asya tarafındaki dağların rahatlıkla görülebildiği şehrin kuzeyindeki yüksek bir tepededir (Batırel,1997:40). Toplam on ayrı pavyona sahip olan hastane, T biçimli bir arsa üzerinde; ilk yıllarda, ard arda bakışık bir biçimde yerleştirilmiş dört çift küçük pavyonla; ön sırada, ortada yer alan bir yönetim binası ve arkadan bir küçük ısı merkezi

ile düzenlendiği bilinmektedir. Sokakla yönetim binası arasında kalan geniş alanın geometrik biçimli çiçek ve ağaç parterleriyle bölünmüş büyük bir ön bahçe olarak düzenlendiği, daha sonra gereksinme duyuldukça bu bahçenin üç yanına yeni pavyonlar eklendiği anlaşılmaktadır. Taşıyıcı tuğla duvar ve demir volta döşeme tekniğiyle gerçekleştirilen ve üzerleri kiremit kaplı ahşap çatılarla örtülen, genellikle tek katlı pavyonların boyutları küçük ve ölçükleri çocuk ölçülerine yakın olduğundan, geniş bir bahçe içinde gerçekten sevimli ve kişiyi olumlu yönde etkileyen bir çevre oluştuğu dikkati çekmektedir (Yavuz,1988:129).

Toplam 15.375 metrekare genişliğinde büyük bir arazide kurulan hastanenin arsası iki kısımdı. Hastanenin kapalı alanında bakteriyoloji, kimya laboratuvarı olan müşahadat-ı tıbbiye dairesi; birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü, beşinci pavyonda mutfak, çamaşırhane, etüv ve kalorifer dairesi bulunmaktaydı. Bahçenin düzenlemesi Ticaret ve Ziraat Nezaretinden Ali Efendi ile bir Alman mütehassis tarafından yapılmıştır. Bahçesinde mevcut ağaçlardan başka 804 ağaç daha dikilmiştir. Bahçede sedir çamı, ıhlamur ağacı, mazi, akasya, menekşe gülü, gül, dişbudak, ipekağacı, at kestanesi, hatmi ağacı, erguvan, defne, manolya gibi farklı ağaç türleri bulunuyordu (İstatistik,1901:10-12).

Osmanlı döneminde ilk kez gerçekleştirilen, tam teşkilâtli, birbirinden tecrit edilmiş, bağımsız pavyonlardan oluşan bu hastanenin en büyük sakıncası, pavyonlar arasındaki ulaşımın açık havada yapılmasından kaynaklanmaktadır. Kötü hava koşullarında, özellikle mutfak ve çamaşırhane hastaları arasındaki ulaşım güçleşmekte; bulaşıcı hastalıkların ayrı yapılarda tedavi edilmesinin olumluluğu yanında, servis ve ulaşımın açık havada yapılması, işlerlik açısından olumsuz bir çözüm olarak dikkati çekmektedir(Yavuz,1988:130).

Merkez bina, giriş kapısının karşısındaki ilk binadır, iki katlıdır. Birinci katta yirmi yedi metre genişliğinde eczane bulunmakta idi. Eczanenin dolapları Viyana meşesinden olup Tamirhâne-i Hümayun'a yaptırılmıştı. Yine aynı katta eczanenin yanında on yedi metre genişliğinde her çeşit tıbbî malzemenin bulunduğu laboratuvar bulunmakta idi. Ecza kavanozları Yıldız'daki çini fabrikasında yaptırılmıştı. Nöbetçi hekim ve memurların kalması için ayrılan yirmi yedi metrelik oda da bu katta yer almaktaydı. Koltuk ve kanepelerle taban halılarının Hereke Fabrikası'nda özel olarak dokutulmuştu (Zimmer: İstatistik 1902: 253-256). Üst kattaki misafir kabul salonunun tavan ve duvar nakışları saray ressamlarından İtalyan Mösyö Angelo tarafından yapılmıştı. Buranın karşındaki diğer salon, hastane kütüphanesidir (İlter,1979:22). Kütüphane İngiltere, Almanya, Avusturya ve Fransa'da yayınlanan kitap ve dergilere aboneydi. Yurtdışından da pek çok tıp kitabı bağışlanıyordu (Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi Kütüphanesi, İstatistik 1903:39). İkinci katta başhekim, başhekim yardımcısı ve hastane müdürüne ait odalar bulunuyordu (İlter,1979:22-23).

Hastanenin bahçe kapısından girildiğinde sol taraftaki iki katlı bina ise muayene dairesiydi. Birinci kattaki koridorda kadın ve çocuk hastalar için büyük bir bekleme odası ve iç hastalıklar, cildiye ve frengi hastalığının tedavisi için tabip muayene odası bulunmaktaydı. Bunların yanında ise kulak, burun ve boğaz hastalıkları için bir muayene odası yer almaktaydı. İkinci katta ise müşahede odaları yer almaktaydı (İstatistik 1901:5). Bu kısımda barakalardan biri ilk muayene yeridir. Burada bir hekim ve altı hademe görev yapmaktaydı. Muayeneler saat 11'de başlayarak hastalar bitene kadar devam ederdi. Bu kısımdaki hekim hastaların ilk muayenesini yapar; kızıl, kuşpalazı, kızamık gibi bulaşıcı hastalığı olanları buradan ikinci barakaya gönderirdi. Burada hastalar uzman hekimler tarafından muayene edilerek, hastaların reçetelerindeki ilaçlar padişahın sadakası olarak eczane tarafından verilirdi. Yatmasına karar verilen

çocuklar muayenehanede, velisi kadın olan çocuklar kadınlar kısmında, erkek olanlar ise erkekler kısmında muayene edilirdi. İlk dokuz ay içinde hastaneye 2.595 çocuk ve 4.512 kadın olmak üzere toplam 7.107 hasta başvurmuştu. Mayıs 1899-Mart 1907 arasında muayene edilen 109.741 hastadan 12.575 kişi yatarak tedavi edilmişti (İstatistik 1907: 13-14). Hastanenin polikliğine gelen hasta sayısı günlük 150-200 arasındadır (Batirel,1997:41).

Hastane istatistiklerinden muayenehaneye başvuran hasta sayısının hızla arttığı görülmektedir. Örneğin 14 ay içinde muayene edilen kadın ve çocuk hastaların sayısı 15.436 olarak kayıtlara geçmişti. Dolayısıyla mevcut muayenehane ihtiyacı karşılayamadığından, hastane karakolunun karşısına yeni bir muayene binasının yapılmasına başlanır (İstatistik 1901: 7-8).

Pavyon sistemindeki hastanede birinci pavyon deri hastalıkları ve frengiye, ikinci pavyon cerrahiye, üçüncü pavyon bulaşıcı olmayan hastalıklara ayrılmıştı. İç hastalıkları dördüncü pavyonda bulunmaktaydı. Cerrahi pavyonundaki ameliyathanenin zaman içerisinde ihtiyacı karşılamaması üzerine 1902 yılında yeni bir cerrahiye pavyonu ve yine aynı yıl içinde fizik tedavi pavyonu hizmete girmiştir. Ayrıca hastanede kadın hastalıkları için de ayrı bir pavyon bulunmaktaydı (Yıldırım,2010b:43-50).

Hastanenin açılışından 6-7 yıl sonra Emraz-ı Nisaiye (kadın hastalıkları), 9. Hariciye Koğuşu yaptırılmıştır (Şehsuvaroğlu,1953:80). Kâgir olarak inşa edilen bina, Şişli caddesine bakmaktadır. Pavyon 5825 metrekaredir. Bu büyüklük mevcut dairelerin iki katıdır. Bu pavyon iki büyük kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısım bodrum katta olup sıhhiye memurları ve hademelerine ayrılmıştır. Diğer kısım iki katlıdır. Burada hastalar için on iki yataklı sekiz daire vardır. Ayrıca her kata birer banyo ve birer balkon konulmuştur. Bodrum kat ile birinci kat arasına bir hizmetli merdiveni, bir de asansör ilave edilmiştir. Bodrum katında ayrı bir giriş yeri daha bulunmaktadır. Nisaiye pavyonu içindeki ameliyathane de son derece modern olarak yapılmıştı ve dönemin en gelişmiş aletleri kullanılmaktaydı. Ameliyathanenin tavan hizasına hem aydınlanma hem de havalandırma için yuvarlak pencereler yapılmıştı. Zemin mozaik, duvarlar ise çinilerle döşenmiş, gerekli yerlere lavabolar yapılmıştı. Ameliyat salonuna sağlı sollu bitişik iki odanın biri doğuma, diğeri de pansumana tahsis edilmişti. (Kadınlara Ait Lütf-ı Celil-i Hazret-i Padişahi ve Hamidiye Etfal Hastahane-i Âlisi'nde Emraz-ı Nisa Pavyonu", İstatistik 1905:21-25).

Bulaşıcı hastalıkların tedavisi için muayene binasının arkasına on ikişer yataklı dört Emraz-ı Sâriye Pavyonu yapılmıştır. 297 metrekare alana ahşap olarak sıhhi şartlara uygun bir şekilde inşa edilmiştir. Pavyonda her biri on ikişer yataklı iki koğuşta 24 hasta tedavi edilebilmektedir. Her pavyona bitişik banyo ile tuvalet bulunuyordu. Hekim ve memurlar için dört oda bulunmaktaydı. İntaniye pavyonları diğer pavyonlara uzak yapılmıştı ("Hastane-i Âli'nin geçen bir sene zarfındaki terakkiyatı", İstatistik 1903: 20) 1902 yılında çocuklar için jimnastik salonu açılmıştı (Yıldırım,2010b:50).

Hastanede kimyahaneye ve bakteriyoloji laboratuvarı bulunmaktadır. Viyana'daki meşhur üniversite hastanesindeki kimya laboratuvarı örnek alınarak kurulmuştu. Labaratuvarında her türlü bilimsel çalışmalar yapılabilmektedir. Bu bölüm Fuat Bey'in şefliğindedir ve iyi bilinen Finkler, Kruse, Schulze, Sehring, Marmkopf, Müller gibi Alman bilim adamlarının yanında yetişmiştir. Kurumun kimyacısı ise yine Avrupa'da eğitim almış Cevad Bey'dir (Batirel,1997:40). Kimyahanede Avrupa'nın en mükemmel kimyahanelerinin çok azında bulunan Türkiye'de ise eşi sadece Mekteb-i Tıbbiye'de bulunan hassas terazi, kan ölçüm cihazları, şeker tayininde kullanılan spektroskop, yağlarda uçucu asitleri bulmaya mahsus cihazları bulunmaktaydı (İlter,1979:29).

Kimyahanede hastane için gereken kimyasal analizlerden başka saraya ve İstanbul kışlarına alınan gıda maddeleri de incelenirdi. Bakteriyolojihane ise mikroskop araştırmaları için gereken ve ünlü fabrikalarda üretilmiş bütün araç gerece sahipti. Hastalara ait materyalden başka belediye dairelerinden gönderilen maddeleri de analiz ederek resmî raporlar hazırlardı (Yıldırım,2010b:53-54).

Osmanlı Devleti'nde ilk röntgen cihazını tıp öğrencileri toplama bir düzenek halinde yapmış, bu düzenek 1897 Türk-Yunan Savaşı sırasında Yıldız Hastanesi'nde kullanılmıştı. Ülkemizde kullanılan altıncı röntgen cihazı 1902 Kasım ayında Hamidiye Etfal Hastanesi'nin cerrahi pavyonunda ameliyathaneye bitişik bir odaya yerleştirildi. Berlin'deki Siemens et Halské fabrikasından 400 liraya satın alınan ve üç beygir gücünde gaz motoruyla çalışan bu cihaz, Aralık 1902'de Opr. Dr. Rasih Emin Bey tarafından kullanılmaya başlandı (Yıldırım,2010b:57).

Hastanenin 1904 yılında elektrik ile aydınlatılmasına karar verilir. Bunun için gerekli cihaz ve malzeme Alman Siemens firmasına sipariş edilir. Yine aynı yıl içerisinde hastanenin iç bahçesinin dışına yapılmış poliklinik, hariciye pavyonu ve diğer binaların kalorifer ile ısıtılabilmesi için gerekli tesisatın yapımına başlanır (Demirel,2011:152). 31 Ağustos 1906'da hastaneye 24 yataklı bir sanatoryum yapılır (Hamidiye Etfal Hastahanesi'nde İlk Sanatoryum Binası", İstatistik 1904, 42-45). Hastanede veremle mücadele için özel bir komisyon kurulur. Bu komisyon Sıhhiye Nezareti, Mekteb-i Tıbbiye, Şehremaneti, sıhhiye müfettişleri ve mülki idareciler ile sürekli iletişim halinde olarak bu hastalık hakkında sürekli bulaşma, ölüm oranları gibi konularda bilgiler alacaktır (Demirel,2001:159). Hastaneye ayrıca Berlin'den tecrübeli beş bayan hemşire getirilmiş, bu hemşireler çok önemli hizmetler vermiştir. Başhemşire ayda 70 Frank, diğerleri 40-50 Frank arasında ücret almaktadır (Batirel,1997:40).

Hastaneye 1907 yılında mescit ve saat kulesi eklenmiştir. Hastane pavyonlarının bulunduğu alanın ortasındaki bahçenin merkezine yapılan mescit ve saat kulesi 150 metre karelik bir alanı kaplamaktadır ve yüksekliği 200 metredir. Saat kulesinin iki tarafında zamanı, günleri ve ayları gösteren iki büyük saat bulunmaktadır. Tepesinde ise rüzgârın yönünü gösteren özel bir alet ve paratoner vardır. Ayrıca beş vakit ezanın okunabilmesi için kuleye bir de şerefe ilave edilmişti. 150 kişinin namaz kılabilceği mescidin etrafına hasta çocukların gezinmesi için parmaklıklı bir gezinti yeri yapılmıştı. Mescit ve kule, II. Abdülhamid'in cülus günü olan 31 Ağustos 1907 tarihinde törenle açılmıştı. Mescit ve saat kulesi hastaneden günümüze ulaşan tek yapıdır. Mescit 1960'lı yıllarda yemekhane olarak kullanılıyordu (Yıldırım,2010b:62-64).

Hastanenin yemek masrafları sultan tarafından karşılanmaktadır ve hastaların gıdasına büyük önem verilmektedir. İstatistiğin değişik yıllarında hastanede çıkan yemek listeleri sunulmuştur. Hastalar yedi dereceye ayrılmış ve her derecedeki hastalara ayrı yemek listesi belirlenmiştir.

1. derece tayın: Irza/emzirme

1. derecenin fevkalderecatı/üstü: Süt, tapyoka, ararot, nestlen unu, sütlü ararot, kakao, çay, kahve

2. derece tayın: Et suyuna çorba

2. derecenin fevkalderecatı: Süt, çay, ararot, lapa, limon, tapyoka, et suyu, kahve, kakao, peksimet

3. derece tayın: Et suyuna çorba, francala, et

3. derecenin fevkalderecatı: Süt, et suyu, lapa, limon, kakao, çay kahve, peksimet, sütleç, muhallebi, yoğurt, yumurta, hoşaf, gevrek

4. derece tayın: Et suyuna çorba, francala, et

4. derecenin fevkalderecatı: Süt, sütlaç, muhallebi, yoğurt, limon, hoşaf, yumurta, kakao, çikolata, peksimet, meyve tatlısı, lapa, et suyu, tereyağı, çay, kahve, gevrek, peynir, şehriye çorbası

5. derece tayın: Et suyuna çorba, francala, et, pilav

5. derecenin fevkalderecatı: Sütlaç, muhallebi, yoğurt, limon, hoşaf, yumurta, kakao, meyve, meyve tatlısı, sebze, yeşil salata, kahve çay, gevrek, tavuk, peynir

6. derece tayın: Et suyuna çorba, francala, et, pilav

6. derecenin fevkalderecatı: Sütlaç, muhallebi, yoğurt, hoşaf, yumurta, kakao, peksimet, meyve, meyve tatlısı, tavuk, sebze, yeşil salata, çay, kahve, gevrek, limon, süt, et,

7. derece tayın: Sütlaç, muhallebi, yoğurt, tavuk, yumurta, meyve, meyve tatlısı, kahve, sebze, yeşil salata, çay, elma suyu gevrek, limon, limonata, portakal suyu, balık, şehriye çorbası, kako, hoşaf, çikolata

Anlaşıldığı kadarıyla hastanenin zengin bir menüsü bulunmaktadır. Yemek hususunda dikkati çeken bir nokta da derecelere göre yemeklere katılacak malzemenin belirlenmesidir. Birinci dereceden altıncı dereceye kadar yemeklerde şehriye çorbası: 25 gram şehriye, 50 gram su; sütlaç: 150 gram süt, 30 gram şeker, 25 gram pirinç şeklinde hazırlanırken; yedinci derecedeki hastalar için şehriye çorbası: 40 gram şehriye, 70 gram şehriye; sütlaç: 300 gram süt, 50 gram şeker, 30 gram pirinç şeklinde hazırlanmaktadır. Bu oranlar; diğer yemek, sebze ve meyvelerde değişmektedir (tayınat deracatiyla fevkalderecata verilecek mekulat ve meşrubatın nevi ve miktarına natık cetveldir (İstatistik,1905:39-41).

Hastalara verilecek yemekler ile ilgili kurallar için 15 maddelik ihtar-ı mahsus hazırlanmıştır. Buna göre:

Hastalar meyve, meyve salatası, sütlaç, muhallebi, hoşaf çeşitlerinden birini alabileceklerdir. Sebzeler sakız kabağı, ebeğümeçi, ıspanak, semizotu, enginar, taze ve kuru bamya, taze fasulye, taze bakla, taze ve kuru bezelye, patetsten oluşur ve bunlardan biri verilir. Tatlı veya meyvelerden birisiyle birlikte yoğurt veya gevrek verilir. Bisküvitler 14 yaşına kadar olan hastalara tatlılardan biriyle verilir. Kahve, çay çikolata gibi meşrubatlardan yalnız birisi verilebilir. Tavukla beraber et verilmez. Et suyu verildiği zaman çorba verilmez. Büyükler için sakıncası görülme yemekte kahve ve çay verilebilir. Süt yalnız dördüncü derecedekilere kadar verilebilir. Limonata veya portakal suyu verildiğinde hoşaf verilmez. Hastane hekimleri meşrubatların derecelerini belirlerler; salata, limon, sebze ve tatlılarla birlikte aynı günde verilebilir. Yumurta yalnız rafadan verilir. Barbun, kalkan gibi balıklar hastanede verilebilir (İhtar-ı mahsus, İstatistik 1905:42).

II. Abdülhamid'in hastanede uzman hekim yetiştirilmesini istemesiyle Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'den mezun olan dört kişinin hastanede ameliyat ve tatbikat görerek uzman olmaları kararlaştırılmıştı. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane; Dr. Yzb. Mahmud Ata (kadın hastalıkları ve doğum), Dr. Yzb. Raif (cerrahi), Dr. Yzb. Şevket (dâhiliye ve patoloji) ve Dr. Yzb. Zühtü Efendi'yi (dâhiliye) seçip yapacakları ihtisasları Padişaha bildirmişti. Adı geçen bu hekimler 1904 yılında hastaneye muvazzaf hekim olarak atanmışlardı. Sonrasında ise her sene mezun olan hekimlerden birkaç kişi hastaneye devam edip ihtisas yapmıştır. Hastanede ihtisas başladığı 1904 yılında ülkemizde sadece Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ve Gülhane Seririyat Mektebi ihtisas veriyordu. Böylece hastane uzman yetiştirilmesi husundada ülkemize hizmet etmeye başlamış oldu (Yıldırım,2010b:93).



Hamidiye Etfal'de 1905 yılında görevli doktorlar ise şunlardır:

Tabib-i Sani ve Bakteriyoloji; Miralay Süleyman Nuri Bey, Bakteriyoloji; Miralay Ömer Fuad Bey, Kulak ve Boğaz Hastalıkları Mütahassısı ve Operatörü, Miralay Ziya Nur Bey, Kimyager Kaymakam Vasıl Naum Bey, Emraz-ı Nisaiye Mütahassısı Kaymakam Asıf Derviş Bey, Operatör; Binbaşı Salih Bekir Bey, Operatör ve Röntgen Şuai Ameliyathanesi Memuru, Binbaşı Rasih Emin Bey, Emraz-ı Dâhiliye Tabibi; Kolağası Fehmi İsmail Efendi, Emraz-ı Dâhiliye Tabibi; Kolağası Abdullah Efendi; Emraz-ı Ayniyye Tabibi ve İstatistik Memuru, Kolağası Şakir Ahmet Efendi; Kimyager, Yüzbaşı Fehmi Rıza Efendi; Emraz-ı Dâhiliye Tabibi, Yüzbaşı Şevket Celal Efendi; Operatör, Yüzbaşı Raif Efendi; Emraz-ı Nisaiye Mütahassısı, Yüzbaşı Mahmut Ata Efendi; Emraz-ı Dâhiliye Tabibi, Yüzbaşı Zühdü Rıza Efendi (Hamidiye Etfal Hastane-i Alisi Etıbbası,İstatistik1905:34).

Hastanenin Fahri doktorları ise; Emraz-ı Dâhiliye Mütahassısı, Müşir Hacı Saffed Paşa Hazretleri; Operatör, Müşir Cemal Paşa Hazretleri; Operatör, Kamburoğlu Alexander Paşa Hazretleri; Göz Doktoru, Miralay Esad Efendi; Kulak ve Boğaz Hastalıkları Mütahassısı, Kaymakam Muhiddin Bey; Emraz-ı Asabiye Mütahassısı, Kaymakam Reşat Tahsin Bey; Tabib-i Sani Muavini ve Emraz-ı Dâhiliye Tabibi, Kolağası Hacı Ziya Efendi; Emraz-ı Dâhiliye Tabibi, Kolağası Rıdvan Aziz Efendilerden oluşmaktadır (Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi Etıbba-i Fahriyesi, İstatistik,1905:34).

Hastane Osmanlı'yı ziyaret eden ünlü bilim adamlarının da övgüsüne mazhar olmuştur. Hastaneyi İlk ziyaret eden tıp bilim adamı Berlin Kaiser und Kaiserin Friedrich Kinderkrankenhaus Hastanesi'nin Başhekimisi Dr. Adolf Baginsky, hastanenin kendi çalıştığı hastane ile aynı olduğunu; fakat konum ve hava bakımından İstanbul'dakinin güzelliğini dile getirmiştir (Yıldırım2010b:95).

Amerikalı Cerrah Prof. Nicholas Senn Haziran 1902'de İstanbul gezisinde Etfâl Hastanesi'ni de ziyaret eder. Chicago'da cerrah olarak çalışan Prof. Nicholas Senn'in hastane ile ilgili gözlemleri bir yıl sonra Hamidiye Etfâl Hastanesi'nin yıllığında yayınlanır. Prof. Nicholas Senn, hastaneyi gezerken Almanya'da modern bir hastanede olduğu hissine kapıldığını, bu hastanenin Türkiye'de tıp ilminin gelişimi için önemli bir zemin oluşturduğu gibi, bütün İmparatorlukta hasta bakımı ve tedavisi için mükemmel bir örnek teşkil ettiğini, mükemmel bir hemşire hizmeti olduğunu, sultanın emri üzerine hiçbir hastadan para alınmadığını, başvuran hastaların %33'ünün Protestan olduğunu, din ve milliyet ayrımı yapmadan hastanenin hizmet ettiğini anlatmaktadır (Batirel, 1997:38-41).

II. Abdülhamid'in ihtimamı ve özel ilgisiyle kısa sürede gelişip büyüyen hastanenin istatistikleri incelendiğinde devrine göre en modern sistemle kurularak Türkiye'nin sağlık politikalarına öncülük ettiği ve yön verdiği görülmektedir.

Hastanesinin başhekimisi Dr. İbrahim Bey'in 22 Kasım 1908 tarihli raporunda, Etfâl Hastanesi'nin kuruluşundan itibaren 62.000 Müslüman, 18.000 Rum, 6600 Ermeni, 3000 Musevi, 700 yabancı, 700 yaralı Osmanlı askeri, 9000 sünnet edilen çocuklar olmak üzere toplam 100.000 kişiye hizmet verildiği anlatılmaktadır (Demirel,2011:162).

Avrupa'da bile eşine az rastlanacak mükemmellikte olan hastane, ülkemizdeki tıbbî ilerlemenin sembolü kabul edilirken II. Meşrutiyet'in ilânıyla siyasi kinlere kurban edilmiş ve kısa sürede ihtişamını kaybedip gerilemişti (Yıldırım,2010b:127). Hastane 1909'da belediyeye devredilmiştir. Cumhuriyet döneminde ise Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlanmıştır. Hastanenin şimdi kullanılan binaları 10 yıl süren bir inşaattan sonra, tüm pavyonlar yıkılarak 1968'de açılmıştır (Selçuk ve Çolak, 2012:14).

Günümüzde Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet eden kurum, ülkemiz sağlık hizmetine önemli katkılar sağlamaya devam etmektedir.

### 5.2.2. Osmanlı'da İlk Doğumevi (Viladethane)'nin Açılması ve Modern Ebeliğin Başlaması

İnsanlık tarihinin ilk günlerinden beri bazı kadınlar, doğum yapan gebelere yardım etmiş ve zamanla pratik kazanarak bu işi meslek haline getirmişler, böylece ebelik mesleği doğmuştur. Son yüzyıllara kadar hekimlik erkeklere has bir meslek iken, kadın hastalıkları ve doğum sadece ebe kadınların uğraştığı bir konu olmuştur (Dirican,1973a:49).

Osmanlı Devleti'nde, hangi toplumsal kesimden olursa olsunlar, kadınların yaşadıkları yerde ve güvendikleri bir ebe denetiminde doğum yapmaları anlayışı yaygındı. Hekime güç doğumlarda veya bir komplikasyon çıkması halinde başvurulmaktaydı. Doğum esas olarak ebelerin eline kaldığı için, anne ve bebek kayıplarının önemli bir oranını hâlâ, eski usul çıraklık yöntemiyle yapılan uygulamalarda yanlış bilgiler ve (batıl) inançlar oluşturmaktadır. O tarihlerde loğusa humması İstanbul'da ve ülkenin diğer bazı bölgelerinde adeta salgın gibi yayılarak anne ölümlerinin iyice artmasına yol açmaktadır (Civaner, 2009:113).

Usta-çırak yöntemiyle yetişen bu ebelere ülkemizde ebe nene, ebe kadın veya ebe anne denilmektedir. XIX. yüzyılda İstanbul ve İzmir gibi büyük kentlerde tanınmış usta ebelerin yanında çıraklık yapan ve kendilerine küçük ebe denilen genç hanımlar bulunmaktaydı. Bu ebelerin büyük bir kısmını Osmanlı uyruğundaki gayrimüslim azınlıklar oluşturmaktaydı. Dr. Besim Ömer'in ifadesiyle bu cahil ebeler zor doğumlarda hekimlere haber verme yerine üfürükten, muskadan, şeyh hırkasından, türbe mumundan medet umuyorlar; doğum kolay olsun diye kocasının avucundan veya pabucundan su içiriliyorlar; çocuğun ters gelmesi durumunda hayvanlar üzerinde tecrübesi olan çobanlara müracaat edebiliyorlardı (Dirican,1973a:49).

Dr. Besim Ömer Paşa, Osmanlı Devleti'nde ilk doğumevini açmanın ve modern ebelik eğitimini başlatmanın yanında, Türk tıbbına katkılarıyla yakın tarihimizin önemli şahsiyetleri arasında yerini almaktadır (Hacıfettahoğlu,2007:15). Bu bakımdan kısaca kendisinden bahsedilecektir. Ülkemizde modern doğum bilimini kuran Besim Ömer 1862'de İstanbul'da doğdu. Babası 1877'de açılan Osmanlı Meclis-i Mebusanı'nda Kosova Mebusu Nardalı Ömer Şevki Paşa, Annesi Afife Hanım'dır. Kosova Mülkiyesi, İstanbul Askerî Rüştiyesi ile Kuleli Askerî Tıbbiye İdadisi'ni ve Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'yi birincilikle bitirdi (Güneş,2001:103). Bir yıl sonra aynı okulda doğum bilgisi dersi (Fenni Kıbale) muallim muavini olarak göreve başlamıştı. 1887'de Paris'e ihtisas yapmak üzere gönderilmiş, Paris Tıp Fakültesi'nde dört sene eğitim almıştı. Bu yıllarda Fransa'da kadın doğum obstetrik ekolü en parlak devrini yaşamaktaydı. Bu ekolle doğum eğitimi, gebe muayenesi, gebelik takibi, normal ve patolojik doğum, lohusalık devri ve yeni doğan bakımı olarak standartlaşmıştı (Altıntaş,2006:161). 13 Kasım 1891'de öğrenimini bitirerek Tıbbiye'deki eski görevine döndü (Güneş,2001:103). 30 Ağustos 1892'de Brüksel'de toplanan Vilâde Fenni (Doğum Bilgisi) ve Kadın Hastalıkları Kongresine, Hükümetçe delege olarak gönderildi (Güneş,2001:103). 18 Nisan 1895'te ebe okulunda kıbâleler/ebeler muallimliği görevini de yürütmeye başlar. 1898'de Doğum Kliniği öğretmenliğine getirildi. Aynı yıl Askerî Tıbbiye Mektebi'nde toplanan ve memleketin sağlık konularıyla ilişkili Umumî Sıhhiye Meclisi ile Adlî Tıp görevi yapan Tıbbi Mülkiye Meclisi üyeliklerinde görevlendirildi. 11 yıl sonra da bu iki meclisin başkanlığına atandı. 1907'de Londra'da, 1911'de Washington'da toplanan

uslararası Kızılhaç Kongresi'ne katıldı. 1912'de Sıhhat Umum Müdürü oldu Hilâliahmer (Kızılay) Cemiyeti ikinci başkanı olarak Balkan, Birinci Dünya ve İstiklâl savaşlarında görev aldı. 1913'te Hilâliahmer Merkez Dairesi'nde kadınlara hastabakıcılık dersleri verdi ve ilk kez bu konuda bir kitap yayımladı. Miralaylıktan emekliye ayrıldı. 1914'te Tıp Fakültesi Reisi (Dekanı) oldu (Hacıfettahoğlu,2007:23).

1915'te Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti ikinci reisliği'ne atandı. Kasım 1919 ve 1921 yılında iki kez, Darülfünun Eminliği'ne (Üniversite Rektörlüğü'ne) seçildi. 1933'teki üniversite reformunda kadro dışı bırakıldı. İki yıl serbest olarak çalıştı. Bu sırada 5. dönem seçimlerine katılarak, Bilecik'ten milletvekili seçildi. Milletler Cemiyeti Müzaheret Kurumları Beynelmilel Birliği'nce yapılan Konferans için 14 Mayıs 1937'de Çekoslovakya'ya gönderildi. 6. dönemde yine Bilecik'ten milletvekili seçilen Besim Ömer Akalın, Fransızca ve Rumca bilmekteydi (Güneş,2001:104).

Bu güzide insanın başından geçen ilginç olaylardan biri de, ölümden kıl payı kurtuluşudur. Besim Ömer Akalın, 1912 yılında A.B.D.'ye giderken ünlü Titanik gemisinde yer ayırtır. Fakat gemiyi kaçırmaz ve bilindiği gibi Titanik, bu seferinde Atlantik'te buz dağına çarparak batar. Besim Ömer Akalın, 19 Mart 1940 tarihinde Ankara'da hayata gözlerini yumar (Organon,2002:17).

Kendisine bekâr bir çocuk babası ve ebelerin ebesi sıfatı verilen Besim Ömer; Osmanlı'da ilk doğumevini açıp o güne kadar modeller üzerinde yapılan ebelik eğitimini kısmen de olsa uygulamalı hale dönüştürmüştür. Ebe okulunda yaptığı çalışmaları, konuyla alakalı kitapları ve uygulamalarıyla ülkemizde modern ebeliğin kurucusudur. Toplum sağlığı ve koruyucu hekimlik konusunu ciddi şekilde ilk ele alan bilim adamımızdır. Kadın hastalıkları, doğum ve çocuk sağlığının korunması konularında çok sayıda eser verir (Hacıfettahoğlu,2007:25). Himaye-i Etfâl (Çocuk Esirgeme Kurumu), Süt Damlası gibi tamamen çocuklara yönelik derneklerin ya yöneticiliğini ya da kuruculuğunu yapan Dr. Besim Ömer, bu sahalarda Osmanlı'da ilk örnektir (Güneş,2001:104). Yine toplumun alkollü içkilerden uzak durması için de eserler vermiştir. Ayrıca "Nevsal-i Afiyet" adlı tıp tarihimiz açısından çok önemli sayılan Osmanlı'nın ilk tıp salnamelerini yayınladığı gibi (Hacıfettahoğlu,2007:25), 61 kitabı ve çeşitli gazete ve dergilerde 400'den fazla makalesi yayınlanır (Organon,2002:12).

Osmanlı'da ebelik mesleğinin bilimsel temellere dayanan çağdaş yöntemlerle uygulamalı olarak öğretilmesi gerektiğini düşünmüş, Fransa'daki eğitiminin ardından ülkeye döndükten sonra ilk iş olarak bir kadın doğum kliniği açılması için çalışmalara başlamıştır (Civaner,2009:113). Dr. Besim Ömer Paşa, bazı Avrupa ülkelerindeki hastanelerin sağlık açısından faydalı faaliyetleri hakkında mutalaalar ve Osmanlı Ülkesinde yapılması gerekenler adıyla viladethane açılması için padişaha bir rapor sunmuştur (BOA. Y.PRK. ASK. 85/72 (1310.Ra.17)(9 Ekim 1892).

Dr. Besim Ömer'in bu raporunda ilk dikkatimizi çeken her hamileliğin ve hamileliğe tahammülün aynı olmadığı, bazı hamileliklerde ameliyat gerektiğidir. Bu gibi durumlarda ev ameliyata elverişli olmadığı için anne ve çocuğun hayatı tehlikeye girmektedir. Oysa viladethaneler bu doğumlar için elverişlidir. Ayrıca erken doğumlarda küvöz gerekebilir. Fakir fukara evinde bir bez parçası bulmakta zorlanırken anne ve çocuk sağlığının korunması için gerekli her şey burada mevcuttur. Viladethanelerde iki önemli vazife yerine getirilecektir: Doğumevi görevi bir de tabib ve ebelerin eğitimi (BOA. Y.PRK. ASK. 85/72 (1310.Ra.17)(9 Ekim 1892). Sağlığa ve sağlık müesseslerine son derece önem veren Sultan II. Abdülhamid, viladethaneye ilk başlarda karşı çıkmıştır. Bunun nedeni toplumun viladethaneye "piçhane" gözüyle

bakacağıın düşünülmesidir. Nitekim ilk açıldığı zamanlarda toplumda kadınların ev dışında, hastane koşullarında doğurmalarına uygun gözle bakmayan tutucu zihniyet viladethaneye, piçhane adını takmıştır (Civaner, 2009:113).

Toplumda bu yanlış anlamaya neden olan ise Osmanlı'da doğumun evde ebelerin yardımıyla yapılan bir müdahale olması idi. Osmanlı sarayında saray ebeleri doğumlar için özenle hazırlanmış odalarda doğum yaptırıyor ve bu görev sonunda yüklü bir miktar para ve hediyelere gark oluyorlardı. Saygıdeğer ve hali vakti yerinde herkes doğum için evinde hazırlanıyor, ebeyi özenle seçiyor ve doğumu evlerinde gerçekleştiriyorlardı. Fakir aileler de aynen bu geleneği sürdürüyor; doğum için mahallelerindeki ebelerden, akraba ve komşulardan yararlanıyorlardı. Evinde doğum yapamayacak olanlar ise; gayrimeşru çocuğa sahip olanlar, doğumdan ailesinin haberi olmasını istemeyen anne adayları, genelev kadınlardı. Bu sebepten viladethanelerde yalnızca bu kadınların doğum yapacağı düşünülüyordu (Altıntaş,2006:161).

Dr. Besim Ömer 1892'de Demirkapı'da Saray-ı Hümayun dâhilinde, taş kışlada bulunan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane civarında Nebatat Bahçesi arkasında kale duvarına bitişik üç oda ve bir sofadan ibaret küçük bir binayı adeta gizli olarak, küçük bir Seririyat-ı Veladiye haline getirerek, hem tıp hem de ebe sınıfı öğrencilerinin kliniğe devam etmelerini, o zamana kadar tamamen kuramsal olarak verilen derslerin uygulamalı olarak yapılmasını, doğum ameliyatı uygulamasına başlanmasını sağlamıştır (Organon,2002:13). Kliniğe başvuranlar genellikle yoksul gebelerdir. Ebenin yetersiz kaldığı durumlarda, uzak semtlerde oturanlar, kendi mahallelerinin karakoluna başvururlar, mahalle karakolu telefonla viladethanenin yanındaki polis merkezini arar, buradan viladethaneye haber verilir. Bildirilen adrese iki hekim gönderilir, gerekli girişim yapılırdı. Bu hizmet için ücret alınmazdı (Civaner, 2009:113).

Başlarda Sultan Viladethane'ye yukarıda bahsetmiş olduğumuz nedenle soğuk baksada 2 Mart 1897'de Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane civarında viladethane yapılan yerin giyecek ve gereken diğer masraflarının mülkiyeden ödenmesi için Tıbbiye-i Mülkiye Nezaret bütçesine zam yapılması istenmiştir (BOA. İ.DH.1338-1314/Ra-44/28/Ra/1314). Geleneksel tutucu görüş, ön yargılar ve engellemelere karşın Besim Ömer'in mücadeleci kişiliği ve girişimi ile Tıp Fakültesi'nde yıllardır eksikliği hissedilen böyle bir kliniğin açılmış olması, toplumda temel bir dönüşümün gerçekleşmesi anlamına gelmektedir (Civaner, 2009:113).

Ebelik eğitimi derslerine baktığımızda 1843 yılında İstanbul'da ebelik yapan kadınlara doğum bilgisi vermek üzere Mekteb-i Tıbbiye'de bir kurs açılmıştı. Kurs süresi iki yıldır. Ebeler haftada iki gün, günde bir saat kurs görüyorlar. İki yıl sonunda yapılan sınavda başarılı olanlara yemin ettirilerek ruhsatnamesi veriliyordu. Ebelere kurs veren ilk hekim İtalyan asıllı Dr. Vuçino'nun ölümü üzerine 1895'te Dr. Besim Ömer bu görevi yürütmüştür (Organon,2002:14). Dr. Vuçino zamanında, kurs görecekt ebelerde herhangi bir nitelik aranmazdı. Yaşları ne olursa olsun ve hatta Türkçe ve diğer dillerde okuyup yazma bilmeseler dahi, her ebe kursa katılabilirdi (Ergin,1940:21). Göreve başladığı okulu Babil Kulesi'ne benzeten Besim Ömer Paşa o dönemi şöyle anlatır: “Bir araya toplanan muhtelif milletlere mensup ve çoğu okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınlar, birbirinin lakırdısını bile anlayamamakta idiler. Meğer muallim bir saat içinde hemen herkese kendi dilinde ders okutmakta ve Türkçe bilmeyen ecnebi bir ebe madam da hocaya yardım etmekte imiş. Dr. Besim Ömer hemen kolları sıvar ve eğitime bazı kurallar getirir (Organon,2002:14). Koyduğu ilk kural, ebe öğrencilerin kayıt ve kabulü için Türkçe bilmeleri ve yaşlarının 30'u geçmemesi olur. Göreve başladıktan 3 yıl sonra okuma yazma şartı getirir. Okulda anatomi, fizyoloji, hıfzıssıhha ve hastabakıcılık dersleri verir. Ebeler için “Doğurduktan Sonra”, “Ebe Hanımlara

Öğütlerim” ve “Ebelik” gibi kitaplar yazar; yaptığı çok yönlü çalışmalarla ülkemizde modern ebeliğin kurucusu olur (Hacıfendioğlu,2007:21).

1905’te askerî ve mülkî tıbbiyeler Haydarpaşa’ya nakledilince Kadırğa’da boş kalan binada müstakil bir kâbile, yani ebe mektebi ile Kadırğa Veladethanesi adı altında bir de doğum seririyatı açılarak ebe mektebinin temeli atıldı (Ergin,1940:51).

Başbakanlık Osmanlı arşiv belgelerinden anladığımız kadarıyla kâbile mektebinden mezun olanlar memleketin değişik bölgelerine atanmıştır. Örneğin Diyarbakır Vilayeti’ne Ayşe Hanım isimli ebe vazifelendirilmiştir (BOA. DH. MKT.2369-97 / 08 Ra 1318 / 6 Temmuz 1900).

19 Aralık 1901’de bütün vilayetlere okuldan mezun kadın ebelerin gönderileceği bunun için belediyelerin bütçelerini buna göre ayarlamaları istenmiştir. Antep Belediyesi, bütçesini hazırladığını belirterek hemen ebe isteğinde bulunmuştur (BOA. DH. MKT.2503-122 / 10 Ra 1319 / 27 Haziran 1901). Aralık 1901’de maaşı, Dersim Sancağı ve kazaları gelirlerinden karşılanmak üzere Dersim’e bir tabip ve maaşı mahallinden karşılanacak bir kadın ebenin tayini yapılmıştır (BOA. DH. MKT.2503-124/ 10 Ra 1319 / 27 Haziran 1901), Bitlis Vilayeti ebeliğine Fatma Hanım (BOA. DH. MKT. 2514-27/09/R /1319 26 Haziran 1901).Tarsus ebeliğine Fatma binti Osman tayin edilmiştir (BOA. DH. MKT. 2533-121/ 05/C /1319/19 Eylül 1901). Selanik ve İzmit’e bağlı yerlerin belediyelerinden gelirleri müsait olanlara ebe tayin edilmiştir (BOA. DH. MKT. 522-57/ 05 Ra 1320/12 Haziran 1920).

Diplomalı bu ebelerin gönderildiği yerlerde birtakım sıkıntıları olmuştur. Yine arşiv belgelerinden anladığımız kadarıyla tayin oldukları yerlerde uyum sağlama ve maaşlarının ödenmemesi gibi sorunlar yaşanmıştır. Belediye bütçeleri bazen bu ebelerin maaşlarının ödenmesinde sıkıntılar yaşamışlardır. Bu konuya Drama Belediye ebesi Hatice Hanımla belediye arasında sıkıntılar örnek gösterilebilir. Bu sıkıntılar ebenin göreve başladığı andan itibaren ortaya çıkmıştır.

Drama Belediyesi’ne ebe ( kâbile) olarak atanan Hatice Hanım, mutasarrıflığa sık sık tayin isteyen dilekçeler göndermiştir. Ebe Hanım’ın şikâyetlerinden bunalan Drama Mutasarrıfı Mehmed Rıza Bey, Rumeli Vilayet-i Şahanesi Müfettiş-i Umûmîliği Cânîb-i Sânisine’ne 14 Mart 1904’te bir yazı yazarak ebe hanımın başka bir yere tayinini istemiştir. Çünkü Ebe Hatice Hanım 26 Aralık 1900 tarihinde Drama’ya 250 kuruş maaşla belediye kâbilesi olarak tayin edilmiştir. Belediye bütçesi uygun oldukça zamanla maaşına zam yapılarak 400 kuruşa çıkarılmıştır. Bundan sonra maaşına zam düşünülmemektedir. Çünkü Hatice Ebe’den insanlar memnun değildir. Göreve başlayalı dört yıl olmasına rağmen ahaliye kendisini sevdirememiş, bu yüzden ebeye doğum için müracaat eden dahi olmamıştır. Kendisinin belediyeye olan tacizlerine ve şikâyetlerine bir son vermek için maaşına belediye tarafından 150 kuruş zam yapılmıştır. Ebe hanım bununla da yetinmeyip maaşının 600 kuruşa çıkarılması konusunda ısrar etmektedir. Belediyenin bütçesinin uygun olmaması, halkın kendisinden memnun olmaması nedeniyle kâbile hanımın 600 kuruşla başka bir yere tayini istenmektedir.

Ebe Hatice Hanım, mutasarrıflığa yazdığı dilekçelerle yetinmeyip 5 Nisan 1904’te Rumeli Islahat Müfettişliği’ne bir dilekçe yazarak maaşının 600 kuruşa çıkarılması gerektiğini, belediyeden istediğini, belediyenin birtakım nedenlerle bu parayı ödeyemeyeceğini söylemesi üzerine başka bir yere tayin istediğine dair bir dilekçe verir. Bu dilekçe aşağıdaki gibidir:

“Rumeli-i Şahane Umum Islahat Müfettişliği Cânîb-i Alisine

Ma’ruz-ı Cariyanemdir.

“Acizeleri an-asl Dersaadet ahalisindenim. Saye-i marifetvaye-i cânîb-i şehriyar-azamıde bundan birkaç sene mukaddem tıbbiye-i şahaneye devamla fenn-i kâbaileyi

tahsil ederek iktisabına muvafık olduğum şahadetnameyi ibraz ederek münhal olan Drama Belediye kâbileliğine bir vaad-i kuvvî üzerine iki yüz elli kuruş maaşla tayin olduğum, bilahare tamimen vürud eden irade-i seniyye-i cenab-ı hilafet-penahi kazaların derûn-ı livaların altışar ve vilayet-i şahane kâbilelerinin sekizer yüz kuruşla bu-diploma belediye kâbilelerin tayin olunması mesmu'-ı cariyane olması üzerine sadıka-i şahanedan müstefid olmaklığım ma'ruzunda Sıhhiye Nezareti Celilesine mütekaddem istida-yı cariyane üzerine memuriyetle muamele-i tesciliyem bi'l-ifa şehri altı yüz kuruşla tayin buyurulduğum 14 Teşrinisânî sene 1318 tarih ve yüz otuz numaralı emirname ile Selanik Vilayet-i Celilesine iş'ar kılınmış olduğu halde emr ve emsali vechle verilmediğinden hadd-ı nizamisine iblağın ba-telgraf istirham etmiş olduğumdan bâhis 26 Temmuz sene 1319 tarih ve üç yüz bir numaralı evamir ve daha cariyanelerinin bildiği müteaddid tahrirat yüz üstü kapatılıp geçirilmiş ve hakk-ı acizelerinin itası istirhamım üzerine yüz be yüz Drama Belediyesi'nin bütçesi yetişmediğinden kat'iyen itası uyamayacağını işime alıvermez ise istifa etmeğimi bildirmeleri ve gıyabımda [bana] boşu boşuna maaş veriliyor, bunun ne lüzumu var, bizim diplomasız ebelerimiz bundan daha ziyade iş görür diyerek derme çatma kadınları, cariyeleri misillü diplomalı ebeye bi't-tercih tekzib-i memuriyetime kadar tecavüz etmeleri ve mârû'l-arz ebelerin birtakım fecai-i elemiye hudusuna sebep verdiklerinden icra-yı kâbilelik etmemeleri evamir-i müteaddideye sem' ve itibar etmedikleri dahi sahihaten arz ile maaş-ı cariyane altı yüze iblağın istirham olamadığı takdirde altı yüz kuruş maaşla diğer bir mahalle becayışimin icrasını niyaz ederim. Ol-babda ve her halde emr u ferman hazret-i menlehül-emrindir". 23 Mart sene 1320 /5 Nisan 1904.

Dramanın Belediye Kâbilesi Dersaadetli Acizleri bende Hatice

Rumeli-i Şahane Umum Islahat Müfettişliği belediyenin maaş konusunda gerekenleri yaparak Hatice Hanım'ın maaşının 250 kuruştan belediye bütçesinin müsaadesi oldukça 400 kuruşa çıkarıldığını, şimdilik belediye bütçesince maaşın 600 kuruşa çıkarılmasının mümkün olmaması ve kendisinin görev süresince ahali ile uyum sağlayamaması nedeniyle nakli uygun görülmüştür (BOA. TFR. I.SL. 36/3525 (1322.M.28/14 Nisan 1904).

Dr. Besim Ömer Bey tarafından modern hale getirilmeye çalışılan ebelik mesleği, ülke nüfusu açısından çok fazla önem arz etmektedir. Çünkü: Osmanlı Devleti'nde, özellikle XIX. yüzyılda ortaya çıkan nüfus azlığı, Osmanlı Devleti'nin üzerinde yoğunlaştığı bir sorun olmuş, bu soruna yol açan bütün engeller ortadan kaldırılmak istenmiştir.

Mayıs 1906'da Biga'da ebe bulunmaması nedeniyle yedi anne ve çocuğun ölümünün İkdam Gazetesi'nde haber olması üzerine Meclis-i Vükelada bu konu görüşülmüş, Sultan II. Abdülhamid Iskat-ı Cenin'in (kasıtlı çocuk düşürme) yasaklanmasını, bunu yapanların şiddetle cezalandırılmaları yolunda bir önlem alınmasını istemiştir. Vilayet merkezlerindeki hastanelerin kazalarda da birer şubesinin açılarak buraların erkek ve kadın bölümlerine ayrılarak kadınlar bölümüne birer viladethane yapılması, yine padişah tarafından emredilmiştir. Bu konuda nerelere viladethane yapılmasının ve buralara ebe (kabile) gönderilip gönderilmemesinin mümkün olup olmadığı, ne kadar masrafa mal olacağını araştırılması için padişahın emri, Mekatib-i Askeriye-i Şahane ve Dâhiliye Nezaretine iletilmiştir (BOA. BEO 2836/212684 /132 R 3/ 27 Mayıs 1906).

Iskat-ı cenini engelleme çabalarının altında yatan en önemli nedenlerden biri devletin içine düştüğü nüfus darlığıdır. Özellikle on dokuzuncu yüzyılda ortaya çıkan nüfus darlığı, devletin üzerinde yoğunlaştığı bir sorun olmuş, bu soruna yol açan bütün

engeller ortadan kaldırılmak istenmiştir. Bu bağlamda nüfus artışını sağlamaya yönelik çabaların başında ıskat-ı ceninin yasaklanması gelmiştir.

Osmanlı'da Tanzimat Fermanı'nın ilanından sonra yapılan yasal düzenlemelerle ıskat-ı cenin konusu ceza kanunnamelerinde yer almaya başlamıştır. İlk kez 21 Zilhicce 1274 (1 Ağustos 1858) tarihli ceza kanunnamesinde; ıskat-ı cenin ile ilgili yasaklayıcı hükümlerden 192. madde, "Bir kimse darp yahut sair bir guna fiil ile hamile hatunun ıskat-ı cenin eylemesine sebep olursa diyet-i şerriyesi ifa olunduktan sonra eğer bu teaddsi an-kasd olmuş ise muvakkaten küreğe konulur." Yani bir kimsenin darp veya başka şekilde hamile bir kadının çocuk düşürmesine sebep olmaları halinde şer'î olarak diyet ödemeleri, eğer kasıtlı olarak yapılmış ise kürek cezası ile cezalandırılmaları şeklinde hükmolunmuştur. Diyet olarak "gurre" ismi verilen bir tazminat ödenirdi. Kanunnamenin 193. maddesi ise, "Bir hamile hatunun gerek rızası olsun gerek rızası olmasın ıskat-ı cenin ettirmek için ilaç içirip yahut esbab ve vesailini ta'rif edüp de eseriyle çocuğu düşürülür ise buna sebep olan kimse 6 aydan 2 seneye kadar hapsolunur. Ve eğer buna sebep olan tabip, cerrah ve eczacı ise muvakkaten küreğe konulur." şeklindedir. Görüldüğü gibi bu maddede annenin rızası ile veya rızası dışında çocuğun 3. kişiler tarafından düşürülmesi yer almaktadır. Hamile kadına ilaç içirerek, gerekli araçları sağlayarak ceninin düşmesine sebep olan kişiler 6 ay ile 2 yıl arasında hapis cezası ile cezalandırılır. Fail eczacı, doktor ya da cerrah ise muvakkat kürek cezası verilir (Konan,2008:331-332).

Bu sert cezalara rağmen çocuk düşürmenin devam etmesi II. Abdülhamid'i daha sert cezaların alınması konusunda bir fikre yöneltirken, ilmi mücadelenin önemi anlaşılmış olmalı ki her kazada viladethane açılması ile ilgili çalışılma yapılması istenmiştir

Birinci Dünya Savaşı süresince çalışmalarına devam eden ebe okulundan mezun olanların Anadolu'da belediye ebesi olarak çalışmak istemeleri üzerine İçişleri Bakanlığı'na bağlı olan Sağlık Genel Müdürlüğü, yol masrafları mahalli belediyelerden karşılanmak üzere çeşitli illerden ilkokul mezunu kızlar getirtmiş ve bu kızları Kadırga ebe okulu çevresine kurulan Kızılay barakalarında iki yıl yatılı olarak diğer illerin ebe ihtiyacını karşılamaya çalışmıştır. 1924 yılında tamamıyla Tıp Fakültesine bağlı bir kuruluş olarak ebe okulu için 50 kişilik bir ebe talebe yurdu açılmış, mezunların iki yıl mecburi hizmet yapması öngörülmüştür. Okulun müdürlüğünü yine Prof. Dr. Besim Ömer Paşa yapmaktadır (Dirican,1973a:52). Osmanlı Dönemi'nde nüfus siyasetine yönelik önemli katkıları olan Dr. Besim Ömer, cumhuriyet döneminde de bu çalışmalarına devam etmiştir. Cumhuriyetin ilk yıllarında nüfusun azlığı sebebiyle; I. Milli Türk Tıp Kongresi halk sağlığını ilgilendiren çocuk ölümleri, sıtma ve cerrahi verem, 1927'de yapılan 2. Milli Türk Tıp Kongresi'nde verem, trahom konuları ele alınmıştır. Besim Ömer Paşa eserlerinin birçoğunda nüfus konusuna değinmiş ise de daha etraflı olarak "Nüfus Siyaseti ve Küçük Çocuklarda Vefeyât", "Türk Çocuğu Yaşamalıdır", "Türk Çocuğunu Nasıl Yaşatmalıdır" adlı eserlerinde bu konuyu ele almıştır. Besim Ömer Paşa eserlerinde, ordularımızın kazandığı şanlı zaferlerden sonra şehit düşen fedakâr insanlarımızı düşünerek meydana çıkan eksikliği gidermenin hepimize ait millî ve kutsal bir görev olduğunu unutmamamız gerektiğini hatırlatarak, nüfus siyasetinin bir millet için hayati bir sorun olduğunu söylemiştir (Hot ve Özeydin,1996:88-89).

### 5.2.3. Dârülaceze Hastanesi

Arapça kökenli aceze sözcüğü; zayıf, kuvvetsiz, kendi işini görmekten aciz ve ne yapacağını bilmeyen anlamlarına gelmektedir. Dolayısıyla dârülaceze; düşkünler demektir (Yıldırım,1996:1).

Müessesenin kuruluşunun temelinde İstanbul'da sayıları hızla artan dilencilerle mücadele edilmesi amaçlanmıştır. Osmanlı'nın yönetim merkezi İstanbul, tarihi süreç içerisinde dilenciler, işsiz, güçsüz ve serseri güruhu için cazibe merkeziydi. Şehir içinde çok sıkı denetimler yapılmasına rağmen bu kesimi denetim altına almak oldukça güçtü. Zira kendilerine bakacak kimsesi olmamak şartı ile iş yapamayacak kadar ihtiyar, sakat, kötürüm ve felçli olanların dilenmelerine izin verilmişti. Bu durumda olanlara dilencilik yapabileceklerine dair "cer kâğıdı" adı verilen belge verilmekteydi (Demirel,2011:105).

Fakat yaşanan asıl sorun çalışmaya gücü olduğu halde dilenciligi meslek haline getirenler idi. Özellikle 93 harbi olarak bilinen 1877-1878 Osmanlı-Rus savaşı sonrasında İstanbul'a balkanlardan akın akın gelen göçmenler, toplumsal yaşamı alt üst etmişti. İstanbul savaş sonrası binlerce dul kadın, anasız babasız kalmış yetim çocuklar, sakat ve iş göremeyecek durumda olan insanlar ile dolmuştu. Kentin yaşam düzeni bozulduğu gibi işlek yerler dilenciler tarafından istila edilmişti (Yıldırım,1996:22).

II. Abdülhamid'in 30 Mart 1890 tarihli iradesiyde, İstanbul sokaklarında dilenmekte olan kimsesiz çocukların, sakat erkek ve kadınların dilenmekten kurtarılması için onlara bir yer yapılmasını ister (BOA. İ.DH.91967-8Ş1307/28 Mayıs 1890).(BOA. İ..DH. 1180- 92299/ 14/L /1307/3 Haziran 1890).

II. Abdülhamid'in Dârülaceze'nin kurulmasına dair iradesinin çıkmasından sonra gerekli hazırlıklara başlanır. Darülaceze kurulması kararından sonra binanın yapılacağı yerin tespiti ve inşaat hazırlıkları için patrikhane ve hahamhane temsilci bulunduğu bir komisyon oluşturulur. Dönemin Maliye Nazırı Agop Paşa'nın başkanlığında oluşturulan on altı kişilik komisyon vakit geçirmeden çalışmalarına başlar (Demirel,2011:112).

Bu komisyonun yaptığı müteaddit toplantılardan sonra Darülaceze'nin kurulmasına ait bütün esasları tespit etmiştir.

Komisyon bina için Yenibahçe çayırını seçmesine rağmen, II. Abdülhamid burayı beğenmeyerek sakin ve havadar bir yer bulunmasını ister. Bunun üzerine Kâğıthane sırtlarında bugünkü Darülaceze'nin bulunduğu yere binanın yapılmasına karar verilir. Binaların planı seraskerlik inşaat dairesine sipariş edilir. Kimsesizlerin kalacağı odalar ile sanatkâr olarak yetiştirilecek çocuklara ait birçok atölye, bir cami, bir kilise ve bir havranın inşaatı için hesaplar yapılır. Binanın inşaatı, ihaleye açılır ve katılan çok sayıda mimar arasında Tersane-i Amire Kalfası Vasilaki Efendi'ye ihale edilir (Nuhoğlu, 1993:512 -513). 1500 kişiyi alacak binanın yapılabilmesi için komisyon yardım kampanyası başlatma kararı alır (Şehsuvaroğlu,1953:76). Yardım kampanyasına ilk başış Sultan II. Abdülhamid tarafından yapılır. Padişah, saraydaki kıymetli eşyaları komisyona göndererek bunların bir sergi açılarak satılmasını ve elde edilen gelirin Darülaceze'nin ilk masrafları için kullanılmasını ister. Sergide satılan eşyalar arasında Bursa işi bir hamam takımı, ipekten bir yatak takımı, işlemeli yastık yüzleri, sırmalı el havluları, iki uşak halısı, on iki altın kaşık, antika bir nargile, çini sofrta takımı, antika kahve fincanları, sedefli çekmeceler gibi pek çok değerli eşyalar yer almaktaydı (Koçu,1974:34-36)<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> BOA.Y..EE..d.Yıldız Esas Evrakı defterinde bu sergide satılan eşyanın miktar ve isimleri bulunmaktadır.



Padişahın bu kararı 23 Temmuz 1891 tarihli Takvim-i Vekayi gazetesinde yayınlanır. Gazetede çıkan yazıda bir iki sene evvel Mabeyn-i Hümayun'da sergilenen ve tüm Osmanlı vilayetlerinden getirilmiş olan çeşitli kumaş, kilim, halı gibi değerli eşyaların Dârülaceze'nin inşaat masraflarında kullanılmak üzere padişah tarafından başışlandığı duyurulmaktaydı. Bu eşyalar, Beyoğlu Cadde-i Kebir'de (İstiklal Caddesi) bulunan Noradunkyan Efendi'nin evinde açılacak sergide satışa çıkarılacaktı. Haftada üç gün açık olacak sergiye, yardımsever İstanbul halkı da gönderecekleri eşyalar ile katılabileceklerdi (Yıldırım,199630-32).

İnşaat için yapılan keşiflerden sonra binanın 51.451 liraya yapılabileceği ortaya çıkar. Fakat Dârülaceze'nin yapımı için toplanan paralar yeterli değildi. Padişah 10 bin lira başışlanmış, Beyoğlu'nda açılan sergide satılan eşyalar ve yardımlar ile toplanan para ise 15.847 liradır. Geriye kalan 25.604 lira ise yardım biletlerinin satışı ile elde edilecektir. Yardım biletlerinden gücü yeten memurlar da satın alacaklar ve bunların isimleri liste olarak her ay Dâhiliye Nezaretine gönderilecektir. Padişah ve halkın gayretleri sonucunda Dârülaceze'nin temel atma töreni, 10 Kasım 1892 Perşembe günü yapılır (Demirel,2011:113). 27.000 m üzerine inşa edilen bina 1895'te tamamlanır (Şehsuvaroğlu,1953:76). 31 Ocak 1896 tarihinde tamamlanarak resmi açılışı yapılır (Koçu,1974:44).

Dârülaceze'nin ilk kadrosunda; bir başhekim, iki hekim, iki cerrah, iki eczacı, bir hastalar ağası ile hastanelerde çalışmak üzere üç kadın ve üç erkek altı hademe bulunuyordu. Sakinler çoğunlukla hasta, sakat ve güçsüz kişilerdi. Bezmîâlem Valide Sultan Vakıf Gureba ve Haseki Nisa hastanelerinden iyileşmesi mümkün olmayan hastalar da buraya gönderilirdi. Önemli ameliyat gerektiren vakalar, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye gönderilirdi. 1902'de hastanede felçli ve inmeli hastalar Almanya'dan getirilen elektrikli aletle tedavi edilmeye başlandı (Yıldırım,2010a:239).

Dârülaceze hizmete girdikten sonra her yıl yeni birimler eklenmiş ve Abdulhamid'in saltanatının son yıllarına doğru bu kurum, modern bir düşkünler evinde olması gereken tüm özellikleri taşıyan sosyal bir tesis görünümünü almıştır (Özbek,2006:207). Hastanenin erkekler kısmının birinci katında eczane ile mükemmel bir laboratuvar vardı. Koğuşlar bir koridor üzerine sağlı sollu sıralanmıştı. İkinci katında bir koridora açılan ameliyat salonu, bir banyo, Dr. Esad Bey'in (Işık) nezaret ettiği yataklı göz hastalıkları koğuşu ve deri hastalıkları koğuşu vardı. Kadınlar hastanesinde de; cildiye, iç hastalıkları, cerrahi koğuşları, doğum salonu, iki yataklı bir loğusa odası alt katta da malül kadınları barındıran odalar bulunmaktaydı. 1907 yılında viladethane de açılmıştı (Yıldırım,2010a:239).

Dâhiliye Nezaretine bağlı olarak çalışmalarını sürdüren Darülaceze, II. Abdülhamid'in 1909 yılının nisan ayında tahttan indirilmesinden sonra yönetim değişikliğine uğramış, 16 Temmuz 1909 tarihinde şehremanetine (belediye) ve bir yıl sonrada Müessesat-ı Sıhhiye Müdüriyeti'ne bağlanmıştır. Bu müdüriyetin 1912 yılında kaldırılmasından sonra Dârülaceze'nin yönetimi tekrar şehremanetine geçmiştir (Demirel,2011:121).

Dârülaceze Hastanesi, 1986 yılında İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı kimsesiz, sakat ve yaşlılara hizmet veren C tipi bir hastaneydi. 1000 yatağının 500'ü acezeye, 100'ü çocuk yuvasına, 400'ü hastaneye ayrılmıştı. Dermatoloji, fizik tedavi, cerrahi, göz hastalıkları, iç hastalıkları, KBB ve nöroloji olmak üzere toplam yedi servisi vardı. Günümüzde "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği"ne göre hizmet vermektedir. Sokağa terk edilmiş 0-6 yaş gurubu çocukların bulunduğu ve çocuk yuvası, yarı yeterli erkek dairesi, yeterli erkek dairesi, yatalak kadın dairesinin her birinde bir hekim yönetiminde hemşire ve hastabakıcılar çalışmaktadır. Poliklinikler ise

kurum sakinleriyle personeline ve halka ayaktan teşhis ve tedavi hizmeti vermektedir. Kurumda doktorlar yanında diş hekimi, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, röntgen teknisyeni, laboratuvar teknisyeni ve hastabakıcılar çalışmaktadır (Yıldırım,2010a:239).

#### 5.2.4. Yıldız Hastanesi

1897 Yunan Savaşı, Osmanlı Devleti'nin kazandığı son savaştır. Doksan Üç Harbi mağlubiyetinin verdiği eziklik ve yenilmişlik duygusunun henüz ruhlarda hüküm sürdüğü bir dönemde Sultan II. Abdülhamid, 93 Harbi'nden sonra ikinci savaşı hiç istemediği halde, 1896 yılında savaşa girmeye mecbur kalmıştır (Kodaman1993:1).

Girit Adası ve Mora Yarımadası gibi Osmanlı topraklarına Yunanlıların devamlı saldırıları bu savaşın patlak vermesine sebep olmuştur. İşte bu hastane, 1896 Türk-Yunan Savaşı nedeniyle (Kâhya ve Erdemir, 2000:238), sınır çatışmalarında yaralananlar ile saray muhafızları ve yöredeki II. firka mensuplarının tedavi ve bakımları için Yıldız Sarayı yakınlarında yapılmıştı (BOA. Y.PRK. MYD.4-84,5 B 1303 /9 Nisan 1886). Hastanenin kurulmasında Operatör Dr. Müşir Cemil Paşanın katkıları büyük olmuştur (Kâhya ve Erdemir,2000:238).

Hastane, barakalarla kurulmuş ve bu barakaların bir kısmı Almanya'dan getirilmiş; inşaatı Vasilaki Usta tarafından yapılmıştı. Vasilaki'ye inşaat masrafları olarak padişah tarafından bin Osmanlı lirası ödenmişti (BOA. Y.PRK. ASK. 32-38. 25 B 1303 /29 Nisan 1886). Bir süre sonra bu barakalar yetersiz kalınca Berlin Sefareti vasıtasıyla, Almanya'ya Kızılhaç Cemiyeti tarafından kullanılan Duquer sisteminde 13 demontabl hastane barakası ismarlandı (1892). Bedeli olan 3500 Osmanlı lirası yine II. Abdülhamid tarafından ödendi ( BOA. Y. A. HUS. 265-102/ 18 RA 1310/10Ekim 1892).

1897 Türk-Yunan Savaşı başladıktan sonra yaralıların tedavisine ayrılan hastanedeki yataklar yetersiz kalınca yeni barakaların eklenmesi gündeme geldi. Savaşta alınan olumlu neticelerden büyük memnuniyet duyan II. Abdülhamid, yeni yapılacak barakalara sarf edilmek üzere, bin Osmanlı lirası ihsan etti. Mayıs 1897 sonlarında 15 koğuşa ilaveten ötede beride bulunan 9 yatak ile birlikte Seyyar Yıldız Askeri Hastanesi'nde toplam 600 yatak vardı. 1896 başların da tabib-i evvel (başhekim) olarak atanan Mirliva Reşid Paşa yönetiminde; 24 doktor ve operatör, 60 yerli ve yabancı hastabakıcı çalışıyordu. Hastanede 30 Mayıs 1897 tarihine kadar 23 başarılı ameliyat yapılmış, üçü subay 150 kişi şifa bulmuştu. Arnavut gaziler 5. koğuşa, subaylar 7. koguşa yatırılmaktaydı. 8. ve 9. koğuş Alman Kızılhaç sağlık ekibine ayrılmıştı. 15. koğuşa Tabip Kym. Besim Bey ile Hollandalı bir operatör bulunuyordu. Diğer koğuşlar ise Türk hekimlerin yönetimindeydi (Yıldırım,2010a:193-194). Ayrıca hastanede 1897'de dünya askerlik tarihinde ilk defa hasta ve yaralıların muayenesi için röntgen ışınları kullanılmıştır (Kâhya ve Erdemir,2000:238).

Osmanlı askerlerinin 17 Mayıs sabahı erkenden Dömeke'ye hücumu geçtiğini, Dömeke'nin zabtının her an beklendiğini ve yaralı Osmanlı askerlerinin tedavileri için Yıldız civarında toplam 700 yataklı iki yeni hastane barakasının yapılmasına irade çıktığını bildiriyordu. Aynı gün bu kez Reuters Ajansına geçilen bir haberde de padişahın yaralıları için Yıldız'da biri 600, diğeri 100 yataklı iki hastane yapılmasını emrettiği yer alıyordu (Yıldırım,2010a:194).

Padişah bu savaşta hastaneyle yakından ilgilenmiştir. II. Abdülhamid, Yıldız Hastanesi'ndeki gazilere 489 don, 414 gömlek, 500 sargı, 500 çorap, 210 terlik göndermişti. Şehremini Rıdvan Paşa 178 paket eczalı pamuk, 224 sargı, başka üst düzey görevliler de bunlara benzer malzeme göndermişti (BOA. Y. PRK. ASK. 124-2/1 Z

1314/3 Mayıs 1897). Bir aralık gazileri ziyaret eden padişah, koğuşları gezip askerlerin halini hatırını sormuş ve baston kullanmak mecburiyetinde olanlara kendi yaptığı bastonlardan hediye etmişti. Cepheden gelen yaralı kafilelerin artmasıyla padişahın inşaat masraflarını üstlendiği biri 100, diğeri 400 yataklı iki baraka daha yapıldı. Tutulan istatistiğe göre 8 Temmuz 1897 tarihine kadar Yıldız Hastanesi'ne yatırılan 1.438 yaralının 598'i şifa bulmuştu. 822'si tedavi edilmekteydi. Sadece 18 kişi vefat etti. Cumhuriyetin ilanıyla saray muhafız birlikleri tasfiye edilince Seyyar Yıldız Askeri Hastanesi de lağvedildi (1923) (Yıldırım,2010a:194).

### 5.2.5. Kastamonu ve Safranbolu Frengi Hastanesi

Frengi büyük tahribat yapması, öldürücü olması, kolayca yayılması ve kalıtsal tahriplere yol açıp, daha sonraki nesillerin sakatlanmasına zemin hazırlaması bakımından acilen önlem alınması gereksinimini ortaya çıkarmıştır. Osmanlı Devleti'nde zaman zaman görülen frengi salgınlarına karşı, hastayı tedavi ederken hemen tecrid etme ve onu bir hastanede tedavi etme yöntemi uygulanmıştır. XIX. yüzyılda diğer ülkelerde olduğu gibi Osmanlı Devleti'nde frengi tedavisi daha da dikkatle ele alınmıştır (Kâhya,1999:1292-1293).

İlgili bölümde bahsettiğimiz gibi Osmanlı askerî hekimi Ahmet Sait Bey, frengi üzerine yazdığı risalesinde Kırım harbinden sonra Kastamonu ve dolaylarında frengi hastalığı görülmesi üzerine II. Abdülhamid devrinde (1876-1909) orduyu ıslaha gelen Von De Goltz Paşa'nın isteğiyle Almanya'dan Düring isiminde bir görevli getirtmiştir (Bulut,2009:112; Hot,1994:36). Ülkemize gelerek 1889-1902 yılları arasında görev yapan Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin Emrâz-ı Cildiye ve Efrenciye Hocası Düring Paşa başkanlığında bir sağlık komisyonu toplanmış ve ülke çapında bir frengi savaş raporu hazırlanmıştır. 1896'da Kastamonu ve yöresinde frenginin yüksek oranda görülmesi nedeniyle mücadeleye buradan başlanılmasına karar verilir. Mösyo Düring ile altı senelik bir kontrat yapılarak Kastamonu Ahval-i Sıhhiyesi müfettişliğine atanmıştır. Böylelikle Kastamonu'da frengi ile mücadele teşkilatı kurulmuştur (BOA. BEO.1102-82609/11/Za/1315/3 Nisan 1898/). Düring Paşa, frengi hastalığının ortadan kaldırılması için alınacak tedbirlere dair bir layiha hazırlamıştır. Bu roporda dikkat çeken bir nokta da frenginin tedavisi için seyyar dolaşan doktor ve eczacılardan yeterince istifade edilmediğinden, bunlara verilen maaşla Kastamonu, İnebolu ve Bolu'da yeniden inşa olunan frengi hastaneleri gibi, masrafları mahalli belediye daireleri varidatından ödenmek üzere, Safranbolu ve Sinop'ta birer frengi hastanesinin yapılmasıdır (BOA. DH. MKT.2280-53/01/Ş /1317/2 Şubat 1900); (BOA. DH. MKT.2280-53/01/Ş /1317/5 Aralık 1889).

Kastomonu Vilayeti'nin frengi ile alakalı gelişmeleri yakından takip ettiği görülmektedir. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Deri Hastalıkları ve Frengi Kliniği Hocası Dr. Hüseyin Hulki Bey, frengi hastalığına yakalananların tedavileri için yararı kanıtlanmış ilaçları ve yöntemleri Tarik Gazetesi'nde yazarak açıklaması üzerine Kastamonu Vilayeti bu ilaçlardan temin edilmesini istemiş, bunun üzerine Dâhiliye Nezareti Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Nezaretine konu ile ilgilenilmesi için talimat vermiştir (BOA. DH. MKT.1536-118/ 20 Z 1305 / 29 Temmuz 1888).

Kastamonu o dönemde Anadolu'nun önemli bir ticarî merkezi görünümünde olan ve çeşitli tahıl ürünlerinin ve ticarî malların pazarlanması için İstanbul'a gönderilmek üzere yollandığı Bartın'a gidiş yolu üzerinde idi. Ayrıca başka şehirlerin ürünlerinin yanı sıra kendi tarım ürünlerini deri ve dokuma mamullerini de aynı yolla sevk ediyordu. Bu tip bir yerleşim yerinde ve civarında görülen salgın hastalığın

tehlikeli olduğu düşünülerek bir salgın hastalıklar hastanesi, yani bir frengi hastanesi yapılmış olabilir (Kahya,1999:1293).

Kastamonu'da modern anlamda sağlık hizmeti veren ilk tesis 1879 yılında erkek-kadın frengi ve gureba hastalarına ait olmak üzere yaptırılan hastane olmuş, 1900 yılında belki de bunun yerine, yirmi vilayette daha yapılacak genel hastanelerden birinin temeli atılmıştır (Eyüpgiller,1999:209). İlk taş vali tarafından yerleştirilmiştir. İnşaatı, valinin sık sık kontrol ettiği bilinmektedir (Eyüpgiller,1999:209). Bu genel hastane, her biri bir diğerinden 6.00 x 30.00 m. boyutlarında bahçelerle ayrılmış beş kollu olarak inşa edilmiştir. Bu kollardan birinde memurlara ait bir oda, bir muayenehane, bir yatak odası, eczane, laboratuvar, her türlü aletleriyle fenne uygun bir ameliyathane vardır. Diğer üç kolda 30 m. boyunda 6 m. eninde 5 m. yüksekliğinde otuzar yataklı, dördü ikişerden kadın ve erkek frengi hastalarına, diğer ikisi diğer hastalıklara ayrılmış altı koğuş yer almaktadır (Kastamonu Vilayet Salnamesi, 1321: 310

Bu hastaneye Frengi ve Gureba Hastanesi adı verilmiştir. Kastamonu frengi hastanesine Anastas Efendi hekim olarak atanmıştır. Eczacı olarak Liyonida Efendi ve cerrah olarak Ahmed Efendi atanmışlardır. Hastanenin müdürü Mehmet Efendi idi (Barlas,2004:12).

Frenginin yayılmasını engellemek için bir uygulama da nikâh için sağlık raporu uygulamasıydı. Evlenecek olanlar sağlık raporlarını kadıya gösterdikten sonra nikâh işlemleri başlayabiliyordu. Coğrafi nedenlerle uzak köylerde oturanların muayene için Kastamonu merkeze gelmesi zor oluyordu. Bazı köyler gerek bu yol çilesi gerek toplumsal olarak kızlarının böyle bir sağlık kontrolünden geçirilmesine tepki gösteriyorlardı. Bu durum kadınlar tarafından Dâhiliye Nezaretine bildirilmiş, konuyu inceleyen nezaret sadece erkekler ve hayat kadınlarından evlenecekleri zaman sağlık raporu almaları gerektiği yolunda düzenlemeye gitmiştir (BOA. DHK. MKT.2549-97/17 /B/1319/30 Ekim 1901).

Safranbolu'da aynı yıllarda bir frengi hastanesi kurulmuştur. Safranbolu Frengi Hastanesi, Rum yerleşiminin ve deri ticareti ile uğraşan Avrupalılar'ın bulunduğu Kıranköy Mahallesi'nde 1888 yılında kurulmuştur (Tonbul,2009:181). Kıranköy eskiden Rumların ve deri ticareti yapan Avusturyalı ve Fransız tüccarların bulunduğu kesimdir (Barlas,2004:12).

Safranbolu her ne kadar bir vilayet merkezi değilse de komşu kasabalara nispetle çok daha fazla önem taşıyordu (Kâhya,1999:1293). Çünkü ticarî ve sosyal bakımlardan gelişmiş bir yerdi. Safranbolu dericilik merkezi idi. Safranbolu dericiliği Türklerin, yemeniciliği ise Rum ve Türklerin sanat dallarıydı. Deriler Avrupa'ya, özellikle Fransa ve Avusturya'ya Bartın Limanı yoluyla ihraç edilirdi (Barlas,2004:12).

Bu gelişmişlik 1310 tarihli vilayet salnamesinde de görülmektedir, 1885-1890 yıllarında Safranbolu'ya bağlı 3 nahiye ve 243 köy bulunmaktaydı. Orada 28 cami ve mescid, 2 kütüphane, 12 medrese, hangâh, 173 sübyan okulu, 3 gayri Müslimler için okul, han, 11 hamam, 945 dükkân, 61 su hızarı, 84 debbağhane, 1 dakik kapan, 200 çeşme, 1 telgrafhane, 1 askeri depo, 1 bedesten, 1 hükümet konağı, 1 cephanelik bulunmaktaydı. Kasabanın nüfusu yaklaşık 26.000 idi. Binanın kitabesinden hastanenin Kastamonu Valisi Abdurrahman Paşa zamanında yapıldığı anlaşılmaktadır.

“İş bu hastane nice hayırlı müesseseler ve ilim mektepleri kurucusu nice güzel amellere ulaşmış azamet ve heybet sahibi Sultan Gazi II. Abdülhamid Han Hazretler'nin sayesinde kendisine yaraşır eski başvekillerden Abdurrahman Paşa Hazretleri'nin Kastamonu valilikleri zamanında inşa ve kuşad olunmuştur. Sene 1306.” (Barlas,2004:14-215).

Bina, düzgün kesme taştan iki katlı olarak inşa edilmiştir (Tonbul,2009:181). Binanın alt katında gezinti denen bir genişçe koridor bulunmaktadır. Bu koridor üzerinde teşrihhane, bugünkü ismiyle otopsi odası, 1 eczacı ve hastalara mahsus koğuş bulunmaktadır. Yine alt katta hastane personeline ve diğer işlere ayrılmış 3 oda bulunuyordu. Hastanenin üst katında ise sofa denen yine bir koridor üzerinde 3 tane hasta koğuşu ve 1 tane personel için ayrılmış oda bulunmaktadır. Üst ve alt katlarda kadın hastalar için ayrılmış birer kadınlar koğuşu bulunur. Binanın yanındaki bir başka binada ise çamaşırhane ve mutfak kısımları vardır (Kahya,1999:14-15).

Hastaneye Frengi ve Gureba Hastanesi adı verilmiştir. Kastamonu'daki hastanede olduğu gibi, bu hastanede de meslekten doktorlar, eczacılar vazife görmekteydiler. Hastane müdürü Salih Efendi, tabip Kemal Efendi, eczacı Hacı Ali Efendi ve cerrah Nazmi Efendi idi. Safranbolu'daki bu hastane sadece kendi sınırları içindeki değil, civar kasaba ve şehirlerdeki hastalara da hizmet vermiştir. Örneğin İnebolu, Cidde gibi yerlerde görülen frengi olayları burada tedavi ediliyordu (Kahya,1999:1294). Ayrıca bölgede sıkça görülen cüzzam hastalığı da burada tedavi edilmiştir. Daha sonraları Millet Hastanesi ismini alan hastanenin bahçesine, 1970'li yıllarda devlet hastanesi inşa edilmiş ve tarihî yapı terkedilmiştir. 1990 yılında Sağlık Bakanlığınca restore edilerek Sağlık Meslek Lisesi olarak kullanılmış olan bina, günümüzde Karabük Üniversitesi Fethi Toker Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi olarak hizmet vermektedir (Tonbul,2009:16-18).

### 5.2.6. Erzurum Gureba Hastanesi

Erzurum Gureba Hastanesi'nin yapımı uzun bir süreci içermektedir. Erzurum'da gureba hastanesinden önce sivil hastane ve memleket tabibi bulunmamaktaydı. Envar-ı Şarkıye gazetesinin 27 Mayıs 1869 tarihli nüshasında konu ele alınarak, bu işi başarmak için yapılacak fedakârlıkların övgüye değer olduğu yazılmıştır (Tonbul 2009:58).

Bu fedakârlığı başlatan dönemin Erzurum Valisi Kurt İsmail Paşa olmuştur. Vali, görev süresince önemli reformlar yaparak halkın da yardımıyla kimsesiz çocuklar ve gençler için bakım ve yetiştirme yurdu bir de hastane inşaatı başlatmıştır (Başar,1976:541).

Gureba hastanesinin yapımı için 1869'dan itibaren yardım yoluna başvurulup para toplanmaya başlanmıştır. Girişimin bu yönünün 33 yıl gibi çok uzun bir zaman sürdüğü, o yılların belediye başkanı Şerif Efendi'nin temel atma davetiyesindeki tarihten (3 Kasım 1902) anlaşılmaktadır (Tonbul 2009:58). Hastane, temel atılışından 1 yıl sonra (1903) tamamlanmıştır. İlk yapıldığında üzerindeki mermer plakette Şifa-ül-nas ibaresinin Arap harfleriyle yazılı olduğu söylenmektedir. Bilahare Arap harfleri ile yazılı bu ibare silinmiş, adına Numune Hastanesi denilmiştir (Bulut,S.,1997:36).

Hastanenin yapımında büyük emeği geçenlerden birisi 1902-1906 yılları arasında Erzurum belediye başkanı olan Şerif Efendi'dir. Bu hastaneyi 1877-78 Osmanlı Rus Savaşı'nın etkisinin halen sürdüğü bir dönemde, imkânsızlıklarla kurmuştur. Belediye başkanının şehre satmak için yiyecek getiren çevre köylülerden para topladığı, kendisinin de gönüllülerle birlikte taş taşıdığı bilinmektedir (Tonbul,2009:59). Yine hastane için ileri gelenler, komutanlar, subaylar, memurlar Kiğı kaymakamı, adliye meclisi ve idare azaları toplam 3051 kuruş yardım yapmıştır (Başar,1976:542).

Binanın planı İsviçre'den getirilmişti ve bina devrine göre yenilikler taşımaktaydı. Ana kapının bulunduğu batı cephesi, köşe kuleleri ve ortada kapı formunu da içine alan hareketli cephe düzeni ile dikkat çekmektedir. Kamber köyünden getirilen,

Kırmızıtaş da denilen taşlarla, Köse Mehmet köyünden getirilen siyah taşlar kullanılarak bodrum üzerinde iki katlı olarak inşa edilmiştir. Gurebâ hastanesi olarak 1902’de inşa edilen yapı, tarihî eser olarak tescil edilmiş olup, günümüzde Şeref Efendi Polikliniği adıyla anılmakta, Aile ve Toplum Sağlığı Merkezi olarak kullanılmaktadır (Tombul,2009:62).

Erzurum sıhhiye müfettişliği görevinde bulunmuş olan Doktor Şerif Bey’in 1914’te yazdığı Erzurum Sıhhi ve İctimai Coğrafyası kitabında hastane ile ilgili olarak kuruluşundan beri hastane masraflarının belediye tarafından karşılandığını, artık idaresinin il genel meclisine geçtiğini, böylece bütçesinin iyileştiğini anlatmaktadır (Küçükugurlu, 2011:154).

Savaş yıllarında, Eylül 1915’te gurebâ hastanesinde aşı yapım merkezi kurulmuş, burada kolera ve tifo aşları imal edilmiştir. 1920’nin son aylarında ise çiçek hastalığının artması üzerine hastanede çiçek aşısı yapılmaya başlanmıştır. Bölgenin işgal altında kalması, ekonomik güçsüzlük gibi nedenlerle çalışamaz duruma düşen hastane, 1924 yılında, Dr. Refik Saydam’ın Sağlık Bakanlığı zamanında Ankara, Sivas ve Diyarbakır’da, diğer illere örnek olmaları amacıyla kurulan numune hastaneleri ile birlikte Sağlık Bakanlığı’na bağlanarak Erzurum Numune Hastanesi adını almıştır (Başar,1976:543-544).

1931 yılında Numune Hastanesi 100 yataklı olup hariciye, dâhiliye, göz, kulak burun, boğaz, röntgen birimleri ve laboratuvarlarıyla ameliyathaneleri mevcuttu.

Hastane, 1966 yılında önemli bir onarım geçirmiş, bazı bölümleri genişletilmiş ve üst örtüdeki ahşap hatıllar kaldırılarak beton tablalar atılmıştır. Alta bodrum üzerine iki katlı formda inşa edilmiş olan hastanenin giriş kapısı batıdadır. Kapının bulunduğu batı cephe, iki yanda köşe kuleleri ve ortada kapı formunu da içine alan taşkın cephe düzeni ile dikkati çeker. Bugünkü Numune Hastanesi’nin betonarme ek tesisleri bilahare ilave edilmiş, şehrin ihtiyacına göre genişletilmiştir (Bulut,1997:36). Kuruluşlarında Atatürk Üniversitesi Tıp ve Dış Hekimliği Fakültelerine ev sahipliği yapmış olan hastane, 2008 yılına kadar 785 yatağı ile Doğu Anadolu’da Sağlık Bakanlığı’na bağlı en büyük sağlık kurumu idi. Günümüzde Aile ve Toplum Sağlığı Merkezi binasının büyük bölümü boşaltılmış olup, restorasyonu için hazırlık çalışmaları sürmektedir (Tonbul, 2009: 65).

### 5.2.7. Samsun Gureba Hastanesi

Tarihsel süreç içinde incelendiğinde, kenti çevreleyen bataklıklar yüzünden Samsun sağlık açısından problemleri bir yerleşim yeri olmuş, bunun bir sonucu olarak sıtma büyük boyutlarda kendini göstermiştir. Özellikle bölgeye gelen tarım işçilerinin sağlıksız beslenme, sağlıksız yaşamları sıtmanın yayılmasına ve ölümlere neden oluyordu (Sarısakal,2005:1).

Trabzon Vilayet Salnamesi’nde de Samsun’daki sağlık sorunlarından şu şekilde bahsedilmektedir:

“Samsun kasabasının vaziyet-i mevkiyesi nedeniyle rutubet biraz ziyadece olup kış mevsimi dahi uzunca müddet sürer. En çok; soğuk alma, romatizma, göz ve boğaz ağrıları, göğüs nezleleri, boğmaca öksürüğü, zât-ül-cenb, zâtürre gibi hastalıklara ve mide rahatsızlıklarına tesadüf olunur. Kadınlarda ihtinâk-ı rahm ile bazı emrâz-ı asabiye görülmektedir. Bundan başka ara sıra “humma-yi tifoidi ve fakrû’d-dem ile hümmeyât-ı indifâiyeden kızamık ve kızıl hastalıkları da görülür. Frengi illeti azdır; bunlar da tezâhürât-ı ibtidâ’iyyeden ibaret olup nüks veya irsen intikâl etmiş kısımdandır.” (Emiroğlu, 2009:315).

Samsun'da bilinen ilk hastane 1880'li yıllarda bugünkü hükümet binasının karşısındaki yerde Dr. Andonyadis Hastanesi'dir. Samsun belediyesi de 1886'da sahildeki dört odalı eski bir binayı hastane olarak kullanmıştır (Badur,1989:187)

XIX. yüzyılın sonlarında ameliyat olması gereken hastalar İstanbul'a veya Merzifon Amerikan Hastanesi'ne gitmek zorunda kalıyorlardı (Tonbul, 2009:185). Samsun'un hastaneye kavuşması için ilk ciddi çalışmalar 1895 yılında Canik Mutasarrıfı Hamdi (Simavi) Bey tarafından başlatılır. Hastane yapımı için gereken kaynak, Canik Sancağı'nda yetişen tütünün denginden 40 para, tüccar konşimentosunun (taşımaya senedi) her birinden 50 para toplayarak sağlanmaya çalışıldığı gibi (Sarısakal,2005:40), Samsun halkının bağışları ve panayırlardanda karşılanmaya çalışılır (Tonbul,2009:186). Hastane yapımı için ayrıca bir kurul oluşturulur. Arzuoğlu Todoraki Bey (başkan), Yelkencizade Hüseyin Bey (ikinci başkan), üyeliklere de Nemlizade Hamdi Bey, Kaplanoğlu Kostaki Bey ile Çiftciyan Beyler'den oluşan kurul, hastane yeri olarak Gülefoğlu Yakup Bey'den 15.000 metrekarelik bir yer satın alır (Sarısakal,2005:40).

1895 yılında yapımına başlanan hastane inşaatı için 560.264 kuruş harcanıp 1902 yılında tamamlanarak (Sarısakal, 2005:41), 15.000 metrekare hastane arsası üzerine 865 metrekarelik bina inşa edilmiştir. Mimarı Mösyö Valeri'dir. Tıbbî ve cerrahî malzemeler Nemlizade Hamdi Bey'in 800 altınlık banka kredisi ile satın alınmıştır. Fransız Dr. Latour 10 altın maaşla burada çalıştırılmıştır (Badur,1989:187).

Hastane, Sultan Abdülhamid'in tahta çıkışının yıldönümü olan 19 Ağustos 1902'de Mutasarrıf Hamdi Bey tarafından Hamidiye Hastanesi ismiyle açılmıştır. Binanın zemin katı geçici ve bulaşıcı hastalıklara ayrılmıştı. Buradan hastanenin diğer bölümlerine geçilmesi için ayrı bir kapısı vardı. Birinci katında on dört yataklı iki salon ve on üç oda ile üç hamamı, ikinci katta ise on dörder yataklı iki salon ile üç hamamı, bir kabul salonu ve başka işlerde kullanılan 14 odası vardı. Binanın ön cephesinde bulunan üçüncü katta, ücretli birinci sınıf hastalara ayrılmış birer yataklı altı oda ve ikinci sınıf hastalara ayrılan biri altı, diğeri dört yataklı iki salon, bir hamam ve idare heyetine ait bir salon bulunmaktaydı. Toplam 76 yatağı vardı (Emiroğlu, 2009:321).

Hastane Kurulu, Hasan Hayri Efendi'yi hastane müdürü olarak atamıştır. Hastanede ayrıca Fani Elefteriyadi isminde bir hastabakıcı, Panayot ve Yerçamin isminde iki ameliyathane görevlisi bulunmaktaydı (Sarısakal,2005:42). Hastanenin ilk doktoru Fransa'dan getirilen ve 10 altın lira maaşla göreve başlayan Uzman Operatör Doktor Mösyö Latour idi (Badur,1989:187).

Ancak, Mutasarrıf Hamdi Bey ve hastane kurulunun gayretleriyle hızla büyüyen hastanenin işleyişi 1906 yılında Mutasarrıf Hamdi Bey'in Sakız'a tayin edilmesi, savaş ve siyasî sebeplerle sekteye uğramıştır. Daha sonraki dönemde II. Meşrutiyet'in ilanı ile ismi "Canik Gureba Hastanesi" olarak değiştirilmiştir (Sarısakal,2005:42).

1909-14 yılları arasında 30 yataklı bir bölümü askerî hastane olarak kullanılmıştır (Badur,1989:187). 8 Ağustos 1918'de hastanenin Operatörü Yorgaki 2000 kuruşla sertabib olarak Tokat Askeri Hastanesi'nde görevlendirilmiştir (BOA. DH. UMVM.80-28/01/Za/1336/8 Ağustos 1918).

Mart 1919'da Samsun İngilizler tarafından işgal edilince hastaneye Amerikalılar yerleşmiş, işgal sona erinceye kadar Amerikalılarda kalan hastane cumhuriyetin ilanıyla Memleket Hastanesi, 1940'lı yıllarda ise Samsun Millet Hastanesi adını almıştır. 1954 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na devredilince, Samsun Devlet Hastanesi olmuştur. Samsun Devlet Hastanesi için yapılan yeni bina 1970 yılında tamamlanınca, bu ilk bina Karadeniz Bölgesi Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi olarak kullanılmaya başlanmıştır 1990 yılından beri de Samsun Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi olarak

çalışmaktadır. Tarihî bina Eylül 2007’de bir hastanın çıkardığı yangın sonucu zarar görmüştür (Taneli ve Şahin,2013:98).

### 5.2.8. Adana Gureba Hastanesi

1894 yılında Adana’da, Vali Faik Paşa zamanında, Seyhan Nehri’nin sağ kıyısında, Vera-yı Cesime ismi verilen tekke arazisi üzerinde bir hastane temeli atılır. Hastane için kaynak Gülek Boğazı’ndan geçişlerde alınan gümrük vergisidir. Hastanenin kuruluşundaki ismi Belediye Hastanesi’dir. Hastane 1896 yılında Kuşçubaşı Hakkı Bey başkanlığında, Adanalı yerli eşrafın da katıldığı bir komisyon tarafından idare edilmeye başlandı. Hakkı Bey zamanında kurumun ismi Memleket Hastanesi oldu. Şehrin sonraki valisi Bahri Paşa zamanında, hastanenin binalarının yeniden tamir edilerek ek binalarının yapımı gerçekleşti. Hastane 1896 yılında Hakkı Bey başkanlığında Sıhhiye Müfettişi Eşref Bey, Salih Efendi, Tekelizade Osman Bey, Ağazade Hüseyin Hüsnü Efendi ve Ermeni cemaatinden Bezdikyan Artin Efendi’den meydana gelen komisyon tarafından idare edilmekteydi (Kaplan, 2001:97). 15 Nisan 1898’de Adana’dan İstanbul’a çekilen telgrafla Seyhan Nehri kenarında inşa olunan gureba hastanesinin tamamlandığı bilgisi iletilmiş ve hastaneye padişahın isminin verilmesi istenmiştir (BOAY. MTV.175-317/23/Za/1315).

Hastane 1909 yılında yeniden belediyeye geçmiş olup 1913 yılından sonra da devletin kontrolündeki bir komisyon tarafından idare edilmiştir. 1906 yılında kadınlar pavyonu kapatılan hastane işgal yıllarında Fransızların eline geçmiştir. Bu da verilen hizmetleri aksatmıştır. 1922 yılından sonra ise hastanenin durumu pekiyi değildi. 1923 yılında hastanenin 150 yatağı vardı. Her gün 40-50 hasta başvuruyor ve bunların da büyük çoğunluğu ayakta tedavi ediliyordu. 1923 yılında hastanede 23 personel çalışmaktadır. 9 pavyon, çamaşırhane, mutfaklarda hizmet görülmüyordu (Kaplan, 2001:97).

### 5.2.9. Konya Gureba Hastanesi

Konya’da gureba hastanesinin açılması, başarısız bir ticarî girişim sonucu olmuştur. Konya Rumlarının zenginlerinden olan Terkenli Bey Haydarpaşa-Bağdat demiryolunun şehrin İsmail Paşa Değirmeni yerinde yapılacağını düşünerek buradan şehre gelen yolun sağ tarafına 1200 lira harcayarak büyük bir otel yaptırmıştı. Fakat bu yol biraz daha güneyden geçince otel ikinci bir caddeye düşmüş, Rum işletmecisi otelden beklediğini bulamamış, Vali Sururi Paşa’nın girişimiyle otel satın alınarak hastaneye dönüştürülmüştür (Uzluk,1954:32). Bina, Konya’nın en havadar yerindedir. Önceden 1200 altına otel olarak yaptırılan bina, Vilayet Meclisi tarafından 400 altına satın alınarak hastane şekline getirilmiştir. Hastanenin daimi masraflarını karşılamak için ise 36 dükkân yapılmıştır. Bu dükkânların yıllık geliri 890 altındır. Hastanede kadınlar ve erkeklere ait iki daire bulunmaktadır (Uzluk,1954:31). Bu bina önce gureba hastanesi sonra da devlet hastanesi olarak hizmet vermiş ve yıprandığı için 1930 yılından sonra terk edilmiş, sonra da yıktırılmıştır (Taneli ve Şahin,2013:9).

Feridun Nafiz Uzluk hastanenin açılış töreninden şu komik olayı aktarmaktadır: “Açılış töreninde başta Vali Paşa, Çelebi Efendi, bütün vilayet erkânı, şehrin önde gelenleri orada bildirilen saatte toplanmışlar, lâkin asıl binayı satan şahıs ortalarda yok. Derken iki tekerlekli bir süprüntü arabası zayıf, bir beygirin istemeyerek sürüklemesinden çıkan acı seslerle yolda gözükmüş. Belediye reisi, tören zamanında gelmekte olan temizlik amelesine kızadursun, araba yaklaşınca duraklamış. Üst



kapağını amele açınca bütün herkesin gözleri o tarafa bakmış. Bir de ne görsünler, meşhur zengin Terkenli arabanın anbar gibi kuytu olan içerisinden müşkülâtla dışarı çıkmış. Ayağı sakat olan zengin, topallaya aksaya Vali Paşa'ya selâm vermiş. O zaman iki atlı güzel bir fayton arabası bir insanı 1,5 kuruşa istasyona götürürmüş. Terkenli, temizlik arabası ile 20 paraya pazarlık yapmış... Gülüşenlere, istihza edenlere hiç ehemmiyet vermeyerek yanındaki dostlarından birisine: Kırk para kazancım oldu demiş" (Uzluk,1954:31).

Sonraki yıllarda hastane karşısındaki arsaya yirmişer yataklı bulaşıcı hastalıklar bölümleri eklenmiştir. 1915 yılında da cildiye ve asabiye bölümleri eklenmiştir. Bu hastane cumhuriyet döneminde Memleket Hastanesi adını almıştır. 1927 yılında şimdiki Konya Numune Hastanesi'nin A bloğu olan bina Vali İzzet Bey zamanında yapılmıştır. Eski cildiye ve asabiye bölümleri bugünkü E bloktaki fizik tedavi bölümüdür. 1950'lerde adı Devlet Hastanesi'ne dönmüş, 1990'dan beri de Konya Numune Hastanesi olarak hizmet vermektedir (Turan,1988:54).

## 6. II. ABDÜLHAMİD DÖNEMİ TIP EĞİTİMİ

### 6.1. Osmanlı Tıbbının Batı'ya Açılması ve Modernleşmesi

Tıp sahasında Osmanlı Devleti ile Batı münasebetlerinin başlangıç noktası ilk olarak, Endülüs'ten gelen Yahudi tabipler vasıtasıyla olmuştur (Şehsuvaroğlu,1984:23–24). Türkler Avrupa tıbbını çok iyi bilmektedirler. Çünkü İstanbul'da sarayda çalışarak bundan yüksek kazançlar elde eden çok sayıda Musevi, Rum, Emeni, Frenk Hristiyan ve dinsiz doktorlar vardır ve bunlar kendi memleketlerinden getirdikleri seçkin bilgileri burada buluşturmaktadır. Bu çeşitlilik ve Türklerin tıp bilimi ile ilgilenmelerine rağmen yine de Osmanlı'da tıp, Batı'ya nazaran durağan kalmıştır (İzgi, 1997:41). Özellikle XVI. yüzyıldan itibaren Avrupa'da başlayan rönesans hareketleri diğer sahaların yanında tıp sahasını da etkilemiş, madenî drogların tedaviye girmesi, anatominin tıptaki öneminin kavranması, fizik ve kimyanın tıba yansımaları ile tıp çehre değiştirmiş, tıp eğitimi de bu yeniliklerle değişmiştir (Altıntaş,2000:89). Osmanlılar, Rönesans'ta ve Bilim Devrimi sırasında Avrupa'da ilmî ve entellektüel sahada vuku bulan yeni gelişmeler karşısında manevi, kültürel ve ekonomik bakımdan kendilerini üstün hissettikleri için bunlara müstağni kalmışlardır (İhsanoğlu,1996: 36).

1789'da Batı dünyası Fransız İhtilali'nin rüzgârıyla çalkalanırken Osmanlı İmparatorluğu'nda da büyük bir değişim başlamaktaydı. Yüzyıllardır farklı din ve dilden insanların barış ve huzur içinde yaşadıkları Osmanlı İmparatorluğu dünyaya kapalı değildi. Doğu ve Batı ile ticaret yapılıyor; yabancıların yaptığı top, tüfek, dürbün, teleskop, saat, gözlük gibi işe yarayan icatlar yaygın şekilde kullanılıyordu (Adıvar,2000:206). Batı ile başlayan yeni ilişkiler kuşkusuz bu yüzyılda sağlık alanındaki gelişmeler konusunda da önemli rol oynamaktaydı (Aydın,2006:15).

Osmanlı Devleti, Avrupa'da cereyan eden gelişmeleri ve özellikle harp teknolojisi, madencilik, coğrafya ve tıp sahalarında olmak üzere değişik vasıtalarla seçmeci bir tavırla takip etmiştir. Ateşli silahlar, haritacılık ve madencilik konusundaki Batı teknikleri erken dönemlerden itibaren transfer edilirken, Osmanlı'ya sığınan Yahudi bilim adamları vasıtasıyla da Rönesans bilimini (astronomi ve tıbbi) tanıma imkânı doğmuştur. Diğer taraftan, Osmanlılar'ın Avrupa ülkeleriyle olan coğrafi yakınlığı ve temasları, Batı biliminin kendi çevresi dışında temas ettiği ilk çevrenin Osmanlı dünyası olmasına vesile olmuştur (İhsanoğlu, 1996: 36).

XIX. yüzyıla kadar geçen dönemde Osmanlı Devleti'nin sağlık alanıyla ilişkisi, temel unsurlar yönünden Selçuklu ve Anadolu Selçuklu Devletleri ile benzerlik gösterse de XIX. yüzyıla birlikte Osmanlı Devleti'nde sağlık alanında köklü yenilikler başlamıştır. Bu yenilikler tıp eğitimi, sağlık elemanı yetiştirilmesi, büyük hastane ve benzeri sağlık kurumları kurulması, tıp anlayışının modernleşmesi şeklinde sıralanabilir (Aydın,1996:120).

Osmanlı İmparatorluğu, XIX. yüzyıla müspet ilimlere inanmış bir padişahla girmişti (Sakağoğlu,1985:478). III. Selim'in Nizam-ı Cedid adı altında başlattığı yenilik hareketleri kapsamında 1805 yılında çıkarılan "Bahriye Kanunnamesi"nde tersane ve donanma çalışanlarının sağlık sorunlarıyla ilgili hükümlere yer verilmiştir (Berkes,1978:70).

XIX. yüzyılda batıda gelişen yeni tıp, Osmanlı Devleti'ne Şanizade Mehmet Ataullah (1771-1821) ile Mustafa Behçet Efendi (1774-1834) tarafından getirilmiştir. Batı tıbbına duyduğu ilgi nedeniyle İtalya'da tıp eğitimi alan Mustafa Behçet Efendi'nin ilk hekimbaşılığı döneminde Sultan III. Selim'i ikna etmesi üzerine sağlık işlerinin düzenlenmesi ile ilgili hükümler getirilmiş, hastanelerin yeniden düzenlenmesi ve

hekimlerin hastanelerde eğitimlerini ilerletmesi öngörülmüştür (Adıvar,2000:206 ). Yine bu dönemde 15 Nisan 1805 tarihli fermanla Fatih Sultan Mehmet tarafından azınlıklara verilen haklar gereği Rumların sahibi olduğu hastane ve düşkün evlerinin tamirine izin verilmişti. Bu fermanla Boğaziçi'nin Kuruçeşme semtinde bulunan Rumların Mühendis mektebi ve hastanesine bir de tıbbiye ilave edilerek, okulun müdürlüğüne aynı zamanda devletin büyük tercümanı olan, Dimitroşke (Demetrius) adında bir Rum tayin edildi. Eğitim dili Rumca olan okulun talebeleri de Rumlardan oluşmaktaydı. Okulun kapatılmasıyla ilgili genel görüş Dimitroşke'nin Türk-Rus harbinden sonra Ruslara casusluk ettiğinin anlaşılması üzerine, 28 Mayıs 1812 tarihinde 44 yaşında öldürülmesi yönündedir. Bu tarihte kapanmamış olsa bile 1820 Yunan ihtilalinde kapatılmış olması muhakkaktır (Ergin,1940:2-3).

XIX. yüzyılın başında, Süleymaniye'de tıp eğitimi devam ederken, III. Selim, donanmanın ihtiyacını karşılamak üzere 15 Şubat 1805 yılında Kasımpaşa'da Tersane Tıp Mektebi'ni kurdurmuştur. Kasımpaşa'daki Tersane-i Amire'de adı Tabiphane veya Tıphane olarak belgelerde yer alan okul yanında, eğitim ve uygulama hastanesi olarak Spitalya adıyla bir hastane de vardır (Bayat,2010:326).

Tıp okulu, hastane ve tabiphanedan meydana geliyordu. Ayrıca anatomi, fizik ve kimya laboratuvarları, bir de botanik bahçesi bulunuyordu. 1805'te İstanbul'da Kuruçeşme'de açılan okula padişah, birtakım imkânlar sunmasının yanında; arazisine, binalarına ve hocalarına dokunulmazlık sağlamıştı (Bilim,1999:237). Okul 1822 tarihine kadar eğitime devam etmiştir (Ataç,1999:567). 1806'da tersanede hastaneye bağlı Müslüman çocukları için bir tıphane açılmış; fakat 1807'deki Kabakçı isyanı ve 1808'deki Alemdar vakası ile Mora isyanından sonra 1809'da kapanmıştır (Kâhya ve Erdemir,2000:255).

Osmanlı Devleti ve yenileşme hareketlerinin önemli sultanlarından II. Mahmud, devletin askerî gücünü artırabilmek için Avrupa bilimini ihtiyaca göre ve fonksiyonel bir şekilde Osmanlı'ya aktarmaya başlamıştır (İhsanoğlu,1999:34). II. Mahmud'un ilk ıslahat çalışmaları askerî alanda olmuştur. Sultan bu alanındaki yeni düzeni sağlam temellere oturtmak için Yüksek Harp Okulu ile Tıp Okulu kurdu (Ortaylı,1987:36; Karal,1988:150-151).

Tersane Tıbbiyesi'nin yanmasından yaklaşık beş yıl sonra Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin önderliğinde ordunun hekim ihtiyacını karşılamak amacıyla 14 Mart 1827 Çarşamba günü Vezneciler'de Şehzadebaşı civarında Tulumbacıbaşı konağında "dâr-üt-tıbb-î amire" ya da "tıbhane-i amire" adı ile bir "tıp okulu" açılmıştır (Besim Ömer,1315:51). 14 Mart 1827'de açılan bu okulda üst katta tıphane, alt katta ise cerrahane olarak ayrı dersliklerde ders görülüyordu. Tıphanenin ilk müdürü ve baş hocası Mustafa Behçet Efendi olmuştur. Okulun ilk hocaları Abdülhak Molla, Sermüneccim Osman Saip, Doktor Stefan Bogos, Ahmet Hilmi, Vasıf Efendi ve Hüseyin Efendi'dir (Bilim, 1999:55).

Okul yatılı değildi. Tabip olmak için 4 yıl, cerrahlık için 3 yıllık eğitim gerekiyordu. Bu okul içinde 1831'de, başka bir kaynağa göre 1828'de cerrahane kurulmuştur (Taneli ve Şahin,2013:104). Okulda bazı dersler Türkçe, bazıları Fransızca, bazıları da İtalyanca anlatılırdı. Öğrenciler dördüncü sınıftan başlar birinci sınıftan mezun olurlardı. Okulun bir hazırlık sınıfı niteliğindeki 4. sınıfı (şimdiki 1. sınıf) açılmış. Bu sınıfa Asakir-i Mansure ordusu mensuplarının çocuklarından ve dışarıdan yaşları ve fizikî görünümleri uygun, çalışkan 40 kadar öğrenci seçilmiş, her birine kâğıt kalem ücreti olarak 25 kuruş verilmiştir (Ataç,1996:6). 4. sınıfta Fransızca gramer, kompozisyon, örnek metinler okuyorlar; Arapça, din bilgisi, Osmanlıca gramer, güzel yazı gülistan, fizik ve kimya derslerini alan öğrenci; 3. sınıfta ise din bilgisi, zooloji,

anatomi, botanik, Fransızca gramer, kompozisyon ve metinler yer almaktaydı. Öğrenciler, bu sınıfta başarılı olduktan sonra diğer iki sınıf sırasıyla açılmıştır. 2. sınıfın programında sağlık bilgisi, koruma, tıp bilgisi, anatomi, organlar, askerî, cerrâhî dersleri alınıp 1. sınıfta doğum bilgisi ve iç dış hastalıkları yer almaktaydı. Anatomi dersleri insan üzerinde değil, model üzerinde verilmekteydi. Dört sınıf da açılınca artık giriş sınavı ve sınıf geçme sınavlarına rastlamaktayız (Altıntaş,2000:98-99). Bu eğitimin programı o dönemde Avrupa'daki tıp fakültelerinin ders programlarına oldukça yakındır (Kahya, 1992:294).

Tıphane-i Âmire'nin son sınıfında başarılı olanlar, hastanelerde ve tabur hekimlerinin yanında birkaç sene çalışıp pratik bilgilerini geliştiriyorlardı. Tek başına hasta bakma becerisi kazananlar, diploma alarak askerî hastanelere atanıyordu (Tahsin ,1991:6). Hekim ve cerrah yetiştirmek üzere açılan Tıbhane-i Âmire, eğitim sürerken Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi cerrahlara duyulan acil ihtiyaç nedeniyle cerrah ihtiyacının tıp eğitiminden ayrılmasını önerir. Kısa sürede cerrah yetiştirmek üzere II. Mahmud'un iradesi üzerine aynı binada cerrahlık öğrencileri sınıfı açıldı. 5 Şaban 1246\ 4 Mart 1831'de Topkapı Sarayı'nın Yıldızlı Kapı tarafındaki üç odada açılan cerrahhanede eğitim süresi dört yıldır (Altıntaş, 1999:529). Bunun üç yılı teorik eğitimle geçiyordu (Tahsin, 1991:12-13).

Programında, Osmanlı grameri, Osmanlıca kompozisyon, genel anatomi, cerrahlık, hastalıkların nedenleri, tıp bilgileri ve kimya gibi dersler vardı. Gerek tıphane, gerekse cerrâhhanenin öğretimi tamamıyla teorik idi (Ekdal,1982:14).

İsmail, Kamil, Ali, Veli, Nuri, Hüseyin ve Şerif Efendiler, cerrâhhanenin ilk mezunlarıdır. Okulun mevcudu tam olarak bilinmemektedir. İlk mezun İsmail Paşa, Mektebi Tıbbîye nazırı ve hekimbaşısı olmuştur (Bilim,1999:59;Kahya,2000:296).

Cerrahhanenin açılışıyla Mekteb-i Tıbbiye, Şehzadebaşı'ndaki Tulumbacıbaşı Konağı'nda eğitime devam etmekteydi. Fakat konağın satılması üzerine 1836 yılında cerrahhane ile birlikte Topkapı Sarayı'ndaki Otlukçu Kışlası'na nakledilir. Bu yer değişikliği ile birlikte okul yatılı hale getirilir ve eğitim programı yeniden düzenlenerek tıp ve cerrahlık öğrencilerinin üç yıl aynı mekanda eğitim alırken ihtisasa riayet edilerek eğitim yine ayrı dallarda devam eder (Ergin,1940:10).

Fakat buradaki mekanda eğitim yeterli değildir. Mekteb-i Tıbbiye 1838 yılında onarımdan geçirilen ve yeni bölümler ilave edilen Galatasaray'daki Enderun Ağaları Mektebi'ne taşınır. Ertesi yıl yeniden organize edilen bu okullar Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane adıyla öğretime başladığında cerrahhane ortadan kalkmıştı. Tıp öğrenimine devam etmek isteyen öğrenciler, üçer yıllık eczacılık sınıfları veya cerrahlık sınıflarına geçtiler (Yıldırım,2010a:257).

Tıbhane-i Âmire ve Cerrahhane-i Âmire olarak iki bölüm olan okulun 1839 yılında Galatasaray'da birleşmesi sonucu Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şâhane adıyla modern bir askerî tıp okulu oluşmuştur (Terzioğlu,1999a:519-520).

II. Mahmud kuracağı yeni tıp okulu için Viyana'dan iki hekim getirtmesini ister. Uzun araştırmalardan sonra 13 Aralık1838'de Dr. Jacop Neuner ve Karl Ambrose Bernard ve diğer Viyanalı hekimler getirildi. Dr. Karl Ambros Bernard, Muallim-i Evvel (başmuallim) olarak görevlendirilir. Bernard hiçbir taraftan kendisine müdahale edilmemesi ve her hareketinde özgür olmak koşuluyla görevi kabul eder (Berkes,1978:16-17; Altıntaş,1995:36-45). Mektebi tıbbiyenin asıl batılılaşması da bu dönemde başlar (Ergin,1940:12). Batılı çağdaş bir kurum olarak yeniden yapılandırılan mektep, Aralık 1838'de eğitime başladı. II. Mahmud, kurucusu olduğu Mekteb-i Tıbbiye'yi 14 Mayıs 1839 tarihinde ziyaret eder. Okul, bu tarihten sonra padişahın Adli mahlasından dolayı, Mekteb-i Tıbbiye-i Adliyye-i Şahane olarak anılmaya başlar.

Okulun adı diplomalara da L'Ecole Adliye Imperiale de Medecine şeklinde yazılmaya başlanır (Hatemi ve Altıntaş,2006:72).

Özellikle yabancılar okula bulunduğu yerden dolayı Ecole de Medecine de Galata-Seraile Galatasaray Tıp Okulu veya Galatasaray Mekteb-i Tıbbiye-i Şahanesi adlarını vermişlerdir. Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane 1848 yılında geçirdiği büyük yangına kadar burada eğitime devam etmiştir (Ülman,2006:71-72). II. Mahmud, okula yaptığı bu ziyaret sırasında öğrencilere yaptığı konuşmasında okulun önemini anlatmış, Mekteb-i Tıbbiye'nin her türlü ihtiyacını karşılayacağını "Talep sizden, vermek benden." sözleriyle ifade etmiştir. (Tahsin,1991:10-11). Yine bu nutkunda Sultan, Fransızca olan tıp bilgilerini dilimize alarak eğitim dilinin Türkçeleştirilmesi, bu bilgilerin memleketin her tarafa yayılması gerektiğinin önemini anlatmıştır. Bernard'ın gelmesi ve Avrupa'da eğitimini tamamlayarak Mekteb-i Tıbbiye'ye gelen hocalar sayesinde tıp eğitiminde bir çok reformlar yapılmıştır (Ergin,1940:14)

Galatasaray'daki Mekteb-i Tıbbiye binasında kütüphane, görevli odaları, klinik, 300 kişilik yatakhane ve yemekhane, padişah dairesi, matbaa gibi birimlerle anatomi preparatları, tabiat tarihi koleksiyonları ve botanik bahçesi bulunmaktaydı. Okul binası büyük bir avlu çevresinde iki kattan oluşan paralel kenar biçiminde görkemli bir yapıydı. Tıbbiyenin binasının yüzölçümü 8.4 kilometrekare'dir. Yanındaki botanik bahçesi ile kapladığı arazinin toplamı yaklaşık 27 kilometrekare'dir (Ülman,1994:24).

II. Mahmud hiçbir fedakârlıktan kaçınmadığı okulun açılışından kısa süre sonra vefat etti. Yerine geçen Sultan Abdülmecid sene sonundaki bitirme sınavlarını bizzat izlediği gibi 1847 yılının son haftasında Tophane-i Âmire Müşiri Ahmet Fethi Paşa'nın bulunduğu bir heyetle tıp okulunu ziyaret ederek eğitime verdiği önemi göstermiştir (Yıldırım,2010a:261).

Galatasaray tıp okulunda biri hazırlık ve başlangıç, diğeri tıp ve cerrahi olmak üzere iki temel bölüm vardı. Üç yılı hazırlık, dört yılı da tıp ve cerrahi olmak üzere eğitim süresi yedi yıl, öğretim dili Fransızca idi. Eğitim süresi 1846'da 4 yıl idadi, 6 yıl tıp bölümü olmak üzere toplam 10 yıla çıkarıldı. Bu süre 1847'de idadi öncesi 1 yıl ihtiyat sınıfı eklenmesiyle 11 yıla çıkarılmıştı. Müfredat bütün tıbbî branşların teorik ve pratik derslerin verilmesi şeklinde düzenlenmişti (Ülman,1994:60).

1847 yılına kadar eğitim dili Fransızca olan, (Ataç1999:567). Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin eğitim şekli de Batı üniversiteleri örnek alındığından, 1847'den sonra Avrupa üniversiteleri tarafından fakülte olarak kabul edilmeye başlanmıştır (Kâhya ve Erdemir,2000:262). Böylelikle XIX. yüzyılın sonunda Osmanlı modern tıp eğitimi kendini kabul ettirmeye başlamış ve hekimlik mesleğinin icrası için bilimsel kriterlerde eğitim alma zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin gelişiminden memnun olan Sultan Abdülmecid, okulda yetişen hekimlerin Avrupa'daki tıp okullarını bitirenlerle aynı seviyede eğitim alıp almadıklarını kontrol etmek için Avrupa'nın tanınmış tıp okullarında zorunlu bir imtihandan geçirilmelerini ister. Bunun üzerine mezunlar arasından seçilen öğrenciler, yurtdışında ihtisas eğitimi almaya başlar (Ülman,2006:71-72;Şişman,2004:73). Uzmanlık eğitimi amacıyla Viyana-Paris-Berlin tercih edilen merkezler olmuştur (Slade,2012:86).

Savaşlarda ordunun sağlık alanında meydana gelecek problemlerini başarıyla çözmek için yapılan bu kurumsallaşmanın kendini sınıadığı en önemli sınav, Kırım Savaşı'nda (1853-1856) olmuştur. Bu savaşta sağlık alanındaki eksiklik, Avrupa'dan hekimler getirilmesinden anlaşılabilir. Bu eksikliği İngiliz Elçisi Lord Stratford Canning, Kırım Savaşı vesilesiyle anılarında: "Miss Nightingale kırk hastabakıcıyla İstanbul'a vardı ve bundan sonra artık hastanenin işlerine değil müdahale, yardım bile ancak Miss Nightingale'nin rızasıyla yapılabilir oldu." ifadeleriyle anlatmaktaydı.

(Poole, 1999:175). Kâhya ve Erdemir'e göre ise 1870 yılına kadar sağlık alanında yetişmiş eleman sayısının sadece 300 olması, bu eksikliği teyit eder bir nitelik taşımaktadır (Kâhya ve Erdemir, 2000: 264).

11 Ekim 1848'de Beyoğlu'nda çıkan yangın, on yıllık uğraşlar sonunda elde edilen parlak başarıyı silip süpürdü. Botanik bahçesi, tabiat tarihi müzesi, zooloji müzesi, bandaj müzesi, anatomi müzesi, eczane, kütüphane tamamen yandı. Padişah derslerin, Hekimbaşı Abdülhak Efendi'nin nezaretinde Humbarahane Kışlası'nda yapılmasını emretti (Yıldırım,2010a:262).

Galatasaray'daki tıbbiye binasının yeni yeri Hasköy'deki Humbarahane olur. Fakat 1865 yılında yaşanan kolera salgını nedeniyle Humbarahane Kışlası hastaneye çevrilince mektebin idadi bölümü Gülhane'deki Kırmızı Kışla'ya, cerrahlık bölümü de Hasköy'deki Gergeroğlu Konağı'na ve Sirkeci'deki Demirkapı Kışlası'na taşınır. Mekteb-i Tıbbiye sürekli taşınma halindedir. 1874 yılında ise Galatasaray'daki Mekteb-i Sultanî binasına taşınır. Ancak burada da üç yıl kaldıktan sonra, tekrar Demirkapı Kışlasına dönmüştür (Terzioğlu,1993:19).

II. Mahmud'un bahsettiği ülkemizde tıbbi ıslahatların yapılması için gerekli görülen eğitim dilinin Türkçeleştirilmesi için 1852'de Meclis-i Vâlâ azasından Cemalettin Efendi, Mektebi Tıbbiye Nezaretine gelerek bu işle yakından ilgilenmiştir. 1855'te talebelerden bir kısmını seçerek onlara Arapça, Farsça ve Türkçe öğretmek üzere özel bir sınıf oluşturmuştur. Vakanüvist Lûtfi Efendi'yi bunlara hoca tayin edip yanına da iki yardımcı vermişti. Bu sınıf altı sene bu konuda kendilerini yetiştirdikleri halde Celalettin Efendinin yerine Hayrullah Efendi nezarete tayin olununca bu sınıfı dağıtmışsa da talebelerden Kırmılı Aziz, Vahid, Hüseyin Remzi, Servet, İbrahim Lûtfi ve Bekir Sıktı konuyla ilgili çalışmalarına devam ederek bir tıp kamusu ile birçok, Türkçe tıp kitabı tercümesine ve Türkçe eğitimde bulunmak üzere bir Mülkiye Tıbbiyesinin açılmasına, Cemiyet-i Tıbbiyeye-i Osmaniye adında bir tıp akademisinin kurulmasına ve 1870'ten itibaren Mektebi Tıbbiye'de de eğitimin Türkçe yapılmasına önayak olmuşlardır (Ergin,1940:14).

1870'de Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin 1. sınıfında da dersler Türkçeleştirildi. Beş yıl sonra Fransızca eğitim yapmak üzere kaydolanların mezun olmasıyla Fransızca eğitim tarihe karıştı. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, 1893 yılına kadar Bâb-ı Seraskeri'ye bağlı bir nezaretti. Bu seneden itibaren II. Abdülhamid'in iradesiyle Umum Mekâtib-i Askeriye-i Şahane (Askeri Okullar) Nezaretine bağlandı (Yıldırım,2010:264).

## 6.2. Haydar Paşa Mekteb-i Tıbbiyesi

II. Abdülhamid dönemine gelindiğinde tıp eğitimi iki ayrı binada verilmekteydi. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, yani askerî tıp eğitimi veren okul Sirkeci'deki Demirkapı Askeri Kışlası'nda, sivil tıp eğitimi veren Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye ise Kadırga'daki binasında eğitim vermekteydi (Altıntaş,2006: 94). Tıp eğitiminde yenilikler yapılmasını düşünen sultan, 20 Mayıs 1892 tarihli iradesiyle Paris yerine, ihtisas yapacak öğrencilerin Almanya ve Viyana'ya gönderilmesini emretmişti (BOA. İ.HUS.1310-Za-96/4 ZA 1310 / 20 Mayıs1893). Ayrıca okulun yeni bir yere taşınması düşünülmüş bu konuda yer araştırılmaya başlanmıştır. 3 Ağustos 1893 tarihli Serasker Rıza Paşa'nın yazısında; Mekteb-i Tıbbiye binasının harap bir durumda olduğu, binanın gerek hocaların ve gerekse öğrencilerin ihtiyacını karşılamadığı, öğrencilerin alanında yeni araştırmalar yapabilecekleri laboratuvar ve dersliklerin yetersiz olduğu, okul binasının demiryoluna yakın olmasından dolayı oldukça gürültülü bir ortamda olduğu anlatılmaktadır. Yazıda mevcut binaya ek bir bina yapılması düşünülmüş ise de okulun

gelişmesi için yararlı olmayacağını, ek bina yapmak yerine yeni ve büyük bir binanın yapılmasının daha faydalı olacağı ifade edilmektedir (BOA. Y.MTV. 80-138/20 M 1311/3 Ağustos 1893).

Mektebi Tıbbiye'nin yetersizliğine dikkat çeken önemli bir kişi de Dr.Andre Chantemesse olmuştur. 1893'te kolera salgını ile mücadele için Pasteur Enstitüsü'nden davet edilen Dr.Andre Chantemesse, bakteriyolojik incelemelerini Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de hazırlanan laboratuvarında yürütüyordu. Dr. Chantemesse, bu çalışmalarını sırasında tıp eğitimi için bu binanın yetersizliğini görmüş ve padişaha bir rapor sunmuştu. Rapora göre dâhiliye ve cerrahi kliniklerinde yatak sayıları yetersizdi. Bunun için ayrı klinikler yapılmalıydı. Ayrıca kimya, patoloji ve bakteriyoloji için ayrı ayrı laboratuvarlar kurulmalıydı. Eğitim konusunda okul yeni bilgilerden yoksundu. Bunun için Fransa'dan hoca getirtilmeli; Türkiye'deki genç hekimlerden yeni hocalar seçilerek yeni bir müfredat hazırlanmalıydı. Rapor üzerine Umum Mekatib-i Askeriyey-i Şahane Nazırı Zeki Paşa Haydarpaşa Askeri Hastanesi'nin Kliniklere tesis edilerek buranın bahçesinde bir okul ve labaratuvar yapılmasının 100.000 lira gibi külliyetli olacağını, bunun yerine Demirkapı'ya iki klinik yapılırsa bunun 10.000 liraya mâl olacağını ve Fransa'dan getirilecek hocaların kimler olacağını Chantemesse'e danışılmasını istemişti (BOA. Y.MTV.86-123/30 R1311/9 Kasım 1893). Seraskerliğin ise yeni binanın Haydarpaşa Askeri Hastanesi civarında seçilen arazi üzerinde inşasını uygun bulması üzerine (BOA. Y.A.HUS.288-17 / 4 B 1311 /11 Ocak1894). Haydarpaşa Mekteb-i Tıbbiye binasının temel atma töreni II. Abdülhamid'in doğum günü olan 11 Şubat 1895 tarihinde yapılır ( BOA. Y.PRK. ZB. 15-29 / 6 Ş 1312/12 Şubat 1895).

Haydarpaşa'daki Mekteb-i Tıbbiye binasının mimari tasarımı Abdülhamid döneminde pek çok binanın tasarımını yapan İtalyan Mimar Alexandre Vallaury ve Raimond D'Aronco'ya aittir. İnşaat hızla ilerler. 3 Mayıs 1896 tarihli Malûmat Gazetesi'nde çıkan haberde Mekteb-i Tıbbiye inşaatının zeminden iki metre yüksekliğe ulaştığı ve Mimar Vallaury'in her gün inşaatı giderek denetimlerde bulunduğu duyurulmaktadır (Demirel,2011:194).

II. Abdülhamid döneminde Mekteb-i Tıbbiye için Avrupa'dan Alman hocalar getirtilmiştir. Örneğin Bonn Üniversitesi'nden Prof. Dr. Robert Rieder davet edilir. 1898 yılında göreve başlar. Bu yıllarda Haydarpaşa binasının inşaatı devam etmekteydi. Dr. Rieder yapılmakta olan binayı gezer. Rieder'e göre binanın şehre nispeten uzak olması avantajdı. Böylece öğrenciler, derslerine daha kolay adapte olacaklardı. Binanın çevresi geniş, iklimi ise havadardır. Buraya ulaşım da kolaydır. Tren istasyonu ve vapur iskelesine yakındır. Rieder'in tek eleştirisi binanın tıp okulundan ziyade askeri bir kışlayı andırdığı yönündeydi. İnşaat fazla ilerlemeden Rieder'in görüşleri dikkate alınarak kışlaya benzeyen Haydarpaşa binasında kısmi değişiklikler yapılır (BOA. Y.PRK. ASK. 143-69/ 18 R / 1316/ 30 Ocak 1899).

Okul inşaatının durumunu basın da takip eder. Dönemin Malumat Gazetesi yazarı Ahmed Rasim, izin alarak üç kişinin refakatinde okul inşaatını dolaşır. Her katta oldukça büyük dersaneler ve yanlarında laboratuvarlar bulunmaktadır. Binanın içinde bir de cami inşa edilmiştir. Binanın sağında mutfak, solunda teşrihane ve hamam bulunmaktadır. Müze ve kütüphane kısımları da ayrılmıştır. Bina kalorifer tesisatı ile ısıtılacaktır. Tıp öğrencileri için her türlü fizikî imkân sağlanmıştır (Malumat Gazetesi Nr. 1062 3 Mayıs 1900 (4 Muharrem1318). Mekteb-i Tıbbiye binasının denize bakan cephesi, II. Abdülhamid'in tahta çıkışının 25. yıldönümü kutlamalarının yapıldığı 1 Eylül 1900 tarihinde bitirilmiştir (Malûmat Gazetesi, Nr.1318 1 Eylül 1900 (6 Cemaziyelevvel 1318).

Reider, 1902 yılında okul inşaatını gezerken düşüp sakatlanınca yapım çalışmaları bir süre aksamıştır. 1903 yılında padişahın iradesiyle Mekteb-i Tıbbiye Şahane, Haydarpaşa'ya taşınarak sultanın doğum yıldönümü olan 7 Kasım 1903 günü törenle eğitime başlar; fakat binanın tamamı bitmemiştir. Şimdilik merkez bina ve yanındaki iki hizmet binası, hamam ve üç klinik tamamlanmıştı. Hizmet binalarından biri mutfak-kiler, diğeri de altı çamaşırhane üst katı teşrihhane (disseksiyon solonu ) idi. Merkez bina beş katlı idi buranın ilk iki katı tenefüs için ayrılmıştı. İkinci kat yemekhane, üçüncü kat derslik son iki kat yatakhane idi. Dr. Cemil Paşa bir pavyonda cerrahi kliniği hazırlamıştı. Burada; ameliyathane, amfi, laboratuvarı, hasta odaları, son sistemde röntgen ve diğer araç gereçler bulunuyordu. Pavyonların her birinde kırk yatak hasta dinlenme yerleri, banyolar vardı. Hastanede Zeoros Paşa idaresindeki dâhiliye kliniği, Esat Bey idaresindeki göz kliniği, Celaleddin Muhtar Bey idaresindeki deri hastalıkları ve frengi kliniği, Besim Ömer Paşa idaresindeki kadın-doğum kliniği, bulunmaktaydı (Nevsal-i Afiyet,1320:III.46-57).

Mekteb-i Tıbbiye binası büyük bir özenle ve hiçbir masraftan kaçınılmadan inşa edilmiştir. Kesme taştan inşa edilen binada kullanılan taşlar Hereke ve Bilecik'ten getirilmiştir; bazı taşların da İtalya'dan getirildiği ileri sürülmektedir. Binada kullanılan metal strüktür Belçika'dan getirilmiş, harçlar için Marsilya'dan getirilen en iyi su kireci kullanılmış, binanın döşemesinde ise demir putrel kullanılmıştır. Metal çerçeveli pencereler ise Viyana'da hazırlatılarak getirilmiştir. Mekteb-i Tıbbiye'nin orta avlusu öğrencilere ayrılmıştır. Tasarlanan botanik bahçesi için nadir bitki ve ağaçlar Fransa'dan temin edilmiştir. Yine mektebin bahçesinden kavak iskelesine doğru bir yol açılarak öğrencilerin ve hocaların burayı kullanmaları düşünülmüştür (Nevsal-i Afiyet,1320:II.93-120)

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Haydarpaşa'da, Demirkapı'da hayal bile edemediği geniş mekânlara, modern kliniklere ve laboratuvarlara sahip olarak Avrupa'daki emsallerinin seviyesini yakalayıp Galatasaray döneminden sonra kısa bir süre de olsa ikinci parlak dönemini yaşadı. Osmanlı Devleti'nin Trablusgarb Savaşı (1911-1912) ile başlayıp Balkan (1912-1913), I. Dünya (1914-1918) ve Kurtuluş savaşları ile devam eden zorlu savaş yıllarında tasarlanan kliniklerin tamamı yapılamadı (Yıldırım, 2010a:268).

II. Abdülhamid döneminde Haydarpaşa'daki bu bina yapıldıktan sonra Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne, yani askeri tıp eğitimi burada verilmiştir. II. Meşrutiyet'in ilanından sonra askerî hekim yetiştiren Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne ve sivil hekim yetiştiren Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye birleştirilerek Darülfünun-ı Osmanî Tıp Fakültesi adıyla Haydarpaşa'daki binada faaliyetine devam etmiştir (Terzioğlu,1999:525).

1933 yılında Darülfünun kaldırıldı ve İstanbul Üniversitesi kuruldu. Tıp eğitimi İstanbul Tıp Fakültesi olarak devam etti. 1945'te Ankara Tıp Fakültesi, 1954'te İzmir'deki tıp fakültesi, 1970'te Bursa'da, 1974'te Edirne'de tıp fakülteleri; İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin çalışmalarıyla açıldı. Bugün Türkiye Cumhuriyeti'ndeki tüm tıp fakültelerinin Tıbhâne-i Âmire'nin ve sonrasında da Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'nin devamı olan eğitim müesseseleri olduğunu söylemek mümkündür (Altıntaş,2000:111).

### 6.3. Gülhane Askeri Tababat Tatbikatı Mektebi Seririyatı

II. Abdülhamid döneminde Osmanlı ordusunun reform sorunları ön planda ele alınmakla birlikte, yönetim örgütünün bütün dallarında bir reforma girilerek Osmanlı bürokrasisinde belirgin bir modernleşme ve uzmanlaşma başlamıştır. Sultan; orduda,



sivil idarede ve tıp alanında yapacağı düzenlemeler için Almanya'dan uzmanlar getirmiştir. Tıp eğitimini yeniden düzenlemek için 1890'lardan itibaren Almanya'dan tıp profesörleri davet edildi. 1898 Temmuzunda Rieder ve Deyke adlı iki Profesör İstanbul'a geldi. Bu tarihten sonra Mekteb-i Tıbbiye'nin modernleştirilmesi için Alman öğretmenlerden yararlanılması düşünüldü. Alman tıbbının Türkiye'deki etkisi Haydarpaşa Hastanesi'nin kurulmasıyla başladı (Ortaylı,2006:77). Rieder Mirliya rütbesiyle Mekâtib-i Tıbbiye-i Şahane Müfettişi ve Seririyat-i Hariciye ve Dâhiliye Profesörü unvanıyla, Deycke de onun yardımcısı olarak üç yıl için göreve başladılar. Rieder'den İstanbul'daki tıp okullarının Avrupa düzeyine çıkarılması isteniyordu. Müderris Raşit Tahsin Bey, Rieder Paşa'ya refakat etmek üzere görevlendirildi (Yıldırım,2010a:270).

5 Haziran 1898'de göreve başlayan Rieder, ağustos sonuna kadar dört rapor hazırlar. Bu raporlarda Gülhane'de kurulacak Askeri Rüştiye binası hakkında düşüncelerini, hasta bakıcı yetiştirilmesi konusundaki düşüncelerini, tıp eğitimi hakkındaki düşüncelerini, Haydarpaşa'da yeni yapılmakta olan tıbbiye okulu ve hastanesi hakkındaki düşüncelerini anlatır (Ataç,1996:31).

Rieder Paşa, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ile Mekteb-i Mülkiye-i Şahanedeki incelemeleri sonucunda her iki okulda da teorik eğitimle yetişen askeri ve sivil hekimlerin, hekimliğin esası olan uygulamalardan habersiz olduğunu gördü. Fransız ekolüne mensup tıp hocalarına tepkilerinden, tıp okullarında bir reform yapmasının mümkün olmadığını anlamıştı. Bu nedenle bir taraftan yarım kalmış olan Haydarpaşa'daki tıbbiye inşaatının tamamlanması için çaba harcarken diğer taraftan da müstakil olarak çalışabileceği bir hastane istedi. Kendisine Sarayburnu'nda boş olan Güllüne Askeri Rüştiyesi binası teklif edildi (Yıldırım,2010a:270).

Gülhane Askerî Tababet Tatbikat Mektebi'nin bulunduğu yer, III. Selim zamanında Cirid Meydanı iken daha sonraları bu alanlar, çiçek ve sebze bahçelerine dönüştürülmüştür. Gülhane isminin ne zamandan beri kullanıldığı bilinmese de 1784 senesinde Sarayburnu üzerinde bulunan 12 kapının biri Gülhane kapısı olarak adlandırılıyordu. 3 Kasım 1839 tarihinde Tanzimat-ı Hayriye Fermanı'nın okunduğu alan; Gülhane Kasrı'nın önünde olduğu sebebiyle bu fermana Gülhane Hattı Hümayunu da dendiğini biliyoruz. Gülhane Kasrı'nın önündeki meydanın sağında ve deniz kenarına yakın olan yerde kurulan II. Mahmut devri (1785-1839) eseri olduğu söylenen Askeri Rüştiye binası yer alırdı (Altıntaş,1992:179).

Kendisine çalışması için verilen bina hakkında Rieder, şunları söylemektedir: 50 yıl kadar önce inşa edilmiş olan bu bina 1894'teki büyük zelzelede, çevredeki binalar hasar gördüğü halde, hasar görmemiştir. Marmara Denizi kenarında, deniz manzaralı idi ve ince uzun minareleriyle İstanbul'un panoromik güzelliğine sahip bir yerdi." demektedir (Aydın,2006:218). Rieder, bu binada gereken değişiklikleri yaptırmış, binaya su ve havagazı getirmiş, aseptik, septik ameliyat odaları, bakteriyoloji laboratuvarı, röntgen odası, ortopedi odası, dersane, tecrit ve asistan odaları yapıldı. Mutfak, çamaşırhane ve dezenfeksiyon yeri ilave edildi. Rieder, son derece ekonomik taleplerde bulunarak bütün bunları 24.000 Mark, takriben 1.400 liraya yaptırdı (Yıldırım,2010a:270).

Bu harcamalar şu şekildedir:

1. Aseptik ameliyathane	6500	Mark
2. Septik ameliyathane	1000	Mark
3. Mikroskop odası	1500	Mark
4. Röntgen ünitesi	2000	Mark
5. Fotoğrafhane	800	Mark

6. Bakteriyoloji odası	1500	Mark
7. Ortopedik malzemeler ve yapım atölyesi	1000	Mark
8. Hasta salonu ve hasta bakım malzemeleri	4000	Mark
9. Sargı malzemeleri ve yapımı	3000	Mark
10. Bilimsel öğretimde kullanılan malzemeler,	1700	Mark
11. Taşıma ücretleri	1000	Mark
TOPLAM:	24.000	Mark (Ataç,1996:41).

Dört ay süren hızlı bir çalışma neticesinde 30 Aralık 1898'de binayı sade bir törenle hizmete sokmuştu. O tarihten itibaren bu bina askerî ve daha sonra sivil tıp mezunlarına bir staj mektebi ve çok iyi çalışan bir hastane olarak hizmet vermiştir (Altıntaş,1992:179).

Dr Rieder, bu hastanenin açılmasındaki amaçlarını üç madde halinde şöyle özetlemiştir:

1) Hasta tedavisi.

2) Mekteb-i Tıbbiye-i Şahaneden mezun olan hekimlerin bir sene klinik ve pratik şubelerinde staj görmeleri ve modern hastane idaresini öğrenmeleri.

3) Orduya askeri hastabakıcı yetiştirmek (Aydın,2006:218).

Rieder Paşa müdürlük görevi yanında cerrahi okutuyor ve erkeklere hastabakıcılık dersleri (haftada 26 saat) veriyordu. Deycke ise müdür yardımcılığına ek olarak; iç hastalıkları, cildiye, patolojik anatomi, bakteriyoloji ve biyokimya derslerine (haftada 24 saat) giriyordu. Raşit Tahsin Bey de asabiye ve akliye kliniği ile elektrikle tedavi derslerini (haftada 6 saat) yürütüyordu (Yıldırım,2010a:271).

Dr. Rieder Gülhane'nin açılmasıyla birlikte Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane mezunlarının bir sene mecburi staj yapmasını hükümete kabul ettirdi. İlk olarak Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin 1898 mezunları Gülhane'de staja alındılar. Kliniklerde çalışma düzenli olarak saat 8'de başlamış, bir saatlik öğle tatilinden sonra akşam 5'e kadar sürmüş, derslere devam zorunlu tutulmuştur (Özbay,1976:II,228). Tıbbiyeden 1898'de mezun olup 1899'da Gülhane'de stajlarını bitiren hekimlerden de ilk olarak 8 asistan seçilmiştir. Bu asistanlar Tevfik Recep, Ziya Hasan, Ahmed Hamdi, Orhan Abdi, Rıfat Osman, İhsan Ali, Hamdi Suat ve Salih Zeki Beylerdi (Ataç,1996:55). 1899 yılında Gülhane öğretim kadrosuna bir kişi daha katılmıştır. Hoffmann adında bir Alman, masaj uzmanı olarak 15 lira maaşla göreve başladı Türkiyede ilk masaj şubesini kurdu (Ataç,1996:57).

1900'de beş hekim seçilerek Almanya'ya gönderilir, Rieder, bu hekimleri Almanya'da da sıkı takip altında tutmuştur. Gönderilen hekimlerin Alamanya'da hangi dersleri takip edeceğini ve hangi şubede ihtisas yapacağını bizzat Rieder belirler. Doktor gittiğinde kendisi için her şeyi hazırlanmış olarak bulurdu. 1903'te geri dönen bu hekimler, Gülhane'de birer şubenin başına geçmişlerdir. Bu hekimler daha sonra tıp ve eğitim alanında büyük şöhret kazanan Tevfik Recep, Ziya Hasan, Orhan Abdi, Ali, Hamdi Suat'tir (Ergin,1940:46).

Çağdaş bilgilerle donanmış bu kadroların çalışmaları ile deneysel patoloji araştırmaları yapılmaya, cerrahi tekniklerle modern metodlar uygulanmaya başlandı. Böylece Gülhane'de zamanın en ileri klinik ve laboratuvar çalışmaları yapılmaya başlandı. Tımarıye (pansuman) imalathanesi adı ile ufak çapta bir imalathane kuruldu. Bundan önce sargı bezi paketleri yurt dışından getirilmekteydi (Yıldırım,2010a:271). Rieder Paşa anılarında imalathanenin kurulduğu yerin eczahane ve kliniklere yakın olduğu için çok isabetli olduğunu söyler. Bununla beraber Rieder'in roporu doğrultusunda hastabakıcı eğitimine başlanmıştır. Bu dersleri Dr. Rieder, Dr. Deycke, Dr. Blas vermiştir. Seçilen erler, haftada 26 saat dersle uygulamalı eğitim almıştır

(Ataç,1996:58). Gülhane’de başlatılan hastabakıcılık derslerinden ilk mezunlar, 1902 yılında ordu sağlık kurumlarına dağıtılmıştı. Bu önemli bir gelişmeydi; çünkü hasta bakımına genellikle sakat, kör, topal seçiliyordu (Altıntaş,1992b:155).

Rieder ayrıca kadın hasta bakıcıların önemine de dikkat çekmiş, hükümete yazdığı layiha ile Gülhane için bir yıl süre ile sözleşmeli üç Alman Şvester’e ihtiyaç olduğu; bunlardan biri ameliyat salonunda, ikincisi sargı odası ve sargı imalathanesinde, üçüncüsü de hasta koğuşlarına hizmette kullanılacağı düşünülüğünü bildirir. İsteği kabul edilen Rieder Almanya’dan gelen hemşireleri (ki bunlara resmi dilde Râhibe-Sör deniliyordu). Gülhane’deki hastabakıcıların başına koymuş. Onların yetiştirilmelerinden ve hizmetlerinden sorumlu tutmuştu. Bu Almanlar intizamlı çalışmanın sembolü idiler. Fransız Sör’ler bunların yanında sönük kalırlardı Alman hemşireler 1932 yılına kadar Gülhane’de görev yapmıştı (Özbay,1976:II,230-231). Bu Şvesterlerden biri olan Helene Maier, sargı imalathanesini kısa bir süre içinde işler hale getirir. Rieder Paşa, sargı imalathanesinin zamanla yalnız Gülhane’ye değil, askeri hastanelerin tümüne sargı bezi hazırladığını; daha önce sargı bezi paketlerinin Avrupa’dan, genellikle Fransa’dan geldiğini bildirir. “Dışarıdan gelen bu paketler için Türk hükümeti, her bir tek sargı paketi için; onun kâğıdına, etiketine, bağlandığı ipe tek tek ödemede bulunuyordu. Bu sargı bezlerinin gerçek anlamda ne antiseptitiği, ne de aseptikliği garanti edilemezdi; ama gene de pencereden fırlatılıp atılacak değildi.” diyerek bunların memleketimizde yapılmasının ne kadar isabetli olduğunu anlatmak ister (Altıntaş,1992b:158).

Gülhane’nin sargı bezi hazırlama kısmı 1907-1914 yılları arasında büyük aşamalar kaydetti. Bu yıllarda orduya kabul edilecek sıhhi malzemenin muayene ve denenmesi Gülhane’de yapılıyor; verdiği hüküm üzerine kabul veya reddolunuyordu. Gülhane, ilk defa Türk ordusu için bir harp paketi örneği belirledi (Altıntaş,1992b:158). Harp paketi imaline başlandı. Kısa zamanda görüldü ki, imal fiyatı, dışarıdan almanın üçte birine mal oluyordu. Harp paketinde yer alan bir sargı paketi beş erin elinden geçerek yapılıyor ve bu bir sargıdan günde 3000 ayda 100.000 sargı bezi imal ediliyordu (Özbay,1976: II,230-231).

Rieder Paşa, kendi eserinin her gün biraz daha gelişmesini sağlamak amacı ile çalışmalarını sürdürürken Haydarpaşa Tıbbiyesi klinik pavyonlarının yapım işlerinin sonuçlandırılması için bilgi ve görgüsünden yararlanılmak üzere Operatör Cemil Paşa’nın yardımına memur edilmişti. Yaptığı kontroller esnasında düşmüş, sakat kalmıştı. Çalışma ve iyi görme enerjisini eksiltmeyen Rieder, koltuk değnekleri ile didinmekten geri kalmamıştı. Fakat bu çalışmalar esnasında Tıbbiye-Gülhane, Fransız-Alman hekimliği örtüsü altında, ilerici gericilik şeklinde şiddet kazanmıştı. Rieder’in sakat vücudu, ruhî bezginliklerle yıpratılmak iştenmiş, kontratı da sona erdiği için memleketine gönderilmesi uygun görüldü (Özbay,1976:II,232). 1904’te Almanya’ya dönerek 1913’e kadar Bon dârülfünununda eğitim vermeye devam etti. Rieder paşa’nın Türklük’e, bilhassa Türk tıbbına yapmış olduğu hizmetleri oldukça önemlidir. Fakat yanında çalışmış ve ondan ilmen istifade etmiş olanlar, kendisinin: “Mektebi Tıbbiye’de modern tedarisatın Türkler arasından yetişmiş müderrisler tarafından yapılacağı ve kendi vazilelerinin-muvakkat bir yardımdan ibaret olduğunu” daima söylediğini ifade ederler (Ergin,1940:47).

Rieder sonrasında Dr. Deycke 14 Mayıs 1904’den itibaren 3 yıl için Gülhane müdürlüğü görevine getirildi. Dr. Deycke bu süre içinde Dr. Rieder döneminin ana prensipleri doğrultusunda Gülhane kliniklerinin ve laboratuvarlarının gelişmesine ve hasta tedavisinde yeniliklere önem vermiştir. Stajerlerin çalışmalarına titizlikle devam edilmiş poliklinikte hasta muayenesi, teşhis ve tedavisi üzerinde durularak pratiklerinin artırılması sağlanmıştır. 1904’te Dr. Deycke, Gülhane müdürü iken İstanbul’a ziyarete

gelen, ilk Nobel Tıp Ödülü sahibi ve difteri serumunu keşfeden Alman hekim Emil Von Behring, Lepra üzerine çalışmalarından dolayı Dr. Deycke'yi de ziyaret etmiştir ve çalışmalarından dolayı kutlamıştır (Ataç,1996:77). Dr. Deycke bu çalışmalarıyla Rieder sisteminin ve prensiplerinin ana çizgileri içinde Gülhane klinik ve laboratuvarlarının gelişmesine, hasta tedavisine önem vermiş, Gülhane çalışmalarını Hamburg Epindorf hastanesi ayarında yükseltmişti (Özbay,1976:II,234). Dr. Deycke 1907'de anlaşma süresi tamamlandıktan sonra eşinin rahatsızlığını ileri sürerek memleketine dönmüştür. Bundan sonra Dr. Wieting, 1907-1914 yılları arasındaki zor dönemde Gülhane'nin müdürlüğünü başarı ile sürdürmüştür (Kahyave Erdemir,2000:239). 1909'da askeri ve sivil tıp okulları Haydarpaşa'daki binada Tıp Fakültesi adı altında birleştirildi ve Gülhane'nin başarılı hocalarına tıp fakültesinde görev verildi. Ardından Wieting Paşa'nın Harbiye Nezaretine verdiği layihalar sonucunda Gülhane, tıp fakültesinden ayrılarak bağımsız bir askeri tıp okulu haline getirildi ve yeni bir kadrolanmaya gidildi (Yıldırım,2010a:271).

Okulun yeni hocaları Müdür ve Baştabip Hariciye Muallimi Wieting, İkinci Hekim ve Cilt Hastalıkları Muallimi Talat Arif, Frengi ve Hıfzıssıhha Muallimi Eşref Ruşen, Göz Kliniği Muallimi Niyazi İsmet, Tedavî Bilmesih-Masaj Şemseddin, Emrazı Akliye ve Asabiye Kolağası Mazhar Osman, Röntgen- İbrahim Vasıf, Marazı Teşrih ve Bakteriyolog Servet Tevfik, Dâhiliye Muavini Cavit Osman, Doğum ve Hastabakıcı Vefik Nâhi, Kimyager Muavin Mustafa'dan oluşmaktaydı (Özbay,1976:II,236). Ayrıca okulun "Gülhane Seririyat Hastanesi" olan adı da değiştirilerek "Gülhane Tababet-i Askeriye Tatbikat Mektep ve Seririyatı" oldu. Okulda Tababete verilen önemin yanında Wieting Paşa'nın 13 Kasım 1908'de Gülhane Müsamere-i Tıbbiyesi adı ile başlattığı bilimsel toplantılar diğer hastanelere de örnek oldu ve bir gelenek halini alarak sürdürülmüştür (Ataç1996:80).

Wieting Paşa, hastanenin yanındaki harap Dulhane binasını tamir ettirmiş ve bu binanın üst katının orta kısmı da ilâç imalatında kullanılıyordu. İlâç imalathanesi için Almanya'dan bir adet distilasyon cihazı ve komprime makinaları getirtilmişti. Harp paketinin yanı sıra; ampuller ve kinin, aspirin, opiata, dower, komprimeleri yapılıyordu (Altıntaş1992b:159). Balkan Savaşı'ndan sonra protez imalathanesi ve diş protez şubesi de faaliyete geçmişti. Balkan ve I. Dünya savaşları sırasında Gülhane eğitim görevini bırakarak bir askeri hastane kimliğine büründü, bir kısım personeli ve stajyerleri gezici ordu birliklerinde çalıştı. 1912 senesinde dünyada ilk kez Reşad Rıza ve Mustafa Hilmi Beyler tarafından üretilen tifo ve tifüs aşılı uygulanarak askerlerimizin sağlığı koruma altına alındı (Yıldırım,2010a:271). 4 Aralık 1913'te Askeri Sağlık Dairesi Başkanlığı'na Süleyman Numan Bey getirilmiş, onun yanına "Alman Heyet-i Islahiyesi"nden Prof. Mayer müşavir olarak atanmıştı. Bu atama sonunda Wieting Paşa, Gülhane'de ilâç yapımı faaliyetini sınırlamak zorunda kalmıştı. 1914 yılı başlarında Wieting istifa ile memleketine döndü (Altıntaş,1992b:159).

Yine Almanlardan Doktor Zelling ve Brovning, onun yerine geldiler. Hastabakıcılık için de bir hayli Alman hemşireler getirtilmişti. Bu tarihler I. Dünya Savaşı yıllarına rastlar. O zamanlarda Askerî Tıbbiye'den çıkanlar staj görmeden orduya gönderildiği için Gülhane talebesiz kalmıştı. Bununla beraber Gülhane, bu müddet içinde bir askeri hastane olarak yine hizmetine devam etti (Ergin1940:48).

Bu yıllarda Gülhane, Çanakkale'den gönderilen ağır yaralıları tedavi etmekteydi. Hocaların büyük bölümü ile asistanlar cepheye gönderildiğinden hastanenin başına Dr. Selling, operatörlüğüne de Dr. Brunning getirilmişti. Savaş sonunda mütareke yapılırca Dr. Selling ve Dr. Brunning Almanya'ya gitmiş, 1918'de müdürlük görevine Süleyman Numan Paşa getirilmişti. Süleyman Numan Paşa, İngilizler tarafından sürüldükten sonra

Talat Arif Bey, ondan sonra da Tevfik Salim Bey müdür olarak atandılar (Yıldırım,2010a:271).

Müessese, kuruluşunun yirminci yılını kutlamaya hazırlandığı sırada (Ergin, 1940:48), Aralık 1918’de hastane binası Fransızlar tarafından işgal edilince Gülhane, Gümüşsüyü Askeri Hastanesi’ne taşındı. İşgal edilen hastane, Fransız Hastanesi’nden Dr. Gassen yönetimine verilmiş, yedek asker tabip De la Combe, Operatör Mouchehet, Ürolog Ducumo, hayati kimya ve dâhilîye uzmanı olarak da Butone adındaki hekimler görevlendirilmişlerdi. (Özbay,1976:II,245).

Gümüşsuyu’nda hastane ve eğitim hizmetlerini sürdüren Gülhane, 23 Ağustos 1923’te Gülhane Askeri Tıp Encümen-i Âlisi unvanını almış, yine 1923’te Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti, Gülhane’ye ait bir talimatnâme hazırlamıştır. 2 Ekim 1923’te Gülhane tekrar Sarayburnu’ndaki eski binalarına taşınmıştır (Ataç1996:86-87). 1898’den 1923 yılına kadar Gülhane müessesesi 180 askeri, 194 sivil doktor, 5 muvazzaf, 61 ihtiyat eczacı ile 55 ihtiyat dış tabibini okutmuş ve orduya 226 mütehassıs yetiştirmiştir (Ergin,1940:48). Yine Gülhane, 1927 yılına kadar, 30.227 hasta tedavi etmiş, polikliniklerine 173.111 kişi başvurmuş ve orduya 226 mütehassıs yetiştirmişti (Yıldırım,2010a:271). Fakat zamanla hastaneye bu eski binalar dar gelmeye başlayınca, Temmuz 1941’de Gülhane, Ankara Cebeci Askeri Hastanesi’ne taşınmış, “Cebeci Gülhane Askeri Tababet Okulu” adını almıştır (Kâhya ve Erdemir,2000:239). 1945 yılında, 20 Haziran 1945 gün ve 4761 sayılı kanunla Ankara Tıp Fakültesi’nin Gülhane bünyesinde kurulmasına karar verilmiş ve 19 Ekim 1945’te Tıp Fakültesi resmen açılmıştır. 1947’de Gülhane, Akademi (GATA) unvanını almıştır 1953’te Gülhane, bulunduğu binaları Ankara Tıp Fakültesine bırakarak bazı cerrahi klinikleri Mevki Hastanesi’nde kalmak üzere şimdiki Kara Kuvvetleri Komutanlığı binası olan eski yedek subay okulu binasına taşınmıştır. Bağlantısı da Milli Savunma Bakanlığı olarak belirlenmiştir (Ataç1996:87).

1961’de ise çıkarılan özel bir kanunla bu kuruluş için gene Ankara’da Etlik’te yeni bir bina yapımına başlanmış ve 1972’de kuruluş bu yeni binada hizmete girmiştir (Kâhya ve Erdemir,2000:239). 1972’de Gülhane bünyesinde Hemşire Sağlık Koleji ve Sağlık Okulu açılmış, bu okullardan Sağlık Okulu 1978’de kapatılmış, Hemşire Sağlık Koleji de Sağlık Meslek Lisesi adını almıştır. 1992’den sonra da okul yerine 2 yıllık Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrenimine başlamıştır. Ayrıca 1981’de Sağlık Astsubay Hazırlama ve Sınıf Okulu, 1985’te de Hemşirelik Yüksek Okulu açılmıştır (Ataç1996:87).

1980 yılında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi ve Gülhane Eğitim Hastanesi olmak üzere ikiye ayrıldı. Ertesi yıl Gülhane Askeri Tıp Fakültesi eğitime başladı. Haydarpaşa Askeri Hastanesi de 1 Ekim 1985’te Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi adıyla GATA’ya bağlı ikinci bir eğitim hastanesi olarak faaliyete geçti (Yıldırım,2010a:271).

1985’te İstanbul’da, Haydarpaşa Asker Hastanesi’nin de Gülhane’ye bağlı bir eğitim hastanesi olarak kabul edilmesinden sonra Gülhane Askeri Tıp Akademisi, kendisine bağlı şu ana birimlere sahip olmuştur.

I-Eğitim Hastaneleri;

1. Gülhane Eğitim Hastanesi
2. Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

II-Sağlık Bilimleri Enstitüsü

III-Askeri Tıp Fakültesi

IV-Hemşirelik Yüksek Okulu

V-Sağlık Meslek Yüksek Okulu

VI-Sağlık Astsubay Hazırlama ve Sınıf Okulu  
VII-90 Yataklı Seyyar Hastane

1998'de 100. kuruluş yılını kutlayan Gülhane Askeri Tıp Akademisi, bugün Türk Silahlı Kuvvetleri'nin sağlık alanında en yüksek danışma ve eğitim kurumu olarak görev yapmaktadır (Ataç,2000:260).

#### 6.4. Şam Mekteb-i Tıbbiyesi

Suriye Vilayeti'nin, Osmanlı Devleti'nin her döneminde büyük önemi haiz olmuştur. Osmanlı'nın son döneminde her konuda olduğu gibi sağlık konusunda da Suriye'ye önem verilmiş, buradaki sağlık tesisleri yeterli hale getirilip modern tıbbın nimetleri bölge halkının hizmetine sunulmuştur. Şam'da kurulan en önemli sağlık müessesesi Şam Mekteb-i Tıbbiyesi olmuştur (İhsanoğlu,1992:35-47). 31 Ağustos 1903 tarihinde Şam Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiyesi üçüncü tıp mektebi olarak açıldı. Suriye vilâyetinin merkezi olan Şam'da kurulan Mekteb- i Tıbbiye'ye, İstanbul dışında kurulan ilk ve tek tıp okuludur (Sarı,2012:108).

Sürüp giden savaşlar sebebiyle ordunun, salgın hastalıklar yüzünden halkın tabibe duyduğu şiddetli ihtiyaç, devleti, bazı bölgelerinde birer tıp okulu açmaya sevk etmiştir. Genellikle her bölgede seçilecek bir merkeze tıp okulu açılması için çalışmalar başlatılmıştır. Tıp okullarının açılması düşünülen bu yerlerde büyük bir hastane olması dikkate alınmıştır. 1897'de bu konu ilk defa ele alındığında, Bursa, İzmir, Halep veya Şam, Selanik, Ayıntab, Diyarbakır gibi merkezler ilk uygulama için seçilmişlerdir. Ancak bu kapsamlı programı uygulamak için çok büyük harcamalar gerektiğinden, malî sıkıntılar o yıllarda devleti bu projeden vazgeçmek durumunda bırakmıştır (İhsanoğlu,1999:35-36).

Osmanlı Devleti'nin sınırları içinde İstanbul'daki iki tıp mektebinin dışında Beyrut'ta Fransız ve Amerikan tıp okulları bulunmaktaydı. Bu okullar misyonerlik faaliyetlerinde bulunuyorlardı. Buradan mezun olan doktorlar Beyrut, Cebelilübnan, Filistin, Şam, Halep ve Suriye'nin köylerine varana kadar görev alıyorlardı. Osmanlı Devleti bu okullarla rekabet edebilmek için Şam'a bir tıp okulu açmaya karar verir (Atasoy,1945:5). Okulun Şam'da açılma nedenlerinden birisi de Hicaz Demiryolu inşaat güzergâhında salgın hastalıkları ve sıhhi durumu incelemek üzere görevlendirilmiş olan Op. Dr. Mirliya Hayreddin Paşa'nın 18 Ocak 1901 tarihinde hazırlanmış olduğu layihadır (İhsanoğlu,1992:35-47). Layihada paşa, tesis edilecek Hicaz Demiryoluyla bölgede büyük bir gelişme sağlanacağını belirterek, bölgenin ihtiyacı olan tabiplerin yöre iklimiyle uyum sağlayacak kimselerden olması gerektiği üzerinde durmuştur. Zira gönderilen tabipler, bölgenin havasıyla uyum sağlayamadıklarından hizmet verememektedirler. İşte bölgede hekimlik yapacak kimselerin, burada yetişmeleri ve bölge halkından olmaları önemli görülmüştür. Hayreddin Paşa, layihasında; Şam'da bir tıbbiye mektebinin tesisleriyle bu meselenin hallolunacağını belirtmiştir (İhsanoğlu,1999:36).

1903'de Suriye'de koleranın görülmesi üzerine İstanbul Tıbbiyesi'nin Dâhiliye Hocası Doktor Fevzi Paşa, hem bu hastalıkla mücadele, hem de Şam tıp mektebini açmak için görevlendirilmişti. Şam Tıbbiyesi, 31 Ağustos 1903'te Salihye Caddesi'nde kiralanmış Ziver Paşa konağında resmen açılır. Açılışa Suriye Valisi Nâzım Paşa olmak üzere ileri gelenlerle okulun ilk hocalarında İstanbul'dan gönderilen Mustafa Hakkı Bey ile İsmail Hakkı Bey katılmıştır (Atasoy,1945:6).

Resmi açılıştan sonra, 14 Ekim 1903'te okul müdürü Ferik Fevzi Paşa ve birçok askeri ve mülki doktorların katıldığı merasimle okul eğitime başlamıştır. Okulun ilk

sene mevcudu, tabib sınıfında 15, ecza sınıfında 10 olmak üzere 25 kişidir. 1906 senesinde mektebin mevcudunun 102 kişi olduğunu görüyoruz. Bunlardan 46'sı eczacılık, 56'sı tıp sınıfını oluşturmaktadır (İhsanoğlu,1999:41). İlk açılışında okulun öğretim kadrosunda: 15 hoca, 11 asistan bulunmaktadır. İdari kadrosunda: 1 müdür,1 muhasebeci,1 kâtip, 1 eczacı,1 mübassır,1 imam,12 hademe vardır (Atasoy,1945:9).

1906 yılına kadar 3.dönem tıbbiye talebeleri Ziver Paşa konağında tedrisata devam ederler. 4. sınıfa geçen talebeler ise tecrübî derslerini Şam Gureba Hastanesi bahçesinde inşasına başlanan mektep binasının poliklinik haline getirilen bölümlerinde yaparlar. 1904'te inşaatına başlanan yeni mektep binası, ancak 21 Mart 1914'te açılabilmiştir (İhsanoğlu,1992:63).

Meşrutiyet'in ilânından sonra İstanbul'da askerî ve mülkî iki tıp okulunun durumu yeniden değerlendirildi ve Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiyye ile Şam Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiyyesi, Maarif Nezâreti'ne bağlandı. Yeni kadrosu ve yeni şekliyle Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiyye 1908'de İstanbul Dârülfünunu'nun bir şubesi olarak fakülte haline getirildi. 1909'da Askerî Tıbbiye'nin de bağlanmasıyla iki okul Dârülfünûn-ı Osmânî Tıp Fakültesi adı altında resmen birleştirildi (Sarı,2012:108).

Birinci Dünya Savaşı'nda Şam Tıbbiyesi, Beyrut'a nakledilerek eski Beyrut Fransız Tıbbiyesi'nin binasında tedrisatına devam etmiştir. 1918'de Beyrut'un işgali üzerine mektep tamamen kapanmıştır. 16 yıllık eğitim süresinde Şam Tıbbiyesi, 240 tabip ve 289 eczacı yetiştirmiştir. Şam Mekteb-i Tıbbiyesi'nin mevcudunun her geçen yıl biraz daha artması ve ecnebi tıbbiyelerde okuyan bazı talebelerin Şam Tıbbiyesi'ne nakil yaptırılmaları tıbbiyenin gün geçtikçe gelişmekte olduğunu ve devletin Şam Tıbbiyesi'nden beklediği faydanın, hedefine uygun olarak gerçekleştiğini göstermektedir (İhsanoğlu,1999:59).

## 7. SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışmada II. Abdülhamid döneminde Osmanlı Devletinde sağlık alanında yapılan çalışmalar (1876-1909) ele alınmıştır. Osmanlı tarihinin ekonomik, siyasî ve sosyal açıdan en karışık olduğu dönemde tahta çıkan Sultan II. Abdülhamid, kendine has ıslahat anlayışı ve çalışmalarıyla batı medeniyetiyle Osmanlı Devleti arasındaki seviyenin açılmaması için gayret göstermiştir. Bu gayretlerden birisi de sağlık alanında olmuştur.

II. Abdülhamid dönemi sağlık politikasının şekillenmesinde salgın hastalıklara karşı alınan sıhhi önlemler önemli bir etken olmuş ve Osmanlı Devletinde koruyucu halk sağlığı çalışmaları ciddi manada bu dönemde başlamıştır. Bakteriyoloji biliminin gelişmesi II. Abdülhamid tarafından koruyucu hekimliğin temeli olarak algılanmıştır. 1885 yılının Temmuz ayında Pasteur'ün ilk kuduz aşısı uygulamasının ardından Sultan, askerî tıbbiyeden bir ekibi Pasteur'den eğitim alması için Paris'e göndermiştir. 1887 yılı başında İstanbul'a dönen ekip Türkiye'de ilk mikrobiyolojik çalışmaların yapıldığı müesseseyi kurmuştur. Burada üretilen kuduz aşuları sayesinde bu hastalığın tedavisi Türkiye'de yapılmaya başlanmış hastaların yurt dışına gitmesine gerek kalmamıştır. Bu müessese Osmanlı Devleti'nde, alanında örnek olmuş 1897'de Şam'da ve 1905'te Selanik'te birer tedavihane açılmıştır. Bu tedavihaneleri sonraki yıllarda yenileri takip etmiştir. 1917'de Sivas'ta açılan Sivas Dâülkelb Tedavihanesi, Milli Mücadele'de Türk ordusuna çiçek, tifo ve veba aşısı hazırlamış cumhuriyetten sonra ise Diyarbakır, Konya, İzmir başta olmak üzere Anadolu'da 35 kuduz istasyonu açılmıştır.

Osmanlı Devleti'nde mikrobiyoloji alanındaki çalışmalar Pasteur Enstitüsü'ne, gönderilen ekiple yeni ve çağdaş bir düzeye yükselmiştir. Bu ekipten Telkikhhanenin kurulması için görevlendirilen Hüseyin Remzi Bey Telkikhane'yi faaliyete geçirmiş ve 1892'de Osmanlı Devleti'nde ilk çiçek aşısını üretmiştir. Bu sayede ithal çiçek aşısı yerine yerli aşılar kullanılmış hatta İstanbul'daki sefaretler, yabancı hastanelerde aşı ihtiyaçlarını Telkikhane'den karşılamıştır. Telkikhane'de bir de aşı okulu açılarak aşı memurları yetiştirilmeye başlanmıştır. Çiçek aşısının Osmanlı Devleti'nde seri bir şekilde üretilmesinin ardından aşı nizamnameleri çıkarılarak ülke genelinde aşılama çalışmaları ile çiçek hastalığı kontrol altına alınmıştır.

Osmanlı Devleti'nin hastalıklarla ilgili olarak önemli sorunlarından birisi de kolera salgınları olmuştur. Bu konu devlet yöneticilerini uluslararası alanda uğraştırmıştır. Avrupalı devletler kolera salgınlarının merkezini Hicaz bölgesi göstererek Osmanlı'nın iç işlerine müdahale etmeye çalışmışlardır. 1893 yılında Hicaz bölgesinde görülen kolera salgınının önlenmesi amacıyla 1894 yılında Paris Sıhhiye Konferansı toplanmış, burada İtalyan delegeler tarafından Hicazdaki sağlık koşulları için milletlerarası bir sağlık kontrolünün kurulmasının teklif edilmiştir. Bunun üzerine Osmanlı Devleti Hicaz üzerindeki hukukunu korumak ve inisiyatifi kaybetmemek için bölgede sıhhi ıslahat yapacağını vaat etmiş. 1895'te Mekke Sıhhiye İdaresi kurulmuştur. Böylece Avrupalı devletlerin kutsal yerlere müdahalesinin önüne geçilmiştir.

Yine kolera salgınları esnasında Pasteur Enstitüsü'nden davet edilen Prof. Maurice Nicolle tarafından İstanbul'da Bakteriyolojihane-i Şahane kurulmuştur. (1893)



Bu kurumda yapılan çalışmalar sonucunda 1895'te difteri, 1897'de sığır vebası, 1903'te kızıl serumları; 1911 yılında tifo, 1913'de kolera ve dizanteri aşılırları ölkemizde üretilmeye başlanmıştır. Yine Bakteriyojihanenin bir kolu olarak oluşturulan Bakteriyojihane-i Baytari ise hayvan hastalıklarından sığır vebası serumunu üretmeyi başarmıştır. Bu hastalık kontrol altına alınmıştır. Bakteriyojihane Ankara Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi'nin kurulmasından sonra (1928) buraya nakledilerek Cumhuriyet döneminde daha modern düzeyde hizmet sunmaya devam etmiştir.

Osmanlı Devletini uğraştıran bir başka salgın frengi olmuştur. II. Abdülhamid döneminde 1897'de çıkarılan Emraz-ı Zühreviye Nizamnamesi Türkiye'de frengiyle de mücadelenin başlangıç tarihi kabul edilmiştir. Almanya'dan Türkiye'ye davet edilerek 1889-1902 yılları arasında Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin Emrâz-ı Cildiye ve Efrenciye hocası olarak görev yapan Düring Paşa başkanlığında bir sağlık komisyonu toplanmış ve ölkede çapında bir frengi savaş raporu hazırlanmıştır. Düring Paşa, hazırlanan çalışmaları uygulamak için 16 doktor ve 2 eczacıdan oluşan ekibiyle Anadolu'yu at üzerinde 14 defa taramış, hekilmlere kurslar vermiştir. Bunların bir sonucu olarak hastalık büyük oranda azaldığı gibi Kastamonu Frengi Hastanesi gibi ihtisaslaşmış kurumlar açılmıştır.

II. Abdülhamid'in uyguladığı sağlık politikaları sayesinde, Osmanlı Devleti'ne bir takım tedavi edici sağlık kuruluşları da kazandırılmıştır. Türkiye'de ilk kadın doğum kliniği (Viladethane) bu dönemde İstanbul'da açılmıştır. Viladethane de modern ebelik dersleri verilerek ebelik mesleği bilimsel temellere dayanan çağdaş yöntemlerle uygulamalı olarak öğretilmeye başlanmıştır. İstanbul'dan sonra vilayet merkezleri ve kazalardaki hastanelere de viladethaneler yapılmaya başlamıştır. Yine Türkiye'de ilk çocuk hastanesi Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi, bu dönemde açılmış ve Türkiye'nin sağlık politikalarına öncülük etmiştir. Ayrıca sağlık açısından önemli bir gelişme Şam, Halep, Erzurum, Samsun, Adana, Konya gibi vilayetlerde Gureba hastanelerinin açılmasıdır. Bu hastaneler halktan toplanan yardımlarla yapılmış olsa da taşraya sağlık hizmetlerinin götürülmesi açısından önem taşımaktadır.

II. Abdülhamid'in önem verdiği konulardan birisi de eğitim olmuştur. Bu bağlamda tıp eğitiminde yenilikler yapılmasını düşünen sultan, Mekteb-i Tıbbiye'nin eğitim sistemini modernleştirmek için Bonn Üniversitesi'nden Prof. Dr. Robert Rieder ve ekibini davet etmiştir. Rieder'in önerileriyle Haydarpaşa'da yeni bir okul binası yapılmıştır. Ayrıca Reider, Gülhane Askerî Tababet Tatbikat Mektebi'ni kurarak başta teorik olmak üzere tıp eğitimini modernleştirmiştir. Bu dönemde tıp eğitimi açısından bir başka gelişme ise Osmanlı topraklarında başkent dışında kurulan ilk ve tek tıp okulu Şam Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiyesinin açılması (1903) olmuştur. Bu okul Avrupalı Devletlerin Osmanlı'nın Ortadoğu topraklarına sağlığı kullanarak misyonerlik yapmalarına engel olmak amacıyla kurulmuş, 16 yıllık eğitim süresinde Şam Tıbbiyesi, 240 tabip ve 289 eczacı yetiştirerek bu alanda önemli bir görevi yerine getirmiştir.

XIX. yüzyılda ölkenin içinde bulunduğu ekonomik durum göz önüne alındığında sağlık açısından gerek kurumsallaşma gerek teknolojik açıdan II. Abdulhamid döneminde önemli yatırımlar yapıldığı görölmektedir. Tıp kurumlarının açılmasında dikkat çeken önemli bir husus Avrupa'da alanında öne çıkmış kurumların örnek

alınmasıdır. Ülkede ilk çocuk hastanesi Hamidiye Etfal açılırken Almanya'daki Kaiser un Kaiser'inFriedrichKinderkhanderhaus (İmparator ve İmparatoriçe Friedrich Çocuk Hastanesi), kadın doğum kliniği açılırken Fransa örnek alınmıştır. Yine bakteriyoloji hususunda Pasteur Enstitüsü'yle çalışmalar sürdürülürken, tıp eğitimi alanında önde olan Alman hocalar ülkeye davet edilmiştir. II. Abdülhamid, uyguladığı sağlık politikalarıyla zamanının bilim seviyesini yakalamış ve bu alanda Avrupa'nın önde gelen çağdaş kurumlarının benzerlerini Osmanlı Devleti'ne kazandırmıştır.

## KAYNAKLAR

## A-ARŞİV BELGELERİ

## Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü

## I-Osmanlı Arşivi Daire Başkanlığı (BOA)

A.DVN. MKL.: Sadaret Evrakı, Mukavelenameler

22/19; 25/32; 25/34; 25/30; 22/19; 25/32; 25-29; 2068/43.

A.DVN.: Sadaret Evrakı, Divan Kalemî

23-10.

A.MKT. MHM.: Sadaret Evrakı Mühime

130 / 76; 163/23; 386/42; 593/8; 593/21; 593-12; 596/9; 593/18; 570/6; 561/12; 711/13; 502 /23.

A.MKT. UM: Sadaret Evrakı, Mektubi, Umum Vilayat

286/ 41; 125/ 52.

BEO.: Babîli Evrak Odası

111/8257; 804/ 60280; 2047/05; 3119/ 233901; 493/ 36962; 493/ 36961; 373/27927; 684/51294; 493/36960; 330/24725; 1085/ 81304; 131/9783; 47-1848;257-19258; 255/ 19073; 243/18182; 30/2227; 336/25169; 1298/97304; 1102/82609; 2713/ 203405; 4023 /301653; 1102/82609; 2836/212684; 239542/22L1325.

C.SH. :CevdetTasnifi Sıhhiye

17-823

DH. MKT.:Dâhiliye Nezaret, Mektubi Kalebi

138/8; 141/49; 1339/31; 1381/5;1386/50; 1396/29; 1556/-104; 1615/12; 1790/78; 1559/ 55; 1673/32; 1963/101; 1940/24; 385/9; 1818/65; 1975/80; 2068/43; 1618/29; 2590/55; 1577/111; 1618/29; 2254/26; 2108/52; 2092/33; 2140/ 99; 2145/ 42; 2145/48; 2160/77; 2112/77; 2180/72; 2211/99; 2199/19;2165/105; 2139/ 89; 2429/47; 2516/17; 2286/107; 2429/47; 2516/17; 2257/117; 3209/240625; 418-31; 1399-84; 1397/5; 1380;53; 1654/117; 1598/99; 1647/50; 1716/35; 1739/47; 1526/79; 1726/56; 2158/81; 1871/818; 2611/34; 2611/34; 2611/34; 2611/34; 2611/34; 47/45; 122/27; 120/3; 120/5; 126/49; 860/ 69; 2300-49; 1716-55; 1787-47; 1433/25; 1435/1; 1404/76; 1429/95; 1422/32; 1420/10;1436/81;1449/33; 1505/63; 1485/84; 1450/5; 161/721; 172/48; 160/39; 2330/15; 2284/115; 2369/116; 250/85; 2343/46; 2313/146; 2350/53; 2382/72; 2339/47; 2395/94; 2303/62; 2331/84; 2583/40; 2540/57; 2534/11008; 2526/106; 2534/146; 2588- 114; 2591/86; 2598/78; 527/83; 2490/09; 528/45; 620/69;1637/32; 1559/ 71; 2280/53; 2330/15; 2339/47; 442/24; 1689/118; 1689/118; 1154/ 59; 1435/ 111; 2280/53; 1433/25;2280/53; 1536/118; 2549-97; 2280/53; 1536/118; 2369/97;2503/122; 2503/124; 2514/27; 2533/121; 522/57; 1633/-77; 2634/22; 375/ 42; 2430/49; 814/ 45; 583/ 41; 704/79; 889/ 54; 2449/87; 1520/24;2519/88; 1520/37;2460/104; 1627/102; 441/47; 1408-29.

DH. UMVM.:Dâhiliye Nezareti, Umur-ı Mahalliyeve Vilayat Müdüriyeti

80/28.

HR. HMŞ. İŞO.:Hariciye Nezareti, Hukuk Müşavirliği İstişare Odası

183/13.

HR. SYS.: Hariciye Nezareti Siyasi Kısım

29/15.

İ.AS.:İrade, Askeri

- 9/312/Ra-30;26/Ra/1312;9-312/Ra-30;24-1315/Z-05;18/Z/1315.  
 İ.DH.:İrade Dâhiliye-(12956/102458)- (780-67, 8 Ş.1303).(781-44, (25 Ş 1303)- (782-60)- (3656-6/ 29 / S 1306)-(1105- 86566 /29/S /1306) -(1457-87/ 27/M /1305 )- (3-25 M.1312)-(1306-1311/M-28/21M/1311)-(1338-1314/Ra-44/28/Ra/1314)- (91967/8Ş1307)- ( 1180- 92299/ 14/L /1307)- (1310 Z-34/8Z1310).  
 İ.HUS.:İrade, Hususi  
 S-1311/94;S-1311/170; S-1311/168; S-1311/171;S. L-1311/17; 22- 1311/N-09; R-1311/10; 21- 1311/Ş-001; 67 /20 M.1311;14-1311/M-094;16-1311/Ra/0006;47-1313/Z-06.  
 İ.KAN.:İrade, Kanun ve Nizamât  
 S-1311-1; S-1311-2; S-1311-2; S-1311-2; S-1311-2; 3-1325.L-19.  
 İ.MMS.:İrade, Mesail-i Vâlâ  
 91-3866/ 07/L /1304;2156-15/15 Ş 1291.  
 İ.PT.: 2-1311/M-03/ 03/M /1311.  
 İ.SH.: İrade Sıhhiye  
 2-1312/R-1/14/R /1312.  
 İ.ŞD. İrade, Şurayı Devlet  
 103-6323/27 Ş1308;704-26/22 Ş 1305.  
 İ.ŞE.: İrade Şehremaneti  
 4- 1311/Ş-05; 13/Ş /1311; 1311/C/16; İ.ŞE.22/Ş/1314.  
 İ.TAL.:İrade Taltifat-  
 373-1323/B-135;400 1324/Ca-113;  
 MF. MKT.:Maarif Nezareti Mektubi Kalemi  
 817/45;1001;63; 240/54; 355/30.  
 M.V.:Meçlisi Vükela Mazbataları  
 3/21;; 3/68;5/29; 43/39;77/111).  
 MVL.: Meclis-i Vala  
 8/ 33;778/105.  
 ŞD.:Şurayı Devlet  
 2547/16; 644/22; 2728/67.  
 TFR. I.SL. Rumeli Müfettişliği Selanik Vilayet Evrakı  
 36/3525.  
 Y.A-HUS.:Yıldız Sadaret Hususî Maruzat Evrakı  
 285/95; 281/8; 20/57; 309/10; 286/70; 282/96; 291/15; 278/168; 278/168; 285/95; 279/23;; 265/102; 265/102.  
 Y.A.RES.:Yıldız Evrakı, Sedaret Resmi Maruzat  
 29/6; 56-10.  
 Y.MTV.:Yıldız Evrakı, Mütenevvi Maruzat  
 20/20; 193/138; 267/146; 63/80; 73/22; 72/72; 103/4; 22/78; 175/317; 80/138; 62/39.  
 Y.PRK. ASK.:Yıldız, Perakende Evrakı, Asker Maruzat-  
 95/29; 53/70; 96/6; 85/72; 143/69; 124/2; 32/38; 124/2.  
 Y.PRK.AZJ.:Yıldız, Perakende Evrakı, Arzuhal ve jurnaller  
 28/45.  
 Y.PRK MYD.:Yıldız, Perakende Evrakı, Yaveran ve Maiyet-i Seniye  
 4/84.  
 Y.PRK. SGE.:Yıldız, Perakende Evrakı, Mabeyn Evrakı ve Saray Görevlisi  
 Y.PRK. MYD. Yıldız, Perakende Evrakı Yaveran ve Maiyet-i Seniyye  
 17/24;4/84.  
 Y.PRK. SH.:Yıldız Perakende Evrakı, Sıhhiye Nezareti Evrakı

4/60-1311 R1; 7/25-1322.N.23; 73/2-04/L/1303; 8/60 -/1316 Za 18; 4/86-1 Ca 1311;3/49-1309 Ra 19; 3/45- 24 M 1309; 21/B /1294.

Y.PRK. ZB.:

Yıldız Perakende Evrakı Zabtiye Nezareti Maruzatı  
15/29.

ZB.:Zabtiye Nezareti

12/38 -26 B1299; 2/72-26/L /1301.

## B-RESMÎ YAYINLAR

### I.Düsturlar

DÜSTUR, 871a. “İdare-i Umumiye-i Vilayet Nizâm-nâmesi”, 1.Tertip C.1, İstanbul, ss.625-651.

\_\_\_\_\_,1871b. “İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizannamesi”. 1.Tertip, C.2, ss. 800-803.

\_\_\_\_\_,1877. “Dersaadet Belediye Kanunu”, 1.Tertip, C.4., ss.552-570.

\_\_\_\_\_,1884. “Ceraim-i Sıhhiye Kanunu”, 1. Tertip, Zeyl 4, ss. 54-57.

\_\_\_\_\_,1893. “Zabıta-i Sıhhiye-i Hayvaniye Nizam-nâme-i Umûmisinin Neşrine Kadar Muvakkat Olup Şimdilik Hüdevandığâr Vilâyetinde Mevki-i Tecrübeye Konulmak Üzere Kaleme Alınan Talimat”1.Tertip, C.6,ss.1306-1310.

\_\_\_\_\_,1894. “İlel-i Sâriyeye Karsı İttihaz Kılınacak Tedabir ve Tebhirhane Memurlarının Vezâifine Dair Talimattır”, 1. Tertip, C. 6, ss.1518-1522.

\_\_\_\_\_,1906.“İlel-i Sâriyeye Karşı İttihaz Olunacak Tedâbir-i Tahaffuziye ve Tahrirat-ı Fenniye İle Hey’et-i Sıhhiye ve Belediye ve Etıbbâ-i Hususiyenin ve Tebhirhane Me’murlarının Vezâifine Dair Nizamname” 1. Tertip, C. 8,ss. 602-618.

## C-SÜRELİ YAYINLAR

### I.Gazeteler

Malumat Gazetesi Nr. 1062 3 Mayıs 1900 (4 Muharrem1318).

Malûmat Gazetesi, Nr.1318 1 Eylül 1900(6 Cemaziyelevvel 1318).

Sabah, 1479, s. 1 (17.Ra.1311/27 Eylül 1893)

Sabah, 1481, s. 2 (19.Ra.1311/29.09 1893).

Sabah, 1691, s. 1 (21.L.1311/28.04.1894

Tercüman-ı Hakikat, 4504, s. 2(2.M.1311/16.07.1893).

### II. Dergiler

Administration Sanitaire de l’Empire Otoman,1900-1901. Istatistique de la Mortalité dans la Ville de Constantinople et La Banlieue, endant l’année Financière ,144s.

Servet-i Funun, Kolera Aşısı, Sayı.754.cilt.29.

Sıhhiye Mecmuası, İstanbul “Emrâz-ı Zühreviye Mücadele Teskilâtı Tarihçesi ve İhsâiyyât”, 1922: 15, ss.66-67.

Sıhhiye Mecmuası, “Emrâz-ı Zühreviye Hastanesinin Tarihçesi İhsâiyyât”, 1922:15,ss.92-93.

Sıhhiye Mecmuası, “Difteri Aşısı”, 1922: 1(4); ss.1-24.

### III. Nevsal-i Afiyet

- BESİM,ÖMER.,1315.“Cedar-ı Çiçek”Nevsal-i Afiyet I,İstanbul, ss.113-114.  
 \_\_\_\_\_,1315. “Veiba-i Bakri Serumı ”,Nevsal-i Afiyet I,İstanbul, ss.104-107.  
 \_\_\_\_\_,1315. “Bakteriyolojihane-i Şahane ”, Nevsal-i Afiyet, I, İstanbul, ss.99-101.  
 \_\_\_\_\_,1315. “Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye”, Nevsal-i Afiyet I,,İstanbul , ss.,117.118  
 \_\_\_\_\_,1315.“Telkihane-i Şahane” Nevsal-i Afiyet I,İstanbul, ss.111-112.  
 \_\_\_\_\_,1315.“Kuş Palazı Serumunun Suret-i İhtisarı”, Nevsal-i Afiyet I, ss.111-112.  
 \_\_\_\_\_,1320.“Difteri Serumunun İstatistikî ”, Nevsal-i Afiyet, II, İstanbul, ss.401-475.  
 \_\_\_\_\_,1320.“ Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane” Nevsal-i Afiyet, II, İstanbul, ss.93-120.  
 \_\_\_\_\_,1320.“Çiçek Aşısı”, Nevsal-i Afiyet, III, İstanbul, ss.316-319.  
 \_\_\_\_\_,1320. “Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Yeni Cedid ve Muhteşemi” Nevsal-i Afiyet, III, İstanbul, ss.46-57.

### IV. Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi'nin İstatistik Mecmua-i Tıbbiyesi

- ÖMER FUAT,1901.Ömer Fuat,“Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi'nde Serum ile Tedavi Edilen Kuşpalazı İstatistikî”, ss.328-331  
 \_\_\_\_\_1904.Ömer Fuat, “Hastahane-i Âli'nin Kızıl ve Kuşpalazı Serumlarıyla Çiçek Aşısı Darülistihzarı”, ss.52-53  
 ZİMMER,1902. “Deraliyye'de inşa edilen Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi”,ss. 253-256.  
 Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi'nin İstatistik Mecmua-i Tıbbiyesi,1903. “Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi Kütüphanesi, ss.39.  
 \_\_\_\_\_,1903. “Eltaf-ı Tebaa-i Perveri-i Hazret-i Hilafetpenahi ve Kızıl Serumı İmali”,ss.253-254.  
 \_\_\_\_\_,1904. “Hamidiye Etfal Hastahanesi'nde İlk Sanatoryum Binası”,ss. 42-45.  
 \_\_\_\_\_,1905. “Kadınlara Ait Lutf-ı Celil-i Hazret-i Padişahî ve Hamidiye Etfal Hastahane-i Âlisi'nde Emraz-ı Nisa Pavyonu”,ss.21-25  
 \_\_\_\_\_,1905. “İhtar-ı Mahsus, İstatistik”, ss.42.  
 \_\_\_\_\_,1905. “Hamidiye Etfal Hastahane-i Alisi Etıbbası”,ss.34.  
 \_\_\_\_\_,1905. “Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi Etıbbası-i Fahriyesi”,ss.34.  
 \_\_\_\_\_,1907.”Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi ve Muallim Dr. Bering'in ziyareti”, s.556.

**D-KİTAPLAR VE MAKALELER****1-Kitaplar**

- ADIVAR, A., 2000. Osmanlı Türklerinde İlim, Remzi Kitapevi, İstanbul, 243s.
- AKDAĞ, R., 2009. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara, 37s.
- AKDUR, R., 2005. Avrupa Birliği ve Türkiye’de Çevre Koruma Politikaları Türkiye’nin Avrupa Birliğine Uyumu, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 351s.
- AKİL, M., BESİM, Ö. 1327. “Kolera Hastalığında İttihazı Lazım Gelen Tedabir ve Etibbaya Rehber, İstanbul, 233s.
- AKŞİN, S., 1997. Türkiye Tarihi 2 Osmanlı Devleti (1300-1600), Cem yayınları, İstanbul, 340s.
- AKYAY, N., 1982. Osmanlı İmparatorluğunda Sağlık Örgütleri ve Sosyal Kuruluşlar, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bölümü Yay. , Ankara, 39s.
- AKYILDIZ, A., 1993. Osmanlı Merkez Teşkilatında Reform, Eren Yayıncılık, İstanbul, 340s.
- ATAÇ, A., 1996. Gülhane Askeri Tıp Akademisinin Kuruluşu, Atatürk Kültür Merkezi Yayını, Ankara, 236s.
- ATASOY, A. R., 1945. Şam Türk tıbbiye Mektebi Tarihi, Milli Mecmua Basımevi, İstanbul, 65s.
- AYDIN, E., 2006. Dünya ve Türk Tıp Tarihi, Öncü Basımevi, Ankara, 279s.
- \_\_\_\_\_, 2002. “Türkiye’de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi”, Naturel yay. Ankara, 141s.
- BABACAN, R., 2013. İmparatorluğun Son Nefesi Ulu Hakan Sultan Abdülhamid Han, Ege Basın Yayın Tesisleri, Denizli, 401s.
- BAKIR, A., 2000. Ortaçağ İslam Dünyasında İtiryat, Gıda, İlaç Üretimi ve Tağşişi, Bizim Büro Basımevi, Ankara. 2000, 340s.
- BALİ, R., 2007. Devletin Yahudileri ve Öteki Yahudi, İletişim Yay, İstanbul, 479s.
- BALTACI, C., 1976. XV- XVI. Asırlarda Osmanlı Medreseleri, İrfan Matbaası, İstanbul, 715s.
- BARDAKÇI, M., 2005. Osmanlı’da Seks, İnkılap kitapevi, İstanbul, 256s.
- BARLAS, U., 2004. Safranbolu Tıp Tarihi Araştırmaları, Senfoni matbaası, İstanbul, 144s.
- BAYAT, A.H., 1999. Osmanlı Devleti’nde Hekimbaşılık Kurumu ve Hekimbaşılar, Atatürk Kültür Merkezi Yayını, Ankara, 262s.
- \_\_\_\_\_, 2003. Tıp Tarihi, Sade Matbaa, İzmir, 314s.
- \_\_\_\_\_, 2010. Tıp Tarihi, Merkez Efendi Geleneksel Tıp Derneği Yayını, İstanbul, 350s.
- BATU, A., 1982. Pendik Veteriner Kontrol Araştırma Enstitüsü ( 1901–1982 ), Pendik Mikrobiyoloji Enstitüsü Yayını, İstanbul, 54s.
- BERKES, N., 1978. Türkiye’de Çağdaşlaşma, Doğu-Batı Yayınları, İstanbul, 604s.
- BEYRU, R., 2005. 19. Yüzyılda İzmir’de Sağlık Sorunları ve Yaşam, İzmir Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayını, İzmir, 390s.
- BİLİM, C., 1999. “Osmanlılarda Eğitimin Çağdaşlaşması ve Askeri Okullar”, Ed. Güler Eren Osmanlı Ansiklopedisi, Cilt V, Yeni Türkiye Yayınları, Ankara, 237s.
- BOA (Başbakanlık Osmanlı Arşivi), 2010. Katalogları Rehberi, Ankara, 243s.
- BULUT, S., 1997. Erzurum Çarşı Pazar, Bakanlar Matbaacılık, Erzurum, 157s.

- CEYLAN, İ., 2012. Türklerde Cerrahinin Gelişimi, Türk Cerrahi Derneği Yayınları, Ankara, 167s.
- DEMİREL, F., Sultan II. Abdülhamid'in Mirası İstanbul'da Kamu Binaları, İklim Matbaacılık, İstanbul,255s.
- DİAMOND, J., 2002. Tüfek, Mikrop ve Çelik, Çev.: Ü. İnce, Tubitak Yayınları, Ankara, 600s.
- DOĞAN, O.,2008. Son devir Osmanlı Hastaneleri, Fotoğraflar ve Planlar, Edt.,Ömer Faruk Yılmaz, Çamlıca Basımevi, İstanbul, 280s.
- DOĞANAY, M., 2011. Enfeksiyon Hastalıkları Ders Notları, Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Yayını, Kayseri, 47s.
- EKDAL, M., 1982. Bir Temel Sağlık Kuruluşumuzun Varlığı'nda Türk Tıp Tarihi; Tıphâne'den Numuneye, Zafer matbaası, İstanbul, 316s.
- ELİADE, M., 1999. Şamanizm, Çev.: İ. Birkan,İmge Kitabevi,İstanbul, 560s.
- EMİROĞLU, K., 2009. Trabzon Vilayet Salnamesi cilt 22,KMS.Matbaacılık,462s
- ERDEMİR, A. D., 1996. Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi, Güneş- Nobel Kitapevi, Bursa, 342s.
- \_\_\_\_\_, 2014.Tıp Tarihi, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 258s.
- EREN, N., 1996. Çağlar Boyunca Toplum Sağlık ve İnsan, Somgür Yayınları, Ankara, 492s.
- ERGİN, O.N., 1977a. Türk Maarif Tarihi, C.2.,Eser Matbaası, İstanbul, 2220s.
- \_\_\_\_\_, 1977b.Türk Maarif Tarihi, Cilt 3, Eser Matbaası, İstanbul, 985s.
- \_\_\_\_\_,1995. Mecelle-i Umur-u Belediye, C.6, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür İşleri Daire Başkanlığı Yayını, İstanbul, 3218s.
- \_\_\_\_\_,1940.İstanbul Tıp Mektepleri Enstitüleri ve Cemiyetleri, İstanbul Üniversitesi, Tıp Tarihi Enstitüsü Yayını, Osmanbey Matbaası, İstanbul,100s.
- EYÜPGİLLER, K., 1999. Bir Kent Tarihi: Kastamonu, Eren Yayıncılık, İstanbul, 448s.
- GÜMÜŞOĞLU, F., 2001. Türkiye'nin Pasteur'u Dr. Zekai .Muammer Tunçman ,Berfin Yayınları,342s.
- GÜNEŞ, İ.,2001.Türk Parlamento Tarihi TBMM-V.Dönem 1935-1939, C.II, TBMM Vakfi Yayını No:26,Ankara,847s.
- GÜREŞSEVER, C.G., 1992. Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Dar-üş-şifaları,Atatürk Kültür Merkezi Yayını, Ankara,138s.
- HACIFETTAHOĞLU, İ., 2007. Hanımefendilere Hilal-iAhmer'e Dair Konferans Dr.Besim Ömer, Tuna Ofset, Ankara, 241s.
- HALAÇOĞLU, Y.,2007. XIV-XVII. Yüzyıllarda Osmanlılarda Devlet Teşkilatı ve Sosyal Yapı. Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara, 254s.
- HALLAÇOĞLU, A., 1994. Balkan Harbi Sırasında Rumeli'den Türk Göçleri,(1912-1913), Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara,156s.
- HATEMİ, H., ALTINTAŞ, A.,2006. Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları, CSA Yayınları İstanbul, 261s.
- HÜSEYİN, Remzi,1306. Kuduz İleti ve Tedâvîsi, Mekteb-i Tıbbiyyeyi Mülkiye Matbası, İstanbul, 194s.
- IVAN, I., 1995. Sağlığın Gaspı, Çev.: Süha Sertabiboğlu, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 190s.
- İHSANOĞLU, E.,2006.Osmanlı Tabii ve Tatbiki Bilimler Literatürü Tarihi, C.1,IRCICA Yayınları, İstanbul,715s.
- \_\_\_\_\_,1998. Osmanlı Medeniyeti Tarihi C. 1, IRCICA Yayınları, İstanbul, 1998, 849s.
- \_\_\_\_\_,1996. Büyük Cihad'dan Frenk Fodulluğuna, İletişim Yayınları,



- İstanbul, 292s.  
\_\_\_\_\_,1999. Suriye’de Modern Osmanlı Sağlık Müesseseleri, Hastaneler ve Şam Tıp Fakültesi, TTK Ankara,150s.
- İLTER, F.,1976. Şişli Çocuk Hastanesi Tarihi, Nurettin Uycan Matbası, İstanbul,101s.
- İPEK, N., 1989. Rumeli’den Anadolu’ya Türk Göçleri, TTK, Ankara, 260s.
- İRTEM,S. K., 1999. Osmanlı Devletinin Mısır Yemen Hicaz Meselesi, Özener matbası, İstanbul, 213s.
- İZGİ ,C.,1997. Osmanlı Medreselerinde İlim, İz Yayınları, İstanbul, 471s.
- KAHYA, E.,AYŞEGÜL, D. E., 2000. Bilimin Işığında Osmanlı’dan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları, Türkiye Diyanet Vakfı Yayını, Ankara, 466s.
- \_\_\_\_\_,1992. “Tanzimat’ta Eski ve Yeni Tıp” 150. Yılında Tanzimat, Ed.H. Dursun Yıldız, Ankara, 598s.
- KARAL, E.ve Z., 2011. Osmanlı Tarihi V. Cilt (Nizam-ı Cedit ve Tanzimat Devirleri (1789 – 1856) , XIII. Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara, 288s.
- \_\_\_\_\_, 1988. Osmanlı Tarihi, Islahat Fermanı Devri (1861-1876), VII,(1956) 4.baskı, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara.388s.
- KARAYAMAN, M., 2008. 20.Yüzyılın İlkYarısında İzmirde Sağlık,İzmir Büyükşehir Belediyesi, Yayını, İzmir,337s.
- KAZANCIGİL, A., 2000. Osmanlılarda Bilim ve Teknoloji, Etkileşim Yayını, İstanbul, 352s.
- KILIÇ, O., 2004. Genel Hatlarıyla Dünyada ve Osmanlı Devletinde Salgın Hastalıklar, Fırat Üniversitesi Rektörlüğü, Orta-Doğu Araştırmaları Merkezi Yayınları, Elazığ, 160s.
- KODAMAN, B., 1993. 1897 Türk-Yunan Savaşı (Tesalya Tarihi), Türk Tarih Kurumu , Basımevi, Ankara,118s.
- KONUK, N., 2012. Selanikte Osmanlı Mimarisi, Mübadil Kentler: Yunanistan,Edt. Müfide Pekin Lozan Mübadilleri, Vakfı Yayınları, İstanbul, 224s.
- KUNERALP, S., 1990. Osmanlı Yönetimindeki (1831-1911) Hicazda Hac ve Kolera, Studies on Ottoman Diplomatic History, IV, .Isis Pres,İstanbul, 130s.
- KÜÇÜKUGURLU, M., 2011. Doktor Şerif Bey, Erzurum Vilayeti Sıhhi ve İçtimai Coğrafyası, Serander Yayınları, Trabzon, 233s.
- KÜTÜKOĞLU, M., 1994. Osmanlı Belgelerinin Dili (Diplomatik), Kubbealtı Neşriyat, İstanbul, 605s.
- LEWIS, P., 1998. Tıp Tarihi, Çev.: N. Güdücü, Roche Yayınları İstanbul,192s.
- LYONS,A.S., ve PETRUCCELLİ R. J., 1997. Petrucelli, Çağlar Boyu Tıp, Çev.: N. Güdücü, Roche Yayınları, İstanbul, 603s.
- MEB (Milli Eğitim Bakanlığı), 2002.Sağlık Hizmetleri Sekreterliği Salgınlarla Mücadele, Ankara,40s.
- MOULİN, A. M., 1999. “Kentte Koruyucu Hekimlik: Pasteur Çağında Osmanlı Tıbbı, 1887-1908”, Modernleşme Sürecinde Osmanlı Kentleri, Çev.: Ali Berktay, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul, 196s.
- NASUHIÖĞLU, İ., 1974. Tıp Tarihine Kısa Bir Bakış, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, Ankara, 143s.
- NİKİFORUK, A., 2013. Mahşerin Dördüncü Atlısı- Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi, Çev.: Selahattin Erkanlı, İletişim Yayınları, İstanbul, 286s.
- ONUL, B., 1974. İnfeksiyon Hastalıkları, (Ankara Tıp fakültesi Yayını 5.Basım, Ankara, 948s.
- ONUR, O.,1972. Edirne Türk Tarihi Vesikalarından Kitabeler, Yenilik basımevi, İstanbul, 252s.

- ORGANON (Organon İlaçları),2002. Türk tıbbının Kahramanları, İstanbul, 115s.
- ORTAYLI, İ., 2000. İmparatorluğun En Uzun Yüzyılı, Alkım Yayınları, İstanbul, 288s.
- \_\_\_\_\_,1987. İstanbul'dan sayfalar, Hil Yayınları, İstanbul, 230s.
- \_\_\_\_\_,2007. Türkiye Teşkilat ve İdare Tarihi, Cedit Neşriyat Yayınları, Ankara, 592s.
- \_\_\_\_\_,2000. Tanzimat Devrinde Osmanlı Mahalli İdareleri (1840–1880), Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 171s.
- OSMANOĞLU, A., 2013. Babam Sultan Abdülhamid, Timaş Yayınları, İstanbul, 320s.
- ÖCEK, Z.ve SOYER.A., 2007. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerimiz 2000-2004 Türkiye Fotoğrafi, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara,56s.
- ÖZBAY ,K., 1976. Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri C.1,Yörük Matbaası, İstanbul, 262s.
- \_\_\_\_\_,1976. Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri C.2, Yörük Matbaası, İstanbul, 349s.
- ÖZBEK, N., 2006. Cumhuriyet Türkiye'sin'de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Politikalar, Tarih Vakfı Yayınları, İstanbul,432s.
- ÖZDEMİR, H., 2010. Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918, Türk Tarih Kurumu Yayını, Ankara, 444s.
- ÖZDİLEK, Ş. ve AKGÜN, N., 1970. Hastane İdaresi ve Organizasyonu, Ankara Yarıaçık Cezaevi Matbaası, Ankara, 718s.
- PAKALIN, M. Z.,1993. Osmanlı Tarih Deyimleri ve Terimleri Sözlüğü, C.3, MEB. Yayınları, İstanbul, 373s.
- PANZAC, D., 1997. Osmanlı İmparatorluğu'nda Veba (1700-1850), Çev.: Serap Yılmaz, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul, 323s.
- POOLE, S. L.,1999. Lord Stratford Canning'in Türkiye Anıları, Çev.: C. Yücel, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul, 201s.
- ROSANVOLLAN, P., 2004. Refah Devletinin Krizi, Çev.: Burcu Şahinli, Dost Kitabevi, Ankara, 158s.
- SARIYILDIZ, G. ve KAVAK,A., 2009. "Halife II. Abdülhamid'in Hac Siyaseti Dr.M Şakir Bey'in Hicaz Hatıraları, Timaş Yayınları, İstanbul, 364s.
- SARIYILDIZ, G., 1996. Hicaz Karantina Teşkilatı 1865-1914,Türk Tarih Kurumu Yayını, Ankara,162s.
- SARISAKAL, B., 2005. Samsun Sağlık Tarihi Samsun Araştırmaları4, Cem Ofset, Samsun, 114s.
- SARKİS, K., 1935. Memleket Etibbası ve Eczacıları Hakkında Nizamname , T.C. Sicilli Kavanini (23 Eylül 1856-15 Mart 1917),C.11,Cihan Kitapevi, İstanbul, 650s.
- SB,(Sağlık Bakanlığı),2005. Kuduz Kontrol ve Korunma Yönergesi, 28s.
- SLADE, S. A., 2012. Müşavir Paşanın Kırım Harbi Anıları, Çev.: Candan Badem, İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul, 496s.
- SOMUNOĞLU, S., 2012. Sağlık Kurumları Yönetimi-I,Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 192s.
- ŞEHSUVAROĞLU, B.,1957. Türkiye Karantina Tarihine Giriş I. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, İsmail Akgün Matbası, İstanbul,169s.
- \_\_\_\_\_, 1953.İstanbul'da 500 Yıllık Sağlık Hayatımız, Fethi Derneği Yayını, İstanbul,183s.
- \_\_\_\_\_,1984. Türk Tıp Tarihi, Taş Kitapçılık, Bursa,222s.
- ŞİŞMAN, A., 2004. Tanzimat Döneminde Fransa'ya Gönderilen Osmanlı Öğrencileri (1839 – 1876), Türk Tarih Kurumu Yayını, Ankara,185s.

- TAHSİN, E. R., 1991. Tıp Fakültesi Tarihçesi, (Mir'at-ı Mekteb-i Tıbbiye) C.I.:Ed.: Aykut Kazancıgil, Özel Yayınlar, İstanbul, 183s.
- TAHSİN, P., 1999. Tahsin Paşa'nın Yıldız Hatıraları / Sultan Abdülhamit, Bogaziçi Yayınları, İstanbul, 481s.
- TEMEL, M., 2008. Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Nehir Yayınları, İstanbul, 216s
- TERZİOĞLU, A.,1993. Galatasaray'da Mekteb-i Tıbbiye-i Şahenenin Tesisi ve Bizde Modern Tıp Eğiminin Gelişmesine Katkıları, Ed. Arslan Terzioğlu-Erwin Lucius, Arkeoloji ve Sanat Yayınları, İstanbul 143s.
- \_\_\_\_\_,1999. Osmanlılarda Hastaneler, Eczacılık, Tababet ve Bunların Dünya Çapında Etkileri, Sürta Daktilo Yayını.,İstanbul,168s.
- TONBUL, Z. ve ÖZGÜN F.,2009. Tarihi Hastahaneler Gurebâ Hastanelerinden Memleket Hastaneleri'ne ilk Sivil Hastaneler, Novartis Kültür Yayınları, İstanbul, 221s.
- TOPUZLU, C., 2010. İstibdat-Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirleride 80 Yıllık Hatıralarım, İşaret Yayınları, İstanbul, 302s.
- TSETLEKA, A. M., 2012. Mübadil Kentler: Yunanistan Edt. Müfide Pekin Lozan Mübadiller Vakfı Yayınları, İstanbul, 224s.
- TURAN, O., 1988. Türkiye Selçukluları Hakkında Resmi Vesikalar. Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara, 191s.
- ULUDAĞ, O. Ş., 2010. Osmanlılar Devrinde Türk hekimliği. Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara, 222s.
- \_\_\_\_\_,1991. Beş Buçuk Asırlık Türk Tababet Tarihi, Kültür Bakanlığı Yayınları, İstanbul, 292s.
- UNAT, E. K., 1970b.Osmanlı İmparatorluğunda Bakteriyoloji ve Viroloji, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Çelçüt Matbaçılık, İstanbul,175s.
- \_\_\_\_\_,1975. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş ve İslam, İYC Yayınevi,64s.
- UZUNÇARŞILI, İ.H., 1988. Osmanlı Tarihi , C.2 (İstanbul'un Fethinden Kanuni Sultan Süleyman'ın Ölümüne Kadar), 7. Baskı, Türk Tarih Kurumu Yayınları, 756s
- ÜNVER, A. S.,1948.Türkiye'de Çiçek Aşısı ve Tarihi,.İst.Üni.Tıp Tarihi Enstitüsü Yayını, İstanbul,298s.
- YILDIRIM, N., 1996. İstanbul Darülaceze Müessesesi Tarihi, Darülaceze Vakfı Yayını, İstanbul, 414s.
- \_\_\_\_\_,2010a. İstanbul' un Sağlık Tarihi, Ajansfa, İstanbul, 304s.
- \_\_\_\_\_,2010b. Hastane Tarihimizde Bir Kutup Yıldızı Hamidiye Etfal Hastanesi, Ajasfa, İstanbul, 160s.

**2. Makaleler**

- AFYONCU, E., 2006. "Osmanlı Hekimbaşları ve Hassa Hekimleri", Osmanlılarda Sağlık I, Ed.: Yılmaz.Coşkun, Biofarma Yayını, İstanbul, ss. 85-99.
- AHMET, M.,1318. "Devlet-i Aliyye-i Osmaniyye'de Karantina Yani Usul-ı TahaffuzunTarihçesi", Salname-i Nezaret-i Umur-ı Hariciye, C. III, Dersaadet 1318, s. 436-471.
- AK, B.,2001. "Kavramlar ve Sağlık Sistemi" Yeni Türkiye Dergisi, 7,(3), ss. 299-312.
- \_\_\_\_\_,2000. "Osmanlılarda Sağlık ve Hastane Yönetimi",Haz.: Bilal Ak, Adnan Ataç, Osmanlı Devletinde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını, ss. 135-170.
- AKDUR,R.,1980."Türkiye'de Sağlık Örgütlenmesinin Gelişimi",Toplum ve Hekim, 28, ss.36 - 43 .
- \_\_\_\_\_,1980. "Kentlerde Temel Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi", Türk Toplum Hekimliği II. Sempozyumu 25-28 Haziran 1980, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 128, İstanbul, ss.217 – 222.
- \_\_\_\_\_,1990. "Sağlık Hizmetlerinde Bilimsel ve Toplumsal Dinamikler", Sağlık ve Toplum, 1,ss.20-23.
- \_\_\_\_\_, 1996. "Selçuklulardan Osmanlı ve Cumhuriyete Kadar Devlet- Sağlık İlişkisi". Türk Kültürü Dergisi, 34, (394), ss.118-123.
- \_\_\_\_\_,1999.Cumhuriyetten Günümüze Türkiye'de Sağlık Politikaları",Türkiye Cumhuriyetinin 75. Yılında Toplu Bakış Uluslararası Kongresi, C.II, İstanbul, ss.1-26
- \_\_\_\_\_,2004. "Dünyada Temel Sağlık Hizmetleri Ekolünün Gelişimi ve Günümüzdeki Durumu", II. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu 7-8 Mayıs 2004, Manisa, ss.12-13.
- AKYAY, N., 1969. "Tarihimizden Bilgiler: İlk Türk Mikrobiyolog Miralay Doktor Hüseyin Remzi Bey (1839 - 1898)", Mikrobiyoloji Bülteni, 3,ss.103-105.
- ALTAY, A., 2007. "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", Sayıştay Dergisi, 64,ss.33-58.
- ALTINTAŞ,A.,1988. "Dîvân-ı Lûgati't-Türk'teki Tıp Terimleri", Tıp Tarihi Araştırmaları, 2, ss. 65-73
- \_\_\_\_\_,1992a. "Gülhane Askeri Tababet Tatbikat Mektebi ve Seririyat'ında İlaç Hazırlama Çalışmaları",I.Türk Tıp Tarihi Kongresi, Ankara, ss.157-161.
- \_\_\_\_\_,1992b. "İstanbul Gülhane Askeri Tababet Tatbikat Mektebi Binasının Bugünkü Durumu" .Türk Tıp Tarihi Kongresi, Ankara, ss.179-181.
- \_\_\_\_\_,1995. "Dr. Karl Ambros Bernard'ın Mekteb-i Tıbbiyenin Kuruculuğu Meselesi",Tarih Toplum,143,ss.36-45.
- \_\_\_\_\_,1998."Tıbhane-i Amireye Adım Adım",Tarih ve Toplum,171,ss.132-137.
- \_\_\_\_\_,2000. "Osmanlılarda Tıp Eğitimi", Ed: Bilal Ak, Adnan Ataç, Osmanlı Devleti'nde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, Ankara, Ajans Türk Matbaacılık, ss.89-117.
- \_\_\_\_\_, 2006a. "Osmanlı İmparatorluğu'nda Hekimbaşılık Müessesesinin Yetkilerini Üzerine Alan Meclis "Meclis-i Umur-ı Tıbbiye". Ed: H. Hatemi, A. Altıntaş. Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları, CSA Global, İstanbul, ss. 104–115.
- \_\_\_\_\_, 2006b. "Çağdaş Tıp Eğitiminin Başlaması Tıphane-i Amirenin

- Kuruluşu (14 Mart 1827)” Ed: H. Hatemi, A. Altıntaş. Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları, CSA Global, İstanbul, ss. 53-60.
- ATAÇ, A., 1997. “14 Mart 1827’de Açılan Tıp Okulunun Açılışı İle İlgili Dört Belge”, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, ss.242-257.
- \_\_\_\_\_, 1999. “Askeri Tıp Tarihi”, Ed. Güler Eren, Osmanlı VIII., Yeni Türkiye Yayınları, Ankara, ss. 565-570.
- \_\_\_\_\_, 2000. “Osmanlı Devletinde Askeri Sağlık Hizmetleri” Osmanlı Devletinde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, Ankara, ss.249-262.
- AYDIN, S., 2006. “Modern Tıp Penceresinden Osmanlı Tıp Anlayışına Bakış”, Osmanlılarda Sağlık I, Çoşkun Yılmaz, Biofarma Yayını., İstanbul, ss. 27 -41.
- AYDIN, E., 1996. “Selçuklulardan Osmanlı ve Cumhuriyete Kadar Devlet- Sağlık İlişkisi”, Türk Kültürü Dergisi, 34, (394), ss.118-123.
- \_\_\_\_\_, 1999. “Osmanlılarda Modern Anlamda Tıp Eğitiminin Başlaması Tıbhâne-i Amire”, Ed.Güler Eren, Osmanlı C.8, Yeni Türkiye Yayınları, Ankara, ss.528-542.
- \_\_\_\_\_, 2004. “19.Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması”, Otam Dergisi, 15, ss.185-207.
- BADUR, S., 1989. “Samsun Devlet Hastanesi”. Dirim, 64, (5-6), ss. 5-6.
- BAHÇEBAŞI, T., 2010. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi, Çevre Sağlığı Hizmetleri, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayınları, Ankara, ss.268-312s.
- BAŞAR, Z., 1976. “Erzurum Guruba Hastanesi ve sonrası”, Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni, 4, ss.541-545.
- BAYAT, A. H., 1979. “Kuruluşunun 440. yılında Manisa Darüşşifası (1539-1979)”. Dirim, 54, (9-10), ss.290-295.
- BATIREL, H. F., 1997. “Yüzerini Utanç Kaplamalı”, Tarih ve Medeniyet, 4, (41), ss.38-43.
- BATUR, A., 1992. “ Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Binası”, D.İ.B.A., C.5 İstanbul, ss.377-378.
- BEYAN, M.A., 2008. “1811 İstanbul Veba Salgını, Etkileri ve Alınan Tedbirler,” 1.Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi/10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı, C.2 (20- 24 Mayıs 2008), İstanbul, ss.1029-1036.
- BÖKE, P., 2009. İzmir Karantina Teşkilatının Kuruluşu ve Faaliyetleri, (1840-1900), Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi, 8, (18-19), ss.137-159.
- BUĞDAYCI, R. ve TAYYAR, Ş., SÜHA, A., 2001. “Temel Sağlık Hizmetlerinin Anlamı ve Bütünlüğü”, Yeni Türkiye Dergisi, 7, (3), ss.174 -183.
- BULUT, F., 2009. “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Tehlikeli Bir Miras: Frengi”, Tarih Okulu, 3, ss.109-123.
- BÜLBÜL, Y., 2010. “Sanayi Devriminin Tartışmalı Bir Kurumu Olarak Patent ve Osmanlıda İhtira Beratı Kanunu, Marmara Üniversitesi, İBBF Dergisi, 28, (1), ss.37-55.
- CAN, G., 1998. “Geleneksel Toplumdan Modern Topluma Geçişin Temel Boyutları”, Çağdaş Yaşam Çağdaş İnsan, Ed. Serap Suğur-Nadir Suğur, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, ss. 19- 24.
- CİVANER, C. ve ÜLMAN, I. Y., 2009. “Her Şey Çocuk İçindir” Türk Padiatri Arşivi Dergisi, 44, ss.112-114.
- DEMİRHİNDİ, O., 1988. “Halk Sağlığı, Dünyada ve Türkiye de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi”, Ed.Ekrem Kadri Unat, İstanbul, ss.163-174.

- DİRİCAN, M. R., 1970. "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinin Kısa Tarihçesi", Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni, 2(7), ss. 184-193.
- \_\_\_\_\_, 1973a. "Türkiye'de Ebeliğin Kısa Tarihçesi", Dirim,48,(1), ss.49-52.
- \_\_\_\_\_, 1973b. "Türkiye'de Sağlık Memurluğunun Kısa Tarihçesi", Dirim,48, (11), ss.469-471.
- DOĞAN, H., 2006. "Difteri Aşısı: Koruyucu Hekimlik Tarihinden Bir Örnek", Cerrahpaşa Tıp Dergisi,37,ss.110-114.
- DOĞAN, G.,2011. "Osmanlı İmparatorluğu'nda Karantina Uygulaması ve Venedik Uluslararası Sıhhiye Konferansı", Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi,15,ss. 91-109.
- DURMUŞ,O.,2001. "2000'lerin Türkiyesi'nde Sağlık", Yeni Türkiye Dergisi, 39,(3), ss.11-24.
- ERGÖR, G., 2010., "Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler" Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayını, Ankara, ss.268-312.
- ERİNGÖZ, H.,1998. "Türkiye'de Sağlık İdaresi", Dünyada ve Türkiye de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki ilerlemelerin Tarihi, Ed.Ekrem Kadri Unat, İstanbul, ss.174-184.
- ERK, N., 1968. "İlk Türk Bakteriyologlarından Adil Mustafa", Ankara Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi,15,ss.25-28.
- ERKİN, N., 1968. "Adil Mustafa",Uluslar Arası Mikrobiyoloji ve Kuduz,Ed.Zekai M.Tunçman, Symosimu, İstanbul 9-10-11 Eylül 1968,160.Türk Mikrobiyoloji Yayını, İstanbul, ss.66-71.
- ETKER, Ş., 2009, "Paul-Louis Simond ve Bakteriyolojihane-i Osmani'nin Çemberlitaş'ta Açılışı 21 Eylül 1911",Osmanlı Bilimi Araştırmaları,2,ss.13-33.
- EYİCE, S., 1958 "Bizans Devrinde İstanbul'da Tababet, Hekimler ve Sağlık Tesisleri", İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 21(3),ss.658-691.
- FRİK, F. 1979. "Osmanlı İmparatorluğu'nun son yıllarında Sağlık İşleri Yönetimi", Dirim,54, (9-10),ss. 304-305.
- GENÇOĞLU, M., 2011. "1864 ve 1871 Vilâyet Nizamnamelerine Göre Osmanlı Taşra İdaresinde Yeniden Yapılanma" Çankırı Karatekin Üniversitesi SBE Dergisi, 2,(1), ss.29 -50.
- GÖLCÜ, B. M., 2011. "Osmanlı Devleti'nde et muayenesi ile ilgili düzenlemeler", Veteriner Hekim Dergisi,82,(2),ss.59-70.
- GÜLSER, C. ve RASİMOĞLU,İ.,2013. "Taşrayı İyileştirmek, 19.Yüzyıl Osmanlı İmparatorluğunda Memleket Hekimleri", Lokman Hekim Dergisi, 3,(1),ss.1-6.
- GÜL, A., 2009. " XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık, A.Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi, 41,ss.239-270.
- GÜL, R. BAŞAĞAÇ,T.,2007."Türkiye'de Tarım Bakanlığı Bünyesinde Kamu Veteriner Hekimliği Örgütlenmesinin Dünü Bugünü", Veteriner Hekimler Derneği Dergisi,78(2).ss58-61.
- GÜLAÇTI, U., 2012. "Kuduz Şüpheli Temas Vakalarının Epidemiyolojisi ve Kuduz Profilaksisi Uygulamasının Değerlendirilmesi", Türkiye Klinikleri,32,(3),ss.759-765
- GÜRLER, A. M., 2009. "Beş senelik Umur-u Baytariye Üzerine Araştırma", Veteriner Bilimleri Dergisi, 25, (1-2),ss. 9-13.
- HACIÖMEROĞLU, M., 2010. Abdülhamid Döneminde Sağlık Hizmetlerine Bakış Sultan Abdülhamid ve Dönemi Düşünen Siyaset,(27),ss.225-233.

- HOT, İ., 2012. "Orta Çağ Avrupa'sında Salgınlar", Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 23,ss. 92-95.
- \_\_\_\_\_,2004, "Ülkemizde Frengi Hastalığı ile Mücadele", Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 12, (1),ss.36-43.
- İHSANOĞLU, E., 1992. "Suriyede Son Dönem Osmanlı Sağlık Müesseseleri İle İlgili Bazı Notlar", I.Türk Tıp Tarihi Kongresi, Ankara, ss.35-71.
- \_\_\_\_\_,2000. "Osmanlı'da Bilim Faaliyetleri", Türk Yurdu Dergisi,19-20, Aralık 1999-Ocak 2000.ss.27-36.
- \_\_\_\_\_, 2002, "Osmanlı İmparatorluğu'nda Klasik Bilim Geleneğinin Tarihi", Türkler, C.11,Ed. Hasan Celal Güzel, Kemal Çiçek, Salim Koca, Yeni Türkiye Yayınları, Ankara, ss.277-310.
- KAHYA ,E., 1990. "Sağlık Kuruluşlarımıza Bir Örnek: Safranbolu'da Frengi Hastahanesi", IX. Türk Tarih Kongresi, C.III,3429,Ankara, Türk Tarih Kurumu Yayınları, ss.1291-1297.
- KARATEPE, M., 2008. "I. Dünya Savaşı Yıllarında Tifüs Aşısını Uygulanmasında Türk Hekimlerinin Rolü",Mikrobiyoloji Bülteni,42,ss.301-313.
- KAYA, M., 2001. "Türk Tıbbi Dünya Tıbbının Neresinde", Yeni Türkiye Dergisi, 39, (3), ss.24-46.
- KESKİNOĞLU, O., 1963. "Dinimizin Bulaşıcı Hastalıklardan Korunmaya Verdiği Önem", Diyanet İşleri Başkanlığı Dergisi, 2,(12), ss.13-15.
- KIRLI, E., 2010."Tanzimat Sonrası Fuhuş Hadisesine Yaklaşımında Yaşanan Değişim Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2,(12), ss.39-50.
- KIZILDAĞLI, E., 1977. "Tarihte Lepre Savaşı ve Antakya'daki Miskinler Tekkesi", Dirim, 52,(10). ss. 473-476.
- KIZILTOPRAK, S., 2005. "1885 Roma Sıhhiye Konferansı",Ed.Ayşegül Demirhan Erdemir,38- Uluslar arası Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı, C.II, Türk Tarih Kurumu, ss.1321- 1329.
- KOLOĞLU,O., 1999. "XIX:Yüzyıl Haç Yolunda Koleranın Yayılması Ve Hanikin Karantina Doktorunun Anıları",III. Türk Tıp Tarihi Kongresi (İstanbul 20-23 Eylül 1993), Türk Tarih Kurumu, Ankara, ss.61-67.
- KONAN, B., 2008. "Osmanlı Devleti'nde Çocuk Düşürme Suçu", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi,57,(4), ss.319-335.
- KÖSE, O., 2007. "XVII.Yüzyıl Sonları Rus ve Avusturya Savaşları Esnasında Osmanlı Devletinde Bir Uygulama İstanbul'da Fuhuş ve İçki Yasağı", Turkish Studies,2,(1),ss.104-123.
- KUMBARACILAR, S.,1954." Türkler Zamanında Manastır, Yanya ve İşkodrada Tababet", Dirim,29,(11-12), ss.306-309.
- \_\_\_\_\_,1953. "Kosova Vilayetinde Türk Hastaneleri",Dirim, 8,(11), ss.414-316.
- \_\_\_\_\_,1958, " Selanik'te Türk Hastaneleri", Dirim,1958;33 (1-2), ss.34-37.
- KÜTÜKÇÜ, M, 2011. "Rusyada Haccın Tarihi Serüveni, Karadeniz, (Black Sea-Черное Море), 3,(12), ss.178-190.
- MACAR,E.,2013. İstanbul'dan Ankara'ya: İstanbul Helen Edabitatı Cemiyeti (Syllogos) Kütüphanesi'nin İzinde İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi,12,(23). ss.139-149.
- NİRVEN, S. N., 1968. "Maurice Nicolle", Zekai Muammer Tunçman Uluslar Arası Mikrobiyoloji ve Kuduz Symposimu,160, İstanbul, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti, ss.143-153.

- NUHOĞLU, N., 1993 “Darülaceze” D.İ.A.,C. 8. ss.512-514.
- OSMANOĞLU, Ş., 2010.Türk Tarihinde Veteriner Hekim Büyüklerimiz, Veteriner Hekim Derneği Dergisi, 81,(1), ss. 3-7.
- ÖZAYDIN, Z. ve HOT, İ.,2003. “Dr. Besim Ömer Paşanın Ülkemizin Nüfus Meselesi Hakkındaki Görüşleri”, IV. Türk Tıp Tarih Kongresi, Türk Tarih Kurumu, Ankara, ss.87-97.
- ÖZGÜR,A.,2003.Türkiye’de Hayvan Sağlık Zabıtası Mevzuatı ve Gelişim Tarihi. Veteriner Hekimleri Derneği Dergisi,74, ss.23-30.
- ÖZTEK, Z., 2001. “Sağlıkta Kavramlar, Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri”, Yeni Türkiye Dergisi,7,(3), ss.294.299.
- REMLİNGER,1968. “Kuduz Hakkında Nasıl İhtisas Yapmak Zorunda Kalmıştım”,Uluslararası Mikrobiyoloji ve Kuduz Symposimu, Zekai Muammer Tunçman,160s,İstanbul, Matbaası, İstanbul, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını, ss.80-82.
- SAKAĞOĞLU, N., 1985. “Eğitim Tartışmaları, Tanzimat’tan Cumhuriyete Türkiye Ansiklopedisi”, Ed. Murat Belge, Fahri Aral İletişim Yayınları, İstanbul, ss.478-484.
- SARI, N., 2000. Osmanlılarda Tıphanenin Kuruluşuna Kadar Tıp Eğitimi. Türk Dünyası Araştırmaları, 22,ss.152-182.
- \_\_\_\_\_,2012. “Tıp / Osmanlı Dönemi” D.İ.A.B.,C. 41B, s. 101-111.
- SARIYILDIZ. G.,1994. Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”, Belleten,222, ss. 329-376.
- SBHSGM,2008.(Sağlık Bakanlığı Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Bülteni),Urla Karantina Adası, (5),ss.1-5.
- SELÇUK,B., ALTINTAŞ,A., ÇOLAK,C.,2012. Türkiyenin İlk Çocuk Hastanesi Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi, Lokman Hekim, 2 (1).ss. 11-14.
- SERTKAYA, O.F., 1997. “Uygur Tıp Metinlerine Toplu Bir Bakış, Haz. Azize Aktaş Yasa,Sevay Okay Atılğan,Uluslararası Osmanlı Öncesi Türk Kültürü Kongresi Bildirileri, (4-7 Eylül 1989), Atatürk Kültür Merkezi Yayınları Ankara,,ss.450.
- SOYER A.,2001. “Türkiye’nin İktisadi ve Sosyal Tarihi Bağlamında Başlangıcından 1960’a Kadar Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Bakanlığı” Toplum ve Hekim Dergisi, 6,(6), ss. 41-45
- ŞEHİSUVAROĞLU, B., 1963. “Anadolu Türklerinde Devlet Sağlık Teşkilatına Bir Bakış”Sağlık Dergisi,37,(1-2),ss.9-25.
- \_\_\_\_\_,1954. Tarihi Kolera Salgınları ve Osmanlı Türkleri, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları,Cilt.17 Sayı 2’den ayrı basım, İsmail Akgün Matbaası,İstanbul,,283-306.
- TAHSİN, E. R., 1922. “Osmanlı Teşkilat-ı Sıhhiyesinin Tarihçesi I, Sıhhiye Mecmuası, T. C. Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti. İstanbul, 13, ss.22-23.
- \_\_\_\_\_,1922. Osmanlı Teşkilat-ı Sıhhiyesinin Tarihçesi II, Sıhhiye Mecmuası, T. C. Sıhhiye ve muavenet-i içtimaiye Vekâleti. İstanbul, 14,ss.22-23.
- TAN, S., 2013. “Bulgaristan Emareti’nin Krallığa İki Büyük Mirası: Veteriner Teşkilatı ve At Yetiştiriciliği ile Islahı”, OTAM, 33,ss.245-262.
- TANELİ, B. ve ŞAHİN, H.,2013. Cumhuriyetten Önce ve Sonra Ülkemizde Sağlık Kurumları ve Çocuk Hastaneleri, Ege Pediatri Bülteni2009,16(2).95-110.
- TEMEL,M.,2010. “Atatürk Dönemi Hayvancılık Politikası”, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimleri Entitüsü Dergisi,4,ss.202-234.
- TERZİOĞLU, A., 1999a.“Osmanlı İmparatorluğu’nda Tıp Eğitiminin Batılılaşması”,



- Osmanlı, VIII., Hasan Celal Güzel, Kemal Çiçek, Salim Koca, Yeni Türkiye Yayınları, Ankara, ss. 518-527.
- TEZCAN, S.G., 2001. “Türkiye’nin sağlık Düzeyi ve Bazı Sağlık Sorunları, Yeni Türkiye Dergisi,39,( 3), ss.65-81.
- TURNA, N., 2011. “İstanbul’un Veba İle İmtihani: 1811- 1812 Veba Salgını Bağlamında Toplum ve Ekonomi”, Studies Of The Ottoman Domain,1,(1),ss.23-58.
- TÜMER, G., 2009. “Fuhuş” Diyanet İslam Ansiklopedisi, C.13.ss. 209-211.
- UGUZ, S.,2012. 1895 Tarsus Kolera Salgını History Studies Prof. Dr. Enver Konukçu Armağanı, ss.437-448
- ULUDAĞ, O.Ş., 1938. “Son Kapitülasyonlardan Biri: Karantina”, Belleten, C.2, Ankara, ss. 445-467.
- UNAT, E. K., 1970. “Osmanlı İmparatorluğunda Aşı ve Serum Hazırlama Müesseseleri”. Türk Tıp Âlemi Dergisi, 1,(2), ss.144-156.
- \_\_\_\_\_,1978. “Osmanlı İmparatorluğunda İnsanın Bulaşıcı Hastalıklarına Karşı Yapılan Koruyucu Aşılar”, Dirim,53,(11-12), ss.366-369.
- \_\_\_\_\_,1989 “Türk mikrobiyoloji Tarihinde Önemli Bir Yıl: 1886,” Tıp Tarihi Araştırmaları, ss.34-36.
- \_\_\_\_\_,2003. Muallim Miralay Dr. Hüseyin Remzi Bey ve Türkçe Tıp Dilimiz. IV. Türk Tıp Tarihi Kongresi Kitabı (İstanbul, 18–20 Eylül 1996). TTK Basımevi Ankara, ss. 239- 252.
- UZ, M. H., 2001. “Sağlığı Tanımlamak Dünya Sağlık Örgütü’nün Tanımı Üzerine Düşünceler”, Yeni Türkiye Dergisi, 39 (3), ss.321-325.
- UZLUK, F. N., 1948. “Cholera Asiaticanın Epidemisi Tarihi Üstüne Bir Araştırma”,Türk İjyen ve Tecrübe Biyoloji Dergisi”,8,(1),ss.7-36.
- \_\_\_\_\_, 1954. “1900 Yılında Konya’da Açılan Gureba Hastanesi”,29, (1-2),ss. 29-35
- ÜLMAN, Y. I.,2006, “Mekteb-i Tıbbiye-i Adiliye-i Şahanede Eğitim (1838-1848)” Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları,Ed., Hüsrev Hatemi, Ayten Altıntaş,CSA Yayınları İstanbul,ss71-76.
- ÜLMAN, Y. I. ve YILDIRIM, N., 2009. “Hastane Enfeksiyonu ile Mücadelede Salisilik Asit (İstanbul, 1877)”, Hastane Dergisi,(56), ss. 62-64.
- ÜNVER, A. S., 1970 Fatih Darüşşifası (1470-1970), Dirim,45, (8),ss.378-380.
- \_\_\_\_\_,1970. Fatih Darüşşifası (1470-1970), Dirim, 45, (8), ss.378-380.
- ÜSTÜNBAŞ, H. B.,2001. “Türkiye’de Sağlık Sorunları ve Çözüm Yolları”, Yeni Türkiye Dergisi,39,(3), ss.194-199.
- YAVUZ, Y., 1988. “Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları”, ODTÜ MFD,(8:2), ss. 123-142.
- YETKİN, A., 2011. “Tarihin Peşinde”, Uluslararası Tarih ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 6, ss. 21-54.
- YILDIRIM, N., 1985. “Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Koruyucu Sağlık Uygulamaları”, Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi,C.5.,Ed. Murat Belge - Fahri Aral İletişim Yayınları, İstanbul,ss.1331-1335.
- \_\_\_\_\_,2004.Tersane-i Âmire Fabrikalarında Tebhir Makinesi/Etöv Üretimi ve Kullanımı, Dünü ve Bugünü ile Haliç Sempozyumu, Ed. S.F.Göncüoğlu, Kadir Has Üniversitesi Yayını, ss. 421-431.
- \_\_\_\_\_,2005. ‘İstanbul’da Nöbet Mahalleri -Nobet Eczaneler 1845-1895) Osmanlı Bilimi Araştırmaları, Emre Dölen Armağanı, 6,(2), ss. 151-182
- \_\_\_\_\_,2006. “Osmanlı Coğrafyasında Karantina Uygulamalarına İsyanlar: Karantina İstemezük!”,Toplumsal Tarih,6,(150), ss.18-27.

- \_\_\_\_\_,2008. “Osmanlı Devleti’nin Modern Tıp Kurumlarından, Gedik paşa, Tophane Ve Üsküdar Tebhirhaneleri”,Ed.Bület Özaltay, Nuran Yıldırım, Murat Çekin, Prof.Dr. Ali Haydar Bayat Anısına Düzenlenen Osmanlı sağlık Kurumları Sempozyumu, İstanbul, Zeytinburnu Belediyesi, ss.199-217.
- \_\_\_\_\_,2009.Kolera Aşısı, Mostar Dergisi,58,(4),ss.48-51.
- YILDIRIM, N. ve BOZKURT,S.,1994. “VIII. Uluslararası Hijyen ve Demografi Kongresi (1894)- Kongre Üyelerinin İstanbul Gezisi” Tarih ve Toplum, 130, ss.14-21.
- ZOEROS,A.,1315. “Daülkelb Ameliyathanesi”,Nevsal-i Afiyet,Ed.Besim Ömer, İstanbul, ss.96-99.

### E-YÜKSEK LİSANS – DOKTORA TEZLERİ

- ADA,H.,2011. “Osmanlı Devletinin Hizmetinde İlk Modern Osmanlı Sivil Toplum Örgütü: Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti (1868-1911)”,Doktora, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Türk Tarihi Anabilim Dalı, İstanbul.
- AYAR, M.,2007. “Osmanlı devletinde Kolera Salgını İstanbul Örneği (1892-1895)”, Doktora, Marmara Üniversitesi, Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Türk Tarihi Anabilim Dalı, İstanbul.
- KAPLAN,İ.H.,2001., “Salnamelere Göre Adana1880-1900”,Yüksek Lisans,Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Ana Bilim Dalı,Isparta.
- KARTAL, N., 2010., “İl Özel İdarelerinin Yeniden Yapılandırılması: Uygulama Aşaması Üzerine Bir Çözümleme”, Doktora, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi Ana Bilim Dalı, Ankara.
- TETİK, F.,2007. “Osmanlı Devleti’nin Tanzimat Dönemi Kamu Sağlığı Politikası(1839–1876)”, Yüksek Lisans, Marmara Üniversitesi, Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Türk Tarihi Anabilim Dalı, Yakınçağ Anabilim Dalı, İstanbul.
- ÜLMAN, Y.I.1994. “Journal De Costantinople’a Göre Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahanenin Galatasay Dönemi”, İstanbul Üniversitesi, Yüksek Lisans, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dentoloji ve Tıp Tarihi, Anabilim Dalı, İstanbul.

### F-İNTERNET SAYFALARI

- ARICAN, I., 2013. “Antik Çağlardan Gelen Korkulu Bir Rüya Kuduz”, Açık Bilim Aylık Çevirimci Bilim Dergisi, Mayıs 2013, <http://www.acikbilim.com> (20.08.2013).
- ÖZDEMİR, M., 2009.“Türkiye’de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı”, [www.mahmutozdemir.com](http://www.mahmutozdemir.com) (12.09.2013).

## ÖZ GEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı – Soyadı : Ahmet UYANIKER  
Doğum Yeri ve Tarihi : UŞAK, 1974

### Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Edebiyat  
Fakültesi Tarih Bölümü  
Yüksek Lisans Öğrenimi : Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler  
Enstitüsü Tarih Anabilim Dalında  
Doktora Öğrenimi : Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim  
Dalında

### İş Deneyimi

Projeler :  
Çalıştığı Kurumlar : Ardahan Üniversitesi

### İletişim

E-Posta Adresi : uyanikerahmet@hotmail.com  
Tel. : 05065778087  
Tarih : 2014

## EKLER

### EK.1.Paris Pasteur Enstitüsüne Gönderilen Heyetin Resmi

Zoeros Paşa, Dr. Hüseyin Remzi Bey, Veteriner Hüseyin Hüsni Bey,



Nevsal-i Afiyet, c.1,1315:115

### EK.2.Paristen Satın Alınan Etüv Arabası



Y.PRK.SH.3-49/ 1309 Ra 19

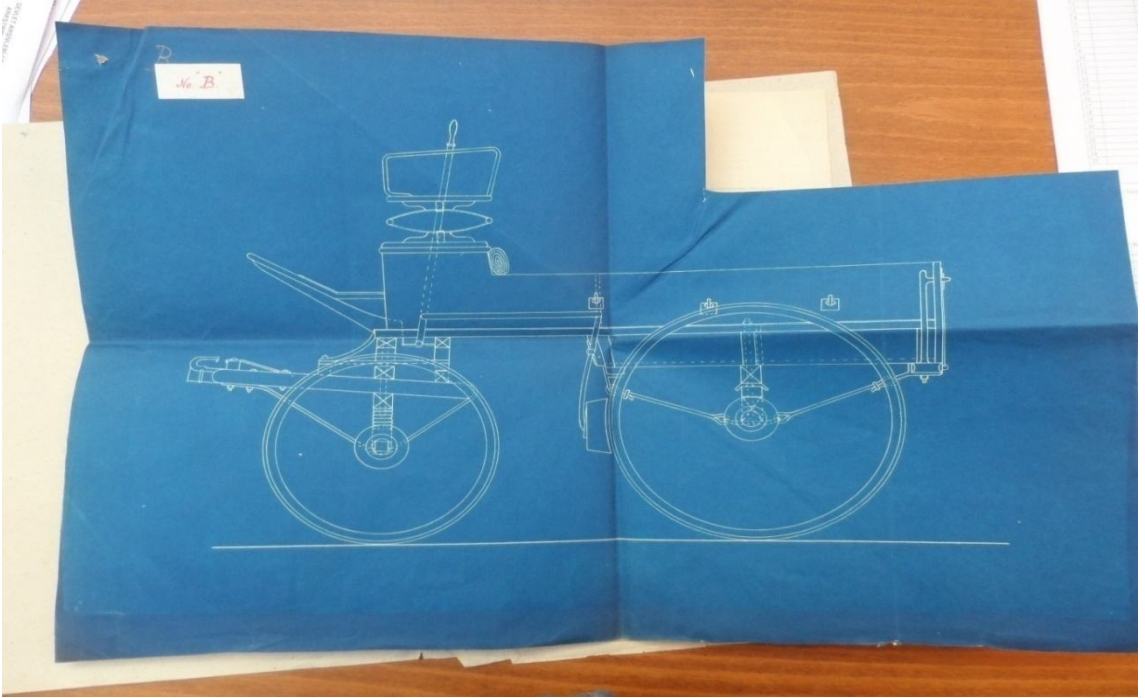
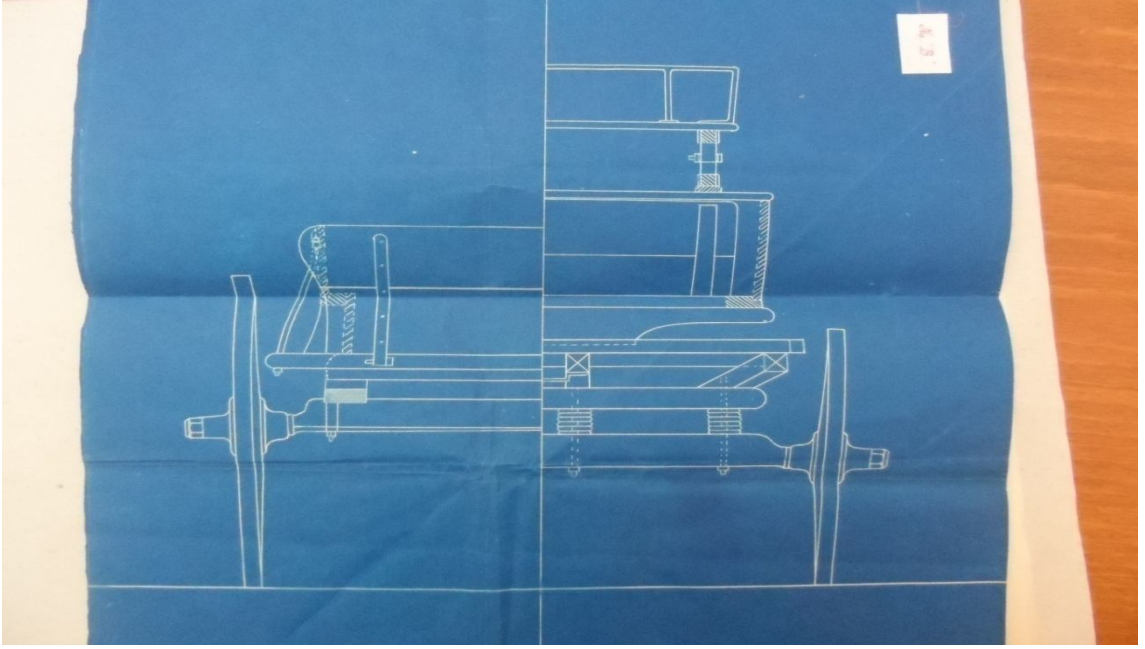
### EK.3.Paristen Satın Alınan Ambulans ve Sedye



Y.PRK.SH.3-49/ 1309 Ra 19

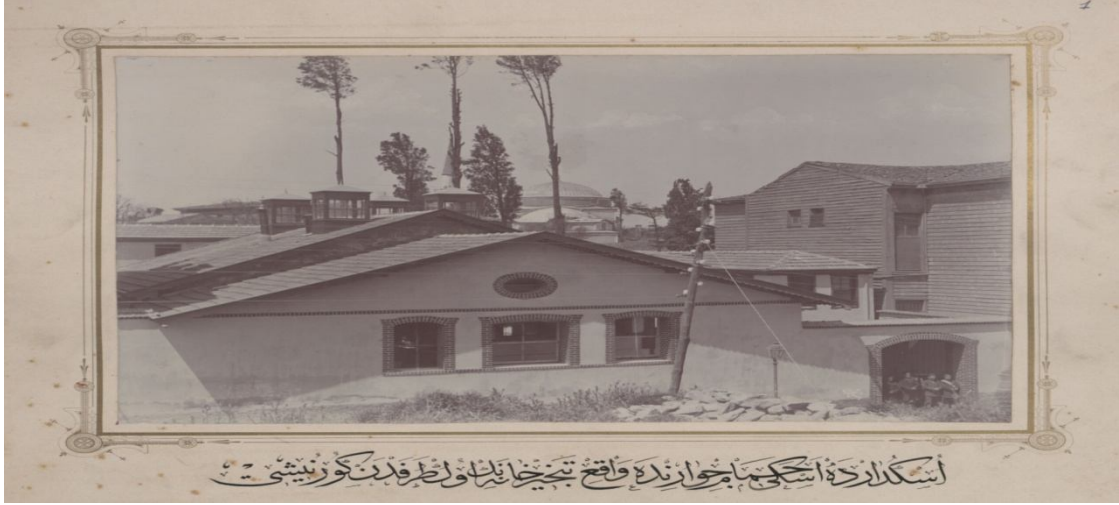
#### EK.4.İngiltereden Satın Alınan Ambulansın Planları

Y.PRK.TKM.47-45/1321Z12



Y.PRK.TKM.47-45/1321Z12

**EK.5. Üsküdar Tebhirhanesi Cepheden Görünüşü**



Yıldız Albümü,90921/2

**EK.6.Gedikpaşa Tebhirhanesinin Ön Cepheden Görünüşü**



Yıldız Albümü,90921/2

**EK.7.Tophane Tebhirhanesi**



Yıldız Albümü,90921/2

## EK.8.Tersane-i Amirede Üretilen Etüv Makinesi



Yıldız Albümü,90921/08



