



T.C.

**BARTIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TARİH ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**19. YÜZYILDA KASTAMONU VİLAYETİNİN SAĞLIK SİSTEMİ
VE KARŞILAŞILAN SORUNLAR**

BORA YILMAZ

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. EMRAH ÇETİN**

BARTIN-2023



T.C.

**BARTIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TARİH ANABİLİM DALI**

**19. YÜZYILDA KASTAMONU VİLAYETİNİN SAĞLIK SİSTEMİ VE
KARŞILAŞILAN SORUNLAR**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bora YILMAZ

BARTIN-2023

BEYANNAME

Bartın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre Doç. Dr. Emrah ÇETİN danışmanlığında hazırlamış olduğum “19. YÜZYILDA KASTAMONU VİLAYETİNİN SAĞLIK SİSTEMİ VE KARŞILAŞILAN SORUNLAR” başlıklı yüksek lisans tezimin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

04.07.2023

Bora YILMAZ



ÖNSÖZ

Bu bölümde sözlerime başlarken klasik bir giriş yapmak yerine, bu satırların yazıldığı günlerde insanlığın gündemini meşgul eden bir olaya değinerek başlamak istedim. Bu tez çalışmasının konusunu 2019 yılının sonlarında tespit etmeye çalışırken dünyanın kısa bir süre sonra sağlık alanıyla ilgili önemli tecrübeler yaşayacağını tahmin bile edemedik. Dünyanın 2020 yılında tecrübe ettiği pandemi süreci, kötü bir tesadüf olmasına rağmen bu çalışmanın içeriğini hazırlarken 19. yüzyılda yaşanan gelişmelerin bir benzerine doğrudan tanık olmamıza sebep oldu. Bu durum, söz konusu dönemde yaşanan gelişmelerin o dönemdeki insanlar üzerinde yarattığı duyguların bir kat daha farkında olmamızı ve bu çalışmayı içselleştirerek yürütmemizi sağladı.

Öncelikle, bu tez çalışmasının hazırlanma sürecinde ilk günden itibaren yardımlarını hiçbir zaman eksik etmeyen, karşılaştığım her türlü çıkmazda ve sorunda yanımda olarak desteğini gösteren ve bana inanan değerli tez danışmanım Doç. Dr. Emrah ÇETİN hocama sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Ayrıca, gerek yüksek lisans eğitimim sırasında ve gerekse de tez yazma sürecinde bana katkıları olan Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü hocalarıma da teşekkürlerimi sunarım.

Ve son olarak, bütün tezlerin hazırlanma sürecinde bilinen genel zorlukların yanı sıra dünyanın içinden geçmiş olduğu sürecin işleri daha da zorlaştırdığı bu dönemde desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve bazen çekilmez bir insan olduğum zamanlarda bile bana tahammül eden, dünyadaki en büyük şansım olan aileme teşekkürü bir borç bilirim.

Sözlerimi tamamlarken, çalışmamızın konusuyla bağlantılı olduğundan dolayı, geçmişte ve günümüzde insanlığın birçok zorlukla sınıandığı böylesine olağanüstü dönemlerin bir daha yaşanmaması dileğiyle.

Bora YILMAZ

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

19. YÜZYILDA KASTAMONU VİLAYETİNİN SAĞLIK SİSTEMİ VE KARŞILAŞILAN SORUNLAR

Bora YILMAZ

Bartın Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Tarih Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Emrah ÇETİN

Bartın-2023, sayfa: 238

Avrupa’da 18. yüzyılın ortalarından itibaren özellikle sanayi devrimiyle birlikte modernleşme çağına girilmiştir. Avrupa’daki modernleşme hareketlerini Osmanlı Devleti’nin benimsemeye başlaması ise ancak 19. yüzyılda mümkün olmuştur. Bu yüzyılda Osmanlı Devleti’nin yönünü batıya doğru çevirmesiyle birlikte Avrupa’daki modernleşme Osmanlı Devleti’nde de kendisini hissettirmeye başlamıştır. Modernleşmeyle birlikte öncelikle Osmanlı Devleti’nin geleneksel devlet teşkilatlanmasında köklü değişiklikler meydana gelmiştir. Bunun yanı sıra sosyo-kültürel alanda da toplumsal hayatı olumlu yönde etkileyen yenilikler Osmanlı topraklarına girmeye başlamıştır. Bu yenilik hareketi bürokrasi, hukuk, eğitim gibi birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da etkisini göstermiştir. Bu dönemde Mekteb-i Tıbbiye, hastaneler, karantinahaneler ve karantina meclisi gibi sağlık kurumları teşkil edilerek modern anlamda sağlık sistemi oluşturulmuştur. Böylece Osmanlı Devleti, toplumunun sağlık sorunlarını çözebilmek için eskiye nazaran daha etkili araç ve yöntemlere sahip olmuştur. 19. yüzyılda sağlık alanında yaşanan modernleşme zaman içinde Osmanlı Devleti’nin merkez vilayetlerinden başlayarak taşra vilayetlerine yansımıştır. Buna bağlı olarak, Osmanlı Devleti’nin taşra vilayetlerinden biri olan Kastamonu vilayetinde de 19. yüzyılda sağlık alanında birçok gelişme meydana gelmiştir. Buradan yola çıkarak Osmanlı Devleti’nin 19. yüzyılda sağlık alanında yaşamış olduğu gelişmeler ve

modernleşme, devletin sağlık alanındaki icraatları ve toplum üzerindeki yansımaları mikro bir örnek olarak Kastamonu vilayeti özelinde incelenecektir.

Kastamonu vilayetinin sağlık alanındaki gündemini 19. yüzyılda -özellikle ikinci yarısında- salgınlara sebep olan bulaşıcı hastalıklar meşgul etmiştir. Bu yüzyılda Kastamonu vilayetinde ahali arasında görülen en yaygın hastalıklar frengi ve kolera hastalıklarıydı. Bu hastalıklar 19. yüzyılda Kastamonu vilayeti ahalisinin gündeminde uzunca bir süre yer almıştır. Bunların dışında çiçek, tifo, cüzzam gibi hastalıklar da çok yaygın olmamakla birlikte ahali arasında görülen diğer hastalıklardandır. Osmanlı Devleti bu hastalıklarla mücadele etmek için 19. yüzyılın son çeyreğinde Kastamonu vilayetinin birçok yerinde hastaneler inşa etmiştir. Bu hastaneler Frengi ve Gureba Hastanesi adıyla kurulmuştur. Hastanelerin belli bir hastalığa yönelik kurulduğu düşünüldüğünde, söz konusu dönemde bir nevi ihtisas hastanelerinin varlığından söz etmek mümkündür. Ayrıca gerek daimî gerekse de seyyar olarak Kastamonu vilayetine birçok sağlık memuru göndermiştir. Daimî sağlık memurları hastanelerde veya kazaların belediye teşkilatlarında görev almışlardır. Seyyar sağlık memurları ise daimî memurların olmadığı veya hastalara yetişemedikleri durumlarda gerekli görülen yerlerde çalıştırılmak üzere gönderilmişlerdir.

Yukarıda adı geçen hastalıkların ahali arasında yayılmasının önüne geçmek için ise gerektiğinde karantina uygulamaları yapılmış, çeşitli kanunlar çıkarılmış ve bunlara uymayanlara cezalar verilmiştir. 19. yüzyılda Kastamonu vilayetinde sağlık çalışanlarıyla yaşanan sorunlar da olmuştur. Ahali bir sağlık çalışanından şikâyetçi olduğu takdirde gerekli kurumlara müracaat ederek şikâyetini dile getirebiliyordu. Böyle bir durumda devlet inceleme yaptıktan sonra gerekli olan işlemleri uygulamıştır.

Kastamonu vilayeti özelindeki bu mikro örnek, Osmanlı Devleti'nde sağlık alanındaki makro gelişmeleri bize göstermesi açısından bir bütünün tamamlayıcı parçası olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Kastamonu, tabip, hastane, karantina, frengi, kolera.

Bilim Alanı Kodu: 116114, 116110

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

HEALTH SYSTEM OF KASTAMONU PROVINCE IN THE 19TH CENTURY AND PROBLEMS ENCOUNTERED

Bora YILMAZ

Bartın University

Graduate School

Department of History

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Emrah ÇETİN

Bartın-2023, pp: 238

Since the middle of the 18th century, Europe has entered the era of modernization, especially with the industrial revolution. It was only in the 19th century that the Ottoman Empire began to adopt the modernization movements in Europe. In this century, with the Ottoman Empire turning its direction to the west, the modernization in Europe started to make itself felt in the Ottoman Empire as well. With the modernization, fundamental changes occurred primarily in the traditional state organization of the Ottoman Empire. In addition to this, innovations that positively affect social life in the socio-cultural field began to enter the Ottoman lands. This innovation movement has shown its effect in the field of health as well as in many areas such as bureaucracy, law and education. In this period, health institutions such as Mekteb-i Tıbbiye, hospitals, quarantines and quarantine councils were established and a modern health system was created. Thus, the Ottoman Empire had more effective tools and methods to solve the health problems of its society compared to the past. The modernization experienced in the field of health in the 19th century started from the central provinces of the Ottoman Empire and reflected to the provincial provinces. Accordingly, many developments occurred in the field of health in the 19th century in Kastamonu province, which was one of the provincial provinces of the Ottoman Empire. From this point of view, the developments and modernization of the Ottoman Empire in the field of health in the 19th century, the actions

of the state in the field of health and their reflections on the society will be examined in the province of Kastamonu as a micro example.

In the 19th century -especially in the second half- infectious diseases that caused epidemics occupied the health agenda of Kastamonu province. In this century, syphilis and cholera were the most common diseases seen among the people of Kastamonu province. These diseases were on the agenda of the people of Kastamonu province for a long time in the 19th century. Apart from these, diseases such as smallpox, typhoid fever and leprosy are not very common, but are among the other diseases seen among the population. The Ottoman Empire built hospitals in many parts of Kastamonu province in the last quarter of the 19th century to combat these diseases. These hospitals were established under the name of Syphilis and Gureba Hospital. Considering that the hospitals were established for a certain disease, it is possible to talk about the existence of some kind of specialized hospitals in the mentioned period. In addition, the state sent many health officers to Kastamonu province, both permanently and on a mobile basis. Permanent health officials were employed in hospitals or in the municipal organizations of the districts. On the other hand, mobile health officers were sent to work in places where it was deemed necessary in cases where there were no permanent health officials or they could not catch up with the patients.

In order to prevent the spread of the above-mentioned diseases among the people, when necessary, quarantine practices were implemented, various laws were enacted and punishments were given to those who did not comply. In the 19th century, there were also problems with health workers in Kastamonu province. If the people complained about a health worker, they could express their complaints by applying to the necessary institutions. In such a case, the state took the necessary actions after conducting an investigation.

This micro-example specific to Kastamonu province should be considered as an integral part of the whole in terms of showing us the macro developments in the field of health in the Ottoman Empire.

Keywords: Health, Kastamonu, doctor, hospital, quarantine, syphilis, cholera.

Scientific Field Code: 116114, 116110

İÇİNDEKİLER

BEYANNAME.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	4
ABSTRACT.....	6
İÇİNDEKİLER.....	8
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	10
TABLolar DİZİNİ.....	11
EKLER DİZİNİ.....	12
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	13
1. GİRİŞ.....	15
LİTERATÜR ÖZETİ.....	26
MATERYAL VE METOT.....	36
2. 19. YÜZYILDA OSMANLI DEVLETİ'NİN SAĞLIK SİSTEMİ.....	40
2.1. Tıbbi Eğitim.....	43
2.2. Sağlık Kuruluşları.....	48
2.2.1. Hastaneler.....	48
2.2.2. Eczaneler.....	50
2.2.3. Karantinahaneler (Tahaffuzhaneler).....	53
2.3. Sağlık Çalışanları.....	58
2.3.1. Tabipler.....	58
2.3.2. Eczacılar.....	66
2.3.3. Aktarlar.....	73
2.4. Aşılama.....	82
2.5. Osmanlı Devleti Ana Kaynaklarına Göre Yaygın Hastalıklar.....	87
2.5.1. Frengi.....	88
2.5.2. Kolera.....	91
2.5.3. Tifo.....	94
2.5.4. Çiçek.....	95
3. KASTAMONU VİLAYETİNDE SAĞLIK TEŞKİLATI.....	97
3.1. Kastamonu Vilayetinde Sağlık Kurumları.....	97
3.1.1. Hastaneler.....	97

3.1.2. Karantinahaneler ve Tahaffuzhaneler	130
3.1.3. Eczaneler	138
3.2. Kastamonu Vilayetinde Sağlık Çalışanları.....	139
3.2.1. Tabipler ve Cerrahlar	142
3.2.2. Eczacılar	154
3.2.3. Karantina Görevlileri	156
4. KASTAMONU VİLAYETİNDE HASTALIKLARLA MÜCADELE	157
4.1. Frengi	158
4.2. Kolera.....	178
4.3. Çiçek.....	193
4.4. Humma-yı Tifoidi (Tifo).....	196
4.5. Diğer Hastalıklar.....	198
5. KASTAMONU VİLAYETİ SAĞLIK SİSTEMİNDE SORUNLAR.....	201
5.1. Sağlık Memurları Hakkında Şikâyet ve Suçlamalar.....	201
5.2. Merkezi Yönetim ile İletişim Sorunları ve Mali Sorunlar	208
6. SONUÇ	212
KAYNAKLAR.....	216
EKLER	225

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
No	No
2.1: Ev koşulları ve vefat ilişkisi.....	92
3.1: 1 Hastaneye düşen kişi sayısı.....	99
3.2: 1 Yatağa düşen kişi sayısı	100
3.3: İyileşme oranları.....	103
3.4: Vefat oranları	104
3.5: 1 tabibe düşen kişi sayısı.....	140
3.6: Sağlık memurlarının maaş dağılımları	141

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
2.1: Mekteb-i Tıbbiyede verilen dersler	45
2.2: Aktarların satabilecekleri ilaç listesi	74
2.3: Satılması izine bağlı zehirli ilaçlar	80
2.4: Frengi hastalığının tedavi süreci ve hasta sayıları	90
2.5: Ev koşulları ve vefat ilişkisi	92
3.1: Kastamonu vilayeti 1892 yılı hastane masrafları	98
3.2: Vilayetlerin 1897 yılı nüfusları	98
3.3: Vilayetlerin 1897 yılı hastane sayıları ve masrafları	99
3.4: Hastanelerin 1897 yılı yatak sayısı	100
3.5: Vilayetlerdeki hastanelere 1897 yılında kabul edilenler ve vefat edenlerin miktarı	101
3.6: Kurulması kararlaştırılan hastanenin daimî masrafları defteri	106
3.7: Kurulması kararlaştırılan hastanenin gerekli eşyaları cetveli	107
3.8: İnşaatı bitmek üzere olan hastane binasının masrafları	112
3.9: Kurulması kararlaştırılan hastanenin gerekli eşya cetveli	112
3.10: Hastanelerin genel durum raporları	125
3.11: Vilayetlerin 1897 yılı nüfus miktarları	139
3.12: Hastanelerde 1897 yılında görevli tabipler ve diğer görevliler	139
3.13: Sağlık memurlarının maaş miktarları	140
4.1: Kastamonu vilayetinde ve Haydarpaşa Hastanesinde bulunan tabiplerin listesi	177

EKLER DİZİNİ

Ek	Sayfa
No	No
EK 1.	Kastamonu Hastanesinin genel görünümü 225
EK 2.	Kastamonu Hastanesinin üst katta bulunan beş numaralı koğuşu 226
EK 3.	Kastamonu Hastanesinin alt katta bulunan üç numaralı koğuşu 227
EK 4.	İnebolu Hastanesinin arka tarafı 228
EK 5.	İnebolu Hastanesinin ön cepheden görünümü 229
EK 6.	İnebolu Hastanesi eczanesinin içi 230
EK 7.	İnebolu Hastanesinin üst kattaki iki numaralı koğuşu 231
EK 8.	İnebolu Hastanesinin alt katı 232
EK 9.	Bolu Hastanesinin dış görünümü 233
EK 10.	Bolu’da bağışlanan arazinin üzerine yapılacak hastanenin planı 234
EK 11.	Safranbolu Hastanesinin alt katındaki bir numaralı koğuş 235
EK 12.	Safranbolu Hastanesinin dış görünümü 236
EK 13.	Sinop Frengi Hastanesinin girişi 237
EK 14.	Kastamonu Vilayeti Haritası 238

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

Vb.	: Ve Benzeri
c.	: Cilt
s.	: sayfa
Haz.	: Hazırlayan
H.	: Hicri
M.	: Miladi
R.	: Rumi
ss.	: Sayfa sayısı
Ed.	: Editör
Çev.	: Çeviren
t.	: Tertip
Bkz.	: Bakınız
Prof.	: Profesör
Dr.	: Doktor
BOA.	: Başbakanlık Osmanlı Arşivi
A. MKT.	: Sadaret Mektubi Kalemi Evrakı
A. MKT. MHM.	: Sadaret Mektubi Mühimme Kalemi Evrakı
A. MKT. NZD.	: Sadaret Mektubi Kalemi Nezaret ve Devair Evrakı
A. MKT. UM.	: Sadaret Mektubi Kalemi Umum Vilayat Evrakı
A. MKT. MVL.	: Sadaret Mektubi Kalemi Meclis-i Vala Evrakı
A. AMD.	: Sadaret Amedi Kalemi Evrakı
BEO.	: Bab-ı Ali Evrak Odası
C. BH.	: Cevdet Bahriye
C. SH.	: Cevdet Sıhhiye
DH. MKT.	: Dâhiliye Nezareti Mektubi Kalemi
DH. ŞFR.	: Dâhiliye Nezareti Şifre Kalemi
DH. TMIK. M.	: Dâhiliye Nezareti Tesrî-i Muamelât
FTG.	: Fotoğraflar
HAT.	: Hatt-ı Hümayun
HR. MKT.	: Hariciye Nezareti Mektubi Kalemi

HR. SFR. 3.	: Hariciye Nezareti Londra Sefareti Belgeleri
HR. TH.	: Hariciye Nezareti Tahrirat
İ. DFE.	: İrade Defter-i Hakani
İ. DH.	: İrade Dâhiliye
İ. HUS.	: İrade Hususi
İ. MMS.	: İrade Meclis-i Mahsus
İ. ŞD.	: İrade Şûra-yı Devlet
İ. MVL.	: İrade Meclis-i Vala
MF. İBT.	: Maarif Nezareti Tedrisat-ı İbtidaiyye Kalemi
MF. MKT.	: Maarif Nezareti Mektubi Kalemi
MV.	: Meclis-i Vükela Mazbataları
MVL.	: Meclis-i Vala Evrakı
OTAM	: Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi
ŞD.	: Şûra-yı Devlet Evrakı
Y. A. HUS.	: Yıldız Sadaret Hususi Maruzat Evrakı
Y. A. RES.	: Yıldız Sadaret Resmî Maruzat Evrakı
Y. MTV.	: Yıldız Mütenevvi Maruzat Evrakı
Y. PRK. BŞK.	: Yıldız Perakende Evrakı Başkitabet Dairesi Maruzatı
Y. PRK. SH.	: Yıldız Perakende Evrakı Sıhhiye Nezareti Maruzatı
Y. PRK. UM.	: Yıldız Perakende Evrakı Umumi

1. GİRİŞ

Tarih; edebiyattan coğrafyaya, mimarlıktan sağlığa pek çok alanla ortak noktası bulunan interdisipliner bir alandır. Bu çalışmada ele alınacak olan sağlık alanının tarih disiplini ile ilişkisi ilk bakışta birbirine uzak ve alakasız gibi görünebilir. Ancak unutulmamalıdır ki, tarih disiplininin temel yapı taşı insan ve onun meydana getirdiği toplumdur. Bu bağlamda insan üzerinde doğrudan etkili olan sağlık olgusunun tarih bilimi ile kesişmesi olağan bir durumdur. Burada göz önünde bulundurulması gereken önemli bir detay, tarih biliminin sağlık alanını kendi bakış açısından değerlendirdiğidir. Tarih biliminin bu konudaki amacı hastalıkların nasıl tedavi edildiği değil, insanlarda zaman zaman ortaya çıkan çeşitli sağlık problemlerinin toplumlar üzerindeki yansımalarını saptamak ve devletlerin bu sorunlarla başa çıkabilmek için neler yaptığı ve nasıl bir sistem oluşturduğunu tespit etmektir. Bu konuda Prof. Dr. İlber ORTAYLI, Türk şehirlerindeki sağlık hizmetleri ve salgınlar gibi sağlık alanındaki gelişmelerin bilinmesinin şehircilik tarihine önemli katkılar sağlayacağını belirtmektedir¹.

Bilindiği üzere sağlık, insanlık tarihinin ilk dönemlerinden itibaren günümüze kadar insanlığın gündeminden düşmeyen önemli bir konu olagelmıştır. En eski devirlerden beri hükûmetlerin temel amaçlarından biri, toplum sağlığını korumaya çalışmak olmuştur. Çünkü bir devletin tüm askeri, idari ve ekonomik kaynağı yani kısacası yapıtaşı insandır. Bir devlet halkının sağlığını ne kadar koruyabilirse kendisini de o kadar koruyabilir. Bu durum, toplumunun sağlığı yerinde olmazsa, devletin de sağlığı yerinde olmaz şeklinde açıklanabilir. Türk Dil Kurumu Güncel Sözlüğüne göre sağlık sözcüğü, “*Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet.*” anlamına gelmektedir². Sözcüğün tanımından da anlaşılacağı gibi, sağlık sadece bireyin hasta olması ya da olmaması durumu değildir. Sağlık denildiğinde toplum arasında hâkim olan genel görüş bu yöndedir. Bu düşüncenin aslında insanların somut olarak en çok hastalıklardan olumsuz olarak etkilendiklerinden dolayı ortaya çıktığı söylenebilir. Bu düşünce kısmen doğru olmakla birlikte eksiktir. Sanılanın aksine, sağlık kavramının kapsamı çok daha geniştir. Kavramın anlamından da anlaşılacağı üzere, insan sağlığında doğrudan etkili olan hastalıkların haricinde iklim, yaşanılan mesken, temizlik, genetik miras, kazalar,

¹ İlber Ortaylı, *Tanzimat Devrinde Osmanlı Mahalli İdareleri (1840-1880)*, 3. Baskı, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara, 2018, s. 219.

² *Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük*, “Sağlık” (Erişim 26 Aralık 2022).

yaralanmalar, mevsimler, yiyecek ve içecekler, psikolojik durum gibi pek çok doğrudan ve dolaylı faktör de bulunmaktadır. Tüm bu faktörler göz önüne alınırsa, insan sağlığında karşılaşılan sıkıntıların birçok yönü olduğu söylenebilir.

Tarihteki ilkel topluluklardan günümüzdeki yönetimlere kadar her toplum, sağlık sorunlarının iyileştirilmesi için çözüm arayışı içinde çeşitli yollara başvurmuştur. İnsanların sağlık sorunları olduğunda ilk zamanlarda çeşitli bitkilerden faydalanılmış, çeşitli karışımlar hazırlanmıştır. Zaman içinde bu durum başlı başına bir alan olmaya başlamıştır. Hatta bu alan öylesine gelişmiş ve genişlemiştir ki, tabiplik, eczacılık, aktarlık gibi pek çok sanat ve meslekler ortaya çıkmıştır. Böylece, devletler tabip ve eczacı gibi sağlık görevlilerini istihdam ederek sahip oldukları toprakların birçok yerine göndermişlerdir. Sağlık alanı genişledikçe devletler halklarının sağlık sorunlarını çözebilmek için kapsamlı sağlık teşkilatları oluşturmuşlardır. Bu amaçla sahip oldukları toprakların birçok yerinde hastaneler, eczaneler, karantinahaneler, bitkisel ve kimyasal ürünler satan aktar dükkânları açmışlardır.

Bu unsurları Kastamonu vilayeti özelinde incelemeyi önce Osmanlı Devleti'nde tarihsel süreç içinde sağlık alanında meydana gelen gelişmelere kısaca değinmek uygun olacaktır.

Prof. Dr. Turhan BAYTOP, Osmanlı Devleti'nin kuruluş döneminde Selçuklu ve İslam tıbbının kurumlarını ve bilgilerini devam ettirdiğini aktarmaktadır³. Osmanlı Devleti'nin kuruluş devrinde alim kişiler sağlık alanındaki bilgilerini geliştirmek için İslam dünyasının ilim merkezleri olan Bağdat, Kahire, Semerkant gibi şehirlere giderlerdi⁴. Bu dönemde Klasik İslam tıbbi kitapları ve antik dönemde tıp üzerine yazılmış olan eserler tercüme ettirilerek faydalanılmıştır⁵. Osmanlı Devleti'nde sağlık alanındaki kayda değer ilerleme Fatih Sultan Mehmet ile başlamıştır⁶. İstanbul'un 1453 yılında fethedilmesinden sonra Osmanlı topraklarına gerek Avrupa'dan gerekse de İslam dünyasından pek çok yabancı tabip

³ Turhan Baytop, *Türkiye'de Bitkiler ile Tedavi Geçmişte ve Bugün*, 3. Baskı, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2021, s. 27.

⁴ Nil Sarı, "Tıp", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 41, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 2012, s. 101.

⁵ Nil Sarı, "Tıp", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 41, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 2012, s. 101.

⁶ Turhan Baytop, *Türkiye'de Bitkiler ile Tedavi Geçmişte ve Bugün*, 3. Baskı, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2021, s. 27.

gelmiştir⁷. Osmanlı Devleti'nde tıbbi bilgiler uzun yıllar boyunca bu şekilde intikal edilmiştir. Bu yıllarda Avrupa'da ise Rönesans ve Reform hareketlerinin başlamasıyla birlikte insana ve insan sağlığına verilen önem artmıştır. İlerleyen yıllar içinde insanların sağlık sorunları için çeşitli hazır ilaçlar hazırlanmaya başlamış ve tedavi yöntemleri çeşitlenmiştir. Buna karşın, modernleşme çağıyla birlikte Avrupa'da tıbbi bilgiler güncelleştirilirken Osmanlı Devleti'nin sağlık alanındaki yenilikleri takip etmemesinden dolayı tıp alanında Avrupa'nın gerisinde kalmıştır. Bu olumsuz durumu çözmek için Osmanlı Devleti de 18. yüzyılın ortalarından itibaren Avrupa kentlerine gönderdiği bürokratik elçilerden bu alandaki gelişmeleri de takip etmelerini istemiştir. Elçilerin yazmış oldukları sefaretnameler aracılığıyla bu alandaki güncel bilgileri edinmeye çalışmıştır. 19. yüzyıla gelindiğinde, Osmanlı Devleti'nin tabipleri Avrupa'da sağlık alanında yazılmış olan kitapları takip edemiyorlardı. Bunun en büyük sebebi, yabancı dil bilen nitelikli insan kaynağı eksikliği idi. Münferit olarak bazı tabipler Avrupa'daki yayınları takip etmeye çalışmalarına rağmen genele etki edecek bir fayda beklemek doğal olarak mümkün değildi. 19. yüzyılda Şanizade Ataullah ve Mustafa Behçet Efendilerin önderliğindeki bir kesim tabipler Avrupa'daki tıbbi bilginin Osmanlı tıp eğitimine girmesi gerektiğini savunuyorlardı⁸.

Osmanlı Devleti'nin sağlık sisteminde tıbbi bilginin intikalinin yanı sıra sağlık kuruluşlarından da bahsetmek gerekir. Osmanlı Devleti'nin sahip olduğu topraklardaki kentlerde 14. yüzyıl sonlarından itibaren hastalıkların tedavi edilmesi için bimarhane, şifahane/darüşşifa isimleriyle pek çok hastane inşa edilmiştir. Burada devletin kuruluş ve klasik dönemlerinden en bilinen birkaç eserden örnek vermek yerinde olacaktır. Osmanlı Devleti'nin ilk hastanesi olarak değerlendirilen yapısı Bursa'da 1391-1395 yılları arasında inşa edilen Yıldırım Külliyesi içindeki şifahanedir⁹. Şifahanenin vakfiyesinde biri baştabip olmak üzere üç tabip bulunması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca, iki eczacı, iki şerbetçi ve hastalara ilaç veren bir elemanın bulundurulacağı ifade edilmiştir¹⁰. İstanbul özelinde incelemek gerekirse, İstanbul Fatih'te 1470 yılında inşası tamamlanan Fatih Külliyesi

⁷ Nil Sarı, "Tıp", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 41, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 2012, s. 101.

⁸ Hüsrev Hatemi ve Ayten Altıntaş, *Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları*, CSA Global Publishing, İstanbul, 2006, s.35.

⁹ Doğan Yavaş, "Yıldırım Külliyesi", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 43, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 2013, s. 532.

¹⁰ Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz, "Osmanlı Hastahane Yönetmelikleri: Vakfiyelerde Osmanlı Dârüşşifâları", *Osmanlılarda Sağlık I*, Ed.: Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz, Biofarma, İstanbul, 2006, s. 43.

darüşşifaya da sahiptir¹¹. Darüşşifanın vakfiyesinde iki tabip, bir kehhâl ve bir cerrahın bulundurulacağı belirtilmiştir¹². Bu darüşşifaya Altuncuzade, Ahi Çelebi, Beşir Çelebi gibi doktorların yanı sıra İranlı doktorlar da getirtilmiştir¹³. 16. yüzyıl ortalarında İstanbul'da Mimar Sinan tarafından inşa edilen Süleymaniye Külliyesinde de darüşşifa bulunmaktadır¹⁴. Darüşşifanın vakfiyesinde sanatlarında bilgili ve tecrübeli üç tabip, iki kehhâl ve iki cerrah bulundurulacağı belirtilmiştir¹⁵. Mimar Sinan tarafından 16. yüzyıl ortalarında İstanbul'da Haseki Külliyesi inşa edilmiştir¹⁶. Külliye'nin 1551 tarihli vakfiyesinde darüşşifada bilgili ve becerikli iki tabip, iki göz tabibi, iki cerrah ve iki eczacının görevlendirilmesi belirtilmiştir¹⁷. İstanbul Üsküdar'da 1570-1579 yıllarında Mimar Sinan'a inşa ettirilen Atik Vâlîde Sultan Külliyesi'nin darüşşifası bulunmaktadır¹⁸. Darüşşifanın vakfiyesinde alanında uzman iki tabip, tecrübeli iki göz tabibi ve iki cerrah ve iki eczacı bulundurulacağı yazılıdır¹⁹. Padişah I. Ahmed tarafından 1609-1620 yıllarında Sedefkar Mehmet Ağa'ya inşa ettirilen Sultan Ahmed Külliyesinde de darüşşifa bulunmaktadır²⁰. Darüşşifanın vakfiyesinde tecrübeli bir tabibin bulundurulacağı belirtilmiştir²¹.

1587 yılında Avusturya İmparatoru II. Rudolf tarafından gönderilen elçilik heyetinde yer alan Eczacı Reinhold Lubenau o dönemde İstanbul'da 110 hastane bulunduğunu

¹¹ Semavi Eyice, "Fâtih Camii ve Külliyesi", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 12, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, İstanbul, 1995, s. 244.

¹² Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz, "Osmanlı Hastahane Yönetmelikleri: Vakfiyelerde Osmanlı Dârüşşifâları", *Osmanlılarda Sağlık I*, Ed.: Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz, Biofarma, İstanbul, 2006, s. 44-45.

¹³ Arslan Terzioğlu, "Bîmârîstan", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 6, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1992, s. 174.

¹⁴ Selçuk Mülâyim, "Süleymaniye Camii ve Külliyesi", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 38, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, İstanbul, 2010, s. 114-115.

¹⁵ Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz, "Osmanlı Hastahane Yönetmelikleri: Vakfiyelerde Osmanlı Dârüşşifâları", *Osmanlılarda Sağlık I*, Ed.: Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz, Biofarma, İstanbul, 2006, s. 53-54.

¹⁶ Sema Doğan, "Haseki Külliyesi", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c.16, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, İstanbul, 1997, s. 370.

¹⁷ Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz, "Osmanlı Hastahane Yönetmelikleri: Vakfiyelerde Osmanlı Dârüşşifâları", *Osmanlılarda Sağlık I*, Ed.: Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz, Biofarma, İstanbul, 2006, s. 50-51.

¹⁸ Mehmet Baha Tanman, "Atik Valide Sultan Külliyesi", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c.4, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, İstanbul, 1991, s. 68.

¹⁹ Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz, "Osmanlı Hastahane Yönetmelikleri: Vakfiyelerde Osmanlı Dârüşşifâları", *Osmanlılarda Sağlık I*, Ed.: Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz, Biofarma, İstanbul, 2006, s. 56-58.

²⁰ Ahmet Vefa Çobanoğlu, "Sultan Ahmed Camii ve Külliyesi", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 37, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, İstanbul, 2009, s. 497.

²¹ Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz, "Osmanlı Hastahane Yönetmelikleri: Vakfiyelerde Osmanlı Dârüşşifâları", *Osmanlılarda Sağlık I*, Ed.: Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz, Biofarma, İstanbul, 2006, s. 59.

belirtmiştir²². Söz edilen rakam, bu yıllar için biraz abartılı gibi görünmekle birlikte bu rakamdan yola çıkarak İstanbul’da 16. yüzyılda dahi birçok hastanenin mevcut olduğu sonucuna varılabilir.

Osmanlı Devleti genel halk sağlığını koruma konusunda hassasiyet göstermiştir. Örneğin, 1539 yılında yayınlanan bir yasaknamede Edirne Subaşı’sına sokakların temiz tutulması hakkında emir verilmiştir²³. Yasaknamede, ahalinin evlerinin veya dükkânlarının önüne çöp atmaması, hamamlardan gelen pis suların sokaklara akıtılmaması, temizlik için kullanılmış kirli suların sokaklara dökülmemesi, hayvan pisliklerinin temizlenmesi ve çevreyi kirleten esnafların atık maddeleri şehrin dışına taşınmaları konularında uyarılarda bulunulmuştur. Günümüzden neredeyse 500 sene önce belirlenmiş olan bu kuralların günümüz toplumlarında bile hala geçerliliğini koruduğu düşünülürse, Osmanlı Devleti yöneticilerinin toplum sağlığı açısından titiz oldukları anlaşılmaktadır. Öyle ki, Osmanlı Devleti’nin yöneticileri sağlık konusuna edebi eserlerinde bile yer vermişlerdir. Bu konuya Kanuni Sultan Süleyman, ünlü gazelinde şu satırlarla değinmiştir:

*“Halk içinde mu’teber bir nesne yok devlet gibi
Olmaya devlet cihanda, bir nefes sıhhat gibi.”*²⁴

19. yüzyıla gelindiğinde ise artık batılılaşma hareketleriyle birlikte sağlık kurum ve kuruluşlarında büyük değişimler yaşanmıştır. Bu dönemde Osmanlı Devleti Avrupa’daki sağlık kurum ve kuruluşlarını örnek almıştır. Öncelikle idari düzen ve denetim organları teşkil edilmiştir. 2 Aralık 1869’da *İdare-i tıbbiye-i mülkiyenin nizamnamesi* adıyla bir nizamname yayınlanmıştır²⁵. Bu nizamname ile Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti ve bu nezaretin içinde Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye kurulmuş, görev, sorumluluk ve işleyişleri belirlenmiştir.

²² Arslan Terzioğlu, “Bimâristan”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 6, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1992, s. 174.

²³ Ahmed Akgündüz, *Osmanlı Kanunnameleri ve Hukuki Tahlilleri*, Fey Vakfı Yayınları, İstanbul, 1993, s. 540-542.

²⁴ Kanuni Sultan Süleyman, *Muhibbî Dîvânı Bütün Şiirleri*, c. 2, Haz.: Kemal Yavuz, Orhan Yavuz, Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı, İstanbul, 2016, s. 1676.

²⁵ “İdare-i Tıbbiye-i Mülkiyenin Nizamnamesi”, *Düstur*, t. 1, c. 2, Matbaa-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s. 803-807.

Bu yüzyılda Avrupa'daki modern hastanelerin benzerleri başta Dersaadet olmak üzere Osmanlı Devleti'nin sahip olduğu toprakların birçok yerinde yavaş yavaş teşkil edilmeye başlanmıştır²⁶. Vilayet merkezlerinde ve sancaklarda hastaneler kurulmuştur. Osmanlı Devleti'nin açmış olduğu hastaneler dışında tabipler tarafından açılan günümüzdeki özel hastanelerin bir benzeri olan klinikler de bulunmaktaydı. Hastaların belli bir ücret karşılığında tedavi edildiği bu hastanelerle ilgili 11 Mart 1898 tarihinde *Memaliki Mahrusai Şahanede Etıbbai Müttehassısa Tarafından Küşad Edilecek Hususî Hastahane «klinik» lere Mahsus Nizamname* adlı bir nizamname yayınlanmıştır²⁷.

Osmanlı sağlık sisteminde hastanelerin yanı sıra ilaç hazırlayıp satan dükkânlar da bulunmaktaydı. Osmanlı Devleti'nde 18. yüzyıla kadar eczacılık teşkilatı günümüzdeki modern eczacılıktan farklı bir yapıya sahipti. Osmanlı Devleti'nde hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaç ve maddeler tek bir tür dükkândan değil, günümüzün aktarlarına benzeyen ayrı ayrı esnaf grupları tarafından hazırlanıp satılmaktaydı. Evliya Çelebi, 17. yüzyılda yazmış olduğu *Seyahatname*'sinde bu esnaf gruplarından bahsetmektedir. İstanbul özelinde ele alındığında seyahatnameden şu bilgilere ulaşılmaktadır: dükkânsız tutyacılar²⁸ esnafında 100 kişinin çalıştığını, macuncular esnafında 200 dükkân ve 500 kişinin çalıştığını, deva içecekleri esnafında 500 dükkân ve 600 kişinin çalıştığını, gülsuyu esnafında 41 dükkân ve 70 kişinin çalıştığını, şifa yağları esnafında 80 dükkân ve 115 kişinin çalıştığı yazar²⁹. Ayrıca dükkân ve çalışan sayısının belirtilmediği ama 3070 adet ilacın bulunduğu mısır aktarları, deva otçuları esnafında 70 dükkân ve 105 kişinin çalıştığı, Yahudi aktarları esnafında 200 dükkân ve 400 kişinin çalıştığı yazar³⁰. Verilerden bu dönemde Osmanlı Devleti'ndeki ilaç hazırlama-satma yerlerinin dağınık bir durumda olduğu anlaşılmaktadır. 1860'lı yıllardan itibaren ise modern eczaneler kurulmaya başlanmıştır³¹. Osmanlı Devleti 19. yüzyılda modern eczanelerin yapısı ve işleyişleriyle ilgili nizamnameler yayınlamıştır. 3 Şubat 1861 tarihinde *Beledî İспенçiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname* adıyla yayınlanan

²⁶ Arslan Terzioğlu, "Bimâristan", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 6, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1992, s. 177.

²⁷ "Memaliki Mahrusai Şahanede Etıbbai Müttehassısa Tarafından Küşad Edilecek Hususî Hastahane «Klinik» Lere Mahsus Nizamname", *Düstur*, t. 1, c. 7, Ankara Başvekalet Devlet Matbaası, Ankara, 1941, s. 190-191.

²⁸ Eskiden kimyada çinko anlamında kullanılan eski bir kelimedir. Bkz.: *Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük*, "Tutya" (Erişim 26 Aralık 2022).

²⁹ Evliya Çelebi, *Günümüz Türkçesiyle Evliya Çelebi Seyyahatnamesi*, c. 1, Kitap 2, Haz.: Seyit Ali Kahraman, Yücel Dağlı, İstanbul, 2008, s. 487-488.

³⁰ Evliya Çelebi, *Günümüz Türkçesiyle Evliya Çelebi Seyyahatnamesi*, c. 1, Kitap 2, Haz.: Seyit Ali Kahraman, Yücel Dağlı, İstanbul, 2008, s. 487-488 ve s. 606-608.

³¹ "Beledî İспенçiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname", *Düstur*, t. 1, c. 2, Matbaa-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s. 817-823.

nizamnamede eczanelerle ilgili bazı kurallar belirlenmiştir³². Yaklaşık on sene sonra, 21 Temmuz 1871 tarihinde *İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi* adı altında 3 fasıl ve 20 maddelik bir nizamname yayınlanmıştır³³. Bu nizamnamede belediye eczanelerinin düzeniyle ilgili maddeler yer almaktadır³⁴.

19. yüzyılda eczanelerin modernleşmesinin yanı sıra aktar dükkanları da varlıklarını sürdürmeye devam etmekteydiler. Osmanlı Devleti tarafından 7 Nisan 1884 tarihinde *Ba İrade-i Seniyei Cenabı Padişah Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den Attar Yani Ecza Tüccarları ve Mısır Çarşısı Hakkında Kaleme Alınan Talimat* adında bir nizamname yayınlamıştır³⁵. Bu nizamnameyle birlikte, aktarların sorumlulukları ve uymaları gereken yasaklar belirlenmiştir. Bu nizamnamenin üzerinden henüz bir yıl bile geçmeden, 20 Ocak 1885 tarihinde *Eczayı Semmiyenin Attar ve Kökçüler Dükkânlarında Furuht Ettirilmemesine Dair Nizamname* adıyla bir nizamname daha yayınlanmıştır³⁶. Bu nizamnameyle aktarların uymaları gereken yasak ve sorumluluklar belirlenmiştir. Ayrıca satışında sınırlılık olan zehirli ilaçların bir listesi verilmiştir.

Osmanlı Devleti'nde hastane ve eczanelerin haricinde sağlık alanında bir diğer önemli kurum da 1830'ların başında kurulan karantina teşkilatlarıdır. Bu kurum, Osmanlı Devleti tarafından halk sağlığının korunmasına yönelik bir tedbir olarak değerlendirilmelidir. Karantina uygulamalarının gittikçe yaygınlaşmasıyla birlikte karantina işlerini sistemli bir şekilde yürütmek için 1838 yılında Karantina Meclisi oluşturulmuştur³⁷. İlerleyen yıllarda ise karantina teşkilatı da kanunlarda yerini almıştır. 19 Kasım 1849 yılında *Karantina Nizamnamesi* adı altında büyük şehirlere deniz yoluyla gelen gemi, yolcu ve eşyalara

³² “Beledi İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname”, *Düstur*, t. 1, c. 2, Matbaa-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s. 817-823.

³³ “İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi”, *Düstur*, t. 1, c. 2, Matbaa-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s. 800-803.

³⁴ Burada nizamnamenin eczaneler ile ilgili maddeleri ele alınacaktır. Memleket tabipleri ve eczacılarla ilgili maddeler, tabipler ve eczacılar başlıkları altında verilmiştir.

³⁵ “Ba İrade-i Seniyei Cenabı Padişah Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den Attar Yani Ecza Tüccarları ve Mısır Çarşısı Hakkında Kaleme Alınan Talimat”, *Düstur*, t. 1, c. 5, Başvekalet Neşriyat Müdürlüğü, Ankara, 1937, s. 34-37.

³⁶ “Eczayı Semmiyenin Attar ve Kökçüler Dükkânlarında Furuht Ettirilmemesine Dair Nizamname”, *Düstur*, t. 1, c. 5, Başvekalet Neşriyat Müdürlüğü, Ankara, 1937, s. 255-258.

³⁷ Mübahat S. Kütükoğlu, *Osmanlı'nın Sosyo-Kültürel ve İktisâdî Yapısı*, Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2. Baskı, Ankara, 2020, s. 245-246; *Salname-i Nezaret-i Umur-u Hariciye*, Matbaa-i Osmaniye, Dersaadet, H. 1318, s. 437.

karantina usulünün uygulanmasına dair oldukça detaylı bir nizamname yayınlanmıştır³⁸. Uzun bir zaman sonra, 12 Haziran 1871 tarihinde *Bahr-i Sefid ve Siyah Boğazlarından Mürur ve Ubur Eden Sefain Haklarında İcra Olunacak Muamelat-ı Sıhhiyeye Dair Nizamname* adıyla karantina teşkilatına dair bir nizamname daha yayınlanmıştır³⁹. Bu nizamnameyle Osmanlı sularından geçecek gemilere uygulanacak olan karantina tedbirleri ve gemilerin uymaları gereken prosedür belirlenmiştir.

Tüm bu gelişmelerin başlıca sebebi olan unsur bulaşıcı hastalıklardır. Osmanlı Devleti'nde salgınlara sebep olarak toplumsal hayatı olumsuz etkileyen hastalıklara da burada değinmek gerekmektedir. Burada sadece belli başlı salgınlardan bahsedilecektir. Buradakilerin dışında birçok salgın dönemleri yaşanmıştır. Öncelikle, kolera hastalığı 1830'lu yıllarda Osmanlı Devleti'nin birçok kentinde salgınlara yol açmış ve pek çok insan vefat etmiştir. İlerleyen yıllarda birçok defa kolera salgını yaşanmış ve bu salgınların çoğu İstanbul'da meydana gelmiştir. 1847-1848 yıllarında, 1865 yılında, 1871-1872 yıllarında ve 1893 yılında İstanbul'da kolera salgınları yaşanmıştır⁴⁰. Osmanlı Devleti'nde frengi hastalığı 1806-1812, 1828-1829 yılları arasında; 1854 Kırım Savaşı ve 1877-1878 Osmanlı-Rus savaşlarından sonra salgınlar halinde görülmüştür⁴¹. Çiçek hastalığı 1840'lar ve 1890'lı yıllar arasında İstanbul ve Anadolu'nun birçok kentinde salgınlar halinde görülmüştür⁴². Tifo hastalığı ise Osmanlı Devleti topraklarında çok nadir görülen bir hastalıktır⁴³. Osmanlı Devleti'nde salgınların toplumun gündelik hayatını etkileyecek boyutlara ulaşması 19. yüzyılda olmuştur. Bunun sebepleri arasında Osmanlı Devleti'nin Avrupa devletleriyle temaslarının artması, nüfusun çoğalmasına bağlı olarak insanlar arasındaki etkileşimin artması, sosyal hareketlilik ve uzun süren savaşlar sayılabilir.

³⁸ Söz konusu nizamnamenin içeriği oldukça geniş olduğundan dolayı çalışmanın kapsamının dışına çıkmamak adına burada detaylarına girilmeyecektir. Detaylı bilgi için bkz.: "Karantina Nizamnamesi", *Düstur*, t. 1, c. 2, Matbaa-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s. 825-895.

³⁹ "Bahr-i Sefid ve Siyah Boğazlarından Mürur ve Ubur Eden Sefain Haklarında İcra Olunacak Muamelat-ı Sıhhiyeye Dair Nizamname" *Düstur*, t. 1, c. 2, Matba-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s.896-899.

⁴⁰ Nuran Yıldırım, "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları", *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi*, c. 5, İletişim Yayınları, İstanbul, 1985, s. 1326.

⁴¹ Nuran Yıldırım, "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları", *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi*, c. 5, İletişim Yayınları, İstanbul, 1985, s. 1329.

⁴² Nuran Yıldırım, "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları", *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi*, c. 5, İletişim Yayınları, İstanbul, 1985, s. 1332.

⁴³ Nuran Yıldırım, "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları", *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi*, c. 5, İletişim Yayınları, İstanbul, 1985, s. 1327.

Osmanlı kuruluş ve klasik dönemlerinde sağlık kurumunun başında günümüzün sağlık bakanına eşdeğer olarak düşünülebilecek olan hekimbaşı bulunmaktaydı⁴⁴. 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nde sağlık memurları modern tıba uygun bir şekilde hizmet vermeye başlamışlardır. Bu dönemde sağlık memurları ile ilgili çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemelerin başında belediye tabipliği kurumunun oluşturulması sayılabilir. Osmanlı Devleti tarafından 12 Ekim 1861 tarihinde *Memalik-i Mahrusa-yı Şahanede Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname* adıyla yayınlanan nizamname ile büyük şehirlerde belediye tabipliğinin uygulanışıyla ilgili düzenlemeler yapılmıştır⁴⁵. 21 Temmuz 1871 tarihinde ise *İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi* adıyla bir nizamname yayınlanmıştır⁴⁶. Bu nizamname ile birlikte memleket tabiplerinin görev ve sorumlulukları belirlenmiştir. Uzun yıllar sonra, 17 Nisan 1888 tarihinde *Memleket Ettibas ve Eczacıları Hakkında Nizamname* adıyla bir nizamname daha yayınlanmıştır⁴⁷. Buna göre, memleket tabipliği görevine kabul edilme şartları, tabiplerin rütbe ve maaşları gibi hususlar belirlenmiştir⁴⁸.

19. yüzyılda tabiplik mesleğini düzenleyen nizamnamelerin yanı sıra eczacılık sanatını da düzenleyen nizamnameler yayınlanmıştır. 3 Şubat 1861 tarihinde *Beledî İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname* adıyla yayınlanan nizamnamede eczacılar ve çıraklarının sorumlulukları ile uymaları gereken kurallar ve yasaklar belirlenmiş, uygunsuz davranışlarda bulunanlara verilecek cezalar belirtilmiştir⁴⁹. 21 Temmuz 1871 tarihinde *İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi* adıyla bir nizamname yayınlanmıştır⁵⁰. Bu nizamnamede eczacılar hakkında düzenlemeler yer almaktadır.⁵¹

⁴⁴ Nil Sarı, "Tıp", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 41, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 2012, s. 101

⁴⁵ "Memalik-i Mahrusa-yı Şahanede Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname", *Düstur*, t. 1, c. 2, Matbaa-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s. 814-816.

⁴⁶ "İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi", *Düstur*, t. 1, c. 2, Matbaa-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s. 800-803.

⁴⁷ "Memleket Ettibas ve Eczacıları Hakkında Nizamname", *Düstur*, t. 1, c. 6, Başvekalet Neşriyat ve Müdevvenat Dairesi Müdürlüğü, Ankara, 1939, s. 9-12.

⁴⁸ Nizamnamede memleket eczacıları hakkında da maddeler bulunmaktadır fakat bu maddelere eczacılık başlığı altında değinilmiştir.

⁴⁹ Nizamnamenin eczacılarla ilgili maddeleri eczacılık başlığı altında verilmiştir.

⁵⁰ "İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi", *Düstur*, t. 1, c. 2, Matbaa-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s. 800-803.

⁵¹ Burada nizamnamenin eczaneler ile ilgili maddeleri ele alınacaktır. Memleket tabipleri ve eczacılarla ilgili maddeler, tabipler ve eczacılar başlıkları altında verilmiştir.

Osmanlı Devleti 19. yüzyılda bulaşıcı hastalıklara karşı toplum sağlığını koruma kapsamında aşılama yöntemine önem vermiştir. Bu dönemde aşı uygulamasıyla ilgili nizamnameler yayınlanmıştır. 30 Mayıs 1885 tarihli *Aşı Hakkında Nizamname* adı altında yayınlanan nizamnameyle kimlerin aşılanmasının zorunlu olduğu belirtilmiş ve aşı uygulamasının nasıl yapılacağı hakkında bilgi verilmiştir⁵². Kısa bir süre sonra, 8 Ağustos 1885 tarihinde *aşıcılar hakkında talimatı mahsusa* adında bir nizamname daha yayınlanmıştır⁵³. Söz konusu nizamnamede aşı işiyle görevli olan tabip, cerrah ve aşıcıların görev ve sorumlulukları belirlenmiştir. 21 Temmuz 1894 yılına gelindiğinde ise, yukarıda bahsedilen iki nizamnamenin birleşimi ve detaylandırılmış hali denilebilecek bir nizamname, *Aşı Nizamnamesi* adıyla yayınlanmıştır⁵⁴. Bu nizamnamede de kimlerin aşı olacağından, aşılanmanın nasıl gerçekleştirileceğinden, aşılama işini yapanların görev ve haklarından ve kurallara uymayanlara verilecek cezalardan bahsedilmiştir.

Osmanlı Devleti’nde sağlık alanındaki makro gelişmeleri ana hatlarıyla aktardıktan sonra bu bilgiler ışığında 19. yüzyılda Kastamonu vilayetinin sağlık alanındaki gelişmelerini mikro bir örnek model olarak ele almak faydalı olacaktır.

19. yüzyılda Kastamonu vilayetinde sağlık alanında yaşanan gelişmelerin büyük çoğunluğu halk sağlığını koruma ve salgın hastalıklarla mücadele konularında gerçekleşmiştir. Kastamonu vilayeti coğrafi olarak salgın hastalıkların yayılmasına müsait bir konumda bulunmaktadır. Şöyle ki, Kastamonu vilayeti Batı Karadeniz’in kıyısında yer alan bir kıyı vilayeti olduğundan dolayı bu konuda iki açıdan dezavantajlı olduğu görünmektedir. İlki, denizyolu aracılığıyla hastalık taşınım riskidir. Kastamonu vilayeti önemli limanlara sahip olduğundan dolayı yabancı memleketlerden gelen hastalıklara karşı savunmasız kalmaktaydı. İkincisi ise, karayolu aracılığıyla hastalık taşınım riskidir. Kastamonu vilayeti Dersaadet’e ve Anadolu’nun diğer birçok vilayetine yakın bir konumda olmasından dolayı yoğun hareketliliğin olduğu karayollarına da yakındı. Coğrafi konumun haricinde vilayet ahalisinin geçimlerini sağlamak için çevre memleketlere çalışmaya gitmeleri, erkeklerin askere gidip gelmeleri ve fahişeliğin önünün alınamaması da hastalıkların yayılmasında insan unsurundan kaynaklı sebeplerdir.

⁵² “Aşı Hakkında Nizamname”, *Düstur*, t. 1, c. 5, Başvekalet Neşriyat Müdürlüğü, Ankara, 1937, s. 273-274.

⁵³ “Aşıcılar Hakkında Talimatı Mahsusa”, *Düstur*, t.1, c.5, Başvekalet Neşriyat Müdürlüğü, Ankara, 1937, s. 310-311.

⁵⁴ “Aşı Nizamnamesi”, *Düstur*, t. 1, c. 6, Başvekalet Neşriyat ve Müdevvenat Dairesi Müdürlüğü, Ankara, 1939, s. 1486-1489.

Bunlara bağlı olarak 19. yüzyılda Kastamonu vilayetinde halk sağlığını koruma ve salgın hastalıklarla mücadele kapsamında sağlık kurumları tesis edilmiştir. Vilayetin sancaklarında ve kazalarında hastaneler kurulmuş, karantina teşkilatları oluşturulmuştur. Bu sağlık kurumlarında çalışacak tabip, cerrah, eczacı gibi sağlık memurları tayin edilmiştir. Bunların yanı sıra hastaları ikamet ettikleri yerlerde muayene eden seyyar tabipler ve eczacılar görevlendirilmiştir. 19. yüzyılda Kastamonu vilayetinde en çok mücadele edilen hastalıklar frengi ve koleraydı. Kurulan hastaneler bilhassa frengi hastaneleri adıyla kurulmuş ve karantina teşkilatları ise kolera hastalarını sağlıklı insanlardan tecrit etmek amacıyla oluşturulmuştur.

Burada yzeyssel olarak bahsedilen 19. yüzyılda Kastamonu vilayetinde sağlık alanındaki gelişmelerin bütün detayları, çalışmanın ilerleyen bölümlerinde kapsamlı bir şekilde ele alınacaktır. Çalışmanın ikinci bölümünde, 19. yüzyılda Osmanlı sağlık sistemindeki makro gelişmelerin ayrıntıları ele alınmıştır. nc bölümünde, 19. yüzyılda Kastamonu vilayetinde tesis edilen sağlık kurumları ve görevlendirilen sağlık memurları incelenmiştir. Dördüncü bölümünde, bu dönemde Kastamonu vilayetinde karşılaşılan salgın hastalıklarla mücadelede yaşanan gelişmeler ele alınmıştır. Beşinci bölümünde ise, Kastamonu vilayetinde sağlık alanında karşılaşılan sorunlara değinilmiştir.

LİTERATÜR ÖZETİ

Osmanlı Devleti'nin modern dönemi sağlık alanı araştırmalarında kullanılabilecek eserler kitaplar, akademik makaleler, tezler, söz konusu dönemde yazılmış olan yazma eserler şeklinde kategorize edilebilir.

Kitaplar

Adnan Adıvar tarafından *Osmanlı Türklerinde İlim* isimli bir çalışma vardır⁵⁵. Bu çalışmada Osmanlı Devleti'nin kuruluş döneminden son dönemlerine kadar olan zaman dilimindeki sağlık alanı da dahil olmak üzere bilimsel gelişmeler ele alınmıştır.

Ayten Altıntaş'ın 2018 yılında yayınlamış olduğu *Osmanlı Tıbbında Sağlıklı Yaşam* isimli bir kitabı bulunmaktadır⁵⁶. Bu çalışmada Osmanlı Devleti'nde sağlıkla ilgili bilinen bilgiler ve tavsiyeler aktarılmıştır. Sağlıklı yaşam için önemli olan hava, su, yiyecek, içecek, giyecek, yaşanılan mekân, spor, uyku gibi konularda bilgiler aktarılmıştır.

Hüsrev Hatemi ve Ayten Altıntaş tarafından yazılan *Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları* isimli bir kitap bulunmaktadır⁵⁷. Anadolu Selçuklu devrinden başlayarak Cumhuriyet dönemine kadar olan Türk tarihindeki tıp eğitimi detaylı olarak ele alınmıştır.

Yakup Akkuş tarafından yazılan *Şifahane'den Hastahane'ye Osmanlı Toplumunda Vakıf, Sağlık ve Tıp* isimli bir kitap bulunmaktadır⁵⁸. Çalışmada Osmanlı Devleti'ndeki darüşşifaların modern hastanelere dönüşüm süreci ele alınmıştır.

Turhan Baytop tarafından yazılmış olan *Türk Eczacılık Tarihi* isimli bir kitap bulunmaktadır⁵⁹. Çalışmada eczacılık sanatının tarihin ilk zamanlarından itibaren tarihsel gelişim sürecinden bahsedilmiş ve Türklerde Orta Asya dönemlerinden Cumhuriyet dönemine kadar olan eczacılık sanatındaki gelişmeler ele alınmıştır.

⁵⁵ A. Adnan Adıvar, *Osmanlı Türklerinde İlim*, Remzi Kitapevi, 4. Baskı, İstanbul, 1982.

⁵⁶ Ayten Altıntaş, *Osmanlı Tıbbında Sağlıklı Yaşam*, Yediveren Yayınları, İstanbul, 2018.

⁵⁷ Hüsrev Hatemi ve Ayten Altıntaş, *Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları*, CSA Global Publishing, İstanbul, 2006.

⁵⁸ Yakup Akkuş, *Şifahane'den Hastahane'ye Osmanlı Toplumunda Vakıf, Sağlık ve Tıp*, Atıf Yayınları, Ankara, 2018.

⁵⁹ Turhan Baytop, *Türk Eczacılık Tarihi*, 2. Baskı, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2001.

Turhan Baytop tarafından yazılmış olan *Türkiye’de Bitkiler ile Tedavi Geçmişte ve Bugün* isimli bir kitap bulunmaktadır⁶⁰. Çalışmada dünyada ilaç hazırlama işinde tarih öncesi dönemlerden Osmanlı dönemine kadar olan tarihsel süreç ele alınmıştır. Bunun yanı sıra birçok tıbbi bitki hakkında detaylı bilgiler verilmiştir.

Ahmet Süheyl Ünver tarafından yazılmış olan *Türkiye Eczacılık Tarihi* isimli bir kitap bulunmaktadır⁶¹. Çalışmada Osmanlı Devleti’nin ilk dönemlerinden 19. yüzyıl sonlarına kadar olan tarihsel süreçte tabiplik ve eczacılıktaki gelişmeler ele alınmıştır.

Bedi Nuri Şehsuvaroğlu tarafından yazılmış olan *Eczacılık Tarihi Dersleri* isimli bir kitap bulunmaktadır⁶². Çalışmada Antik dönemlerden 20. yüzyıla kadar olan süreçte eczacılığın gelişimi detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Ayrıca eserde Anadolu Türklerinin 14. ve 19. yüzyıllar arasında yazmış olduğu farmakope ve kodeks kitapları hakkında da bilgiler verilmiştir.

Kâzım İsmail Gürkan tarafından yazılan *Gureba Hastanesi Tarihçesi* isimli bir kitap bulunmaktadır⁶³. Çalışmada İstanbul Yenibahçe Vakıf Gureba Hastanesinin kuruluşu ve hastanenin 1940’lı yıllara kadarki gelişmeleri hakkında bilgi verilmiştir.

Osman Ergin tarafından yazılan *İstanbul Tıp Mektepleri Enstitüleri ve Cemiyetleri* isimli bir kitap bulunmaktadır⁶⁴. Çalışmada İstanbul’da bulunan tıp okulları, enstitüleri, cemiyetler ve meclisler hakkında bilgiler verilmiştir.

Ahmet Süheyl Ünver tarafından hazırlanan *Türkiye’de Çiçek Aşısı ve Tarihi* isimli bir kitap bulunmaktadır⁶⁵. Çalışmada çiçek hastalığı ve çiçek aşısıyla ilgili yazılmış olan birçok makale bir araya getirilmiştir.

⁶⁰ Turhan Baytop, *Türkiye’de Bitkiler ile Tedavi Geçmişte ve Bugün*, 3. Baskı, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2021.

⁶¹ Ahmet Süheyl Ünver, *Türkiye Eczacılık Tarihi*, Hüsnütabiat Basımevi, İstanbul, 1952.

⁶² Bedi Nuri Şehsuvaroğlu, *Eczacılık Tarihi Dersleri*, Hüsnütabiat Matbaası, İstanbul, 1970.

⁶³ Kâzım İsmail Gürkan, *Gureba Hastanesi Tarihçesi*, 2. Baskı, İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü, İstanbul, 1944.

⁶⁴ Osman Ergin, *İstanbul Tıp Mektepleri Enstitüleri ve Cemiyetleri*, İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü, İstanbul, 1940.

⁶⁵ Ahmet Süheyl Ünver, *Türkiye’de Çiçek Aşısı ve Tarihi*, İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü, İstanbul, 1948.

Nuran Yıldırım tarafından yazılmış olan *İstanbul'un Sağlık Tarihi* isimli bir kitap bulunmaktadır⁶⁶. Çalışmada Osmanlı Devleti döneminde sağlık meclisleri, hastaneler, tahaffuzhaneler gibi İstanbul'un sağlık teşkilatı ve kurumları hakkında verilmiş ve tıbbi eğitim kurumlara değinilmiştir. Ayrıca İstanbul'da yaşanan salgın hastalıklarla mücadeledeki gelişmelerden bahsedilmiştir.

Miri Shefer Mossensohn tarafından yazılan *Osmanlı Tıbbi Tedavi ve Tıbbi Kurumlar 1500-1700* isimli bir kitap bulunmaktadır⁶⁷. Çalışmada Osmanlı klasik döneminde uygulanan tedavi yöntemlerine ve sağlık kurumlarına değinilmiştir. Ayrıca din ve sağlık ilişkisi ele alınmıştır.

Ayten Altıntaş tarafından yazılmış olan *Osmanlı Hekimlerinin Sağlık Kuralları* isimli bir çalışma bulunmaktadır⁶⁸. Çalışmada hava, yiyecek, içecekler, uyku, duygular, spor, arınmak gibi sağlıklı yaşama dair gündelik konular ele alınmıştır.

Makaleler

Ebru Boyar tarafından yazılmış olan *An Inconsequential Boil” or A “Terrible Disease”?* *Social Perceptions of and State Responses To Syphilis In The Late Ottoman Empire* adında frengi hastalığıyla ilgili detaylı bir makale bulunmaktadır⁶⁹.

Erol Karcı tarafından yazılmış olan *Sinop Frengi ve Gureba Hastanesi'ne Dair Bazı Tespitler* adında bir makale bulunmaktadır⁷⁰. Bu çalışmada Sinop Frengi ve Gureba Hastanesinin kuruluşu ve faaliyetleri ele alınmıştır.

⁶⁶ Nuran Yıldırım, *İstanbul'un Sağlık Tarihi*, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2010.

⁶⁷ Miri Shefer Mossensohn, *Osmanlı Tıbbi Tedavi ve Tıbbi Kurumlar 1500-1700*, Kitap Yayınevi, İstanbul, 2014.

⁶⁸ Ayten Altıntaş, *Osmanlı Hekimlerinin Sağlık Kuralları*, Milenyum Yayınları, İstanbul, 2017.

⁶⁹ Ebru Boyar, ““An Inconsequential Boil” or A “Terrible Disease”?” *Social Perceptions of and State Responses To Syphilis In The Late Ottoman Empire*”, *Turkish Historical Review*, c. 2, s. 2, 2011, ss. 101-124.

⁷⁰ Erol Karcı, “Sinop Frengi ve Gureba Hastanesi'ne Dair Bazı Tespitler”, *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, c. 9, s. 39, 2019, ss. 461-483.

Rüya Kılıç tarafından hazırlanmış olan *Türkiye’de Frenginin Tarihi* adında bir makale bulunmaktadır⁷¹. Bu çalışmada frengi hastalığının Osmanlı Devleti’nde yayılım coğrafyası incelenmiş ve ilgi çekici başlıklarla hastalık çeşitli yönlerden ele alınmıştır.

Erol Karcı, 17. Türk Tarih Kongresinde *Kolera ile Mücadelede Örnek Bir Sağlık Müessesesi: Sinop Tahaffuzhanesi ve Faaliyetleri (1892-1908)* isimli bir bildiri sunmuştur⁷². Bu çalışmada öncelikle kolera hastalığı ve Osmanlı Devleti’nde yarattığı salgınlar hakkında ön bilgi verilmiş, ardından Sinop Tahaffuzhanesinin kuruluşu ve faaliyetleri ele alınmıştır.

Nuran Yıldırım tarafından yazılmış olan *Osmanlı Eczacılığının Gelişme Sürecinde İlaç Hazırlayıp Satan Esnaf ve Sağlıkçılar* isimli bir makalesi bulunmaktadır⁷³. Bu çalışmada Osmanlı Devleti’nin ilk dönemlerinden son dönemlerine kadar ilaç hazırlayan ve satan esnafların tarihsel gelişimi hakkında genel hatlarıyla bilgi verilmiştir.

Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisinde “Tıp”, “Bimaristan”, “Gureba Hastahanesi”, “Eczacılık”, “Hekimbaşı” gibi sağlık alanıyla ilgili maddeler bulunmaktadır⁷⁴. Söz konusu ansiklopedide bu konu maddeleri hakkında tarihsel süreçteki gelişmeler ilk İslam devletlerinden günümüze kadar kronolojik olarak aktarılmıştır.

Emre Dölen’in, Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisinde *Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Bilim* adlı makalesi bulunmaktadır⁷⁵. Bu makalede sağlık alanıyla ilgili bir bölüm de yer almaktadır.

⁷¹ Rüya Kılıç, “Türkiye’de Frenginin Tarihi”, *Kebikeç Dergisi*, s. 38, 2014, ss. 291-305.

⁷² Erol Karcı, “Kolera ile Mücadelede Örnek Bir Sağlık Müessesesi: Sinop Tahaffuzhanesi ve Faaliyetleri (1892-1908)”, *XVII. Türk Tarih Kongresi Kongreye Sunulan Bildiriler (15-17 Eylül 2014, Ankara)*, c. 4, k. 5, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara, 2018.

⁷³ Nuran Yıldırım, “Osmanlı Eczacılığının Gelişme Sürecinde İlaç Hazırlayıp Satan Esnaf ve Sağlıkçılar”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları Dergisi*, c. 11, s. 1, 2010, ss. 273-283.

⁷⁴ Nil Sarı, “Tıp”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 41, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 2012; Arslan Terzioğlu, “Bimâristan”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 6, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1992; Asaf Ataseven, “Gureba Hastahanesi”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 14, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1996; Turhan Baytop, “Eczacılık”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 10, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1994; Nil Sarı, “Hekimbaşı”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 17, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1998.

⁷⁵ Emre Dölen, “Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Bilim”, *Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi*, c. 1, İletişim Yayınları, İstanbul, 1985, ss. 154-196.

Nuran Yıldırım'ın, Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisinde *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları* adlı makalesi bulunmaktadır⁷⁶. Bu makalede karantinahaneler, tahaffuzhaneler gibi sağlık teşkilatlarından bahsedilmiş ve frengi, kolera, çiçek gibi bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilgiler verilmiştir.

Hanım Göktaş tarafından yazılmış olan *XIX. Yüzyılda Osmanlı Devleti'nde Hekim Hasta İlişkileri ve Diplomasız Hekimler* isimli bir makale bulunmaktadır⁷⁷. Çalışmada ehil olmayan tabipler hakkındaki yaptırımlardan ve doktor ile hasta arasındaki izin belgesi olan rıza senetleri hakkında bilgi verilmiştir.

Ceren Gülser İlikan Rasimoğlu'nun *Taşra'yı İyileştirmek: 19. Yüzyıl Osmanlı İmparatorluğu'nda Memleket Hekimleri* isimli bir makalesi bulunmaktadır⁷⁸. Çalışmada memleket hekimliği kurumu hakkında bilgiler verilmiştir.

Orhan Koloğlu'nun *Osmanlı Basınında 1865 Kolera Salgını, İstanbul Sağlık Konferansı ve Mirza Malkom Han* isimli makalesi bulunmaktadır⁷⁹. Çalışmada Osmanlı Devleti'nde 1865 yılında yaşanan kolera salgınıyla ilgili gelişmeler aktarılmıştır.

Özgür Yılmaz tarafından yazılmış olan *1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri* isimli bir makale bulunmaktadır⁸⁰. Çalışmada 1847-1848 yıllarında etkili olan kolera salgınının ortaya çıkışı ve Osmanlı topraklarındaki yayılımı incelenmiştir.

Alper Tunga Kökcü ve Nilüfer Demirsoy tarafından yazılan *Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi ve 19. Yüzyılda Osmanlı Tıp Eğitiminde Yenilikçi Hareket* isimli bir makale

⁷⁶ Nuran Yıldırım, "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları", *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi*, c. 5, İletişim Yayınları, İstanbul, 1985, ss. 1320-1338.

⁷⁷ Hanım Göktaş, "XIX. Yüzyılda Osmanlı Devleti'nde Hekim Hasta İlişkileri ve Diplomasız Hekimler", *History Studies*, 6 (6), 2014, ss. 99-115.

⁷⁸ Ceren Gülser İlikan Rasimoğlu, "Taşra'yı İyileştirmek: 19. Yüzyıl Osmanlı İmparatorluğu'nda Memleket Hekimleri", *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 3 (1), 2013, ss. 1-6.

⁷⁹ Orhan Koloğlu, "Osmanlı Basınında 1865 Kolera Salgını, İstanbul Sağlık Konferansı ve Mirza Malkom Han", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 6 (2), 2005.

⁸⁰ Özgür Yılmaz, "1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri", *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, 6 (1), 2017, ss. 23-55.

bulunmaktadır⁸¹. Çalışmada 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin tıp eğitimindeki yenilikler ele alınmış ve Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi hakkında bilgi verilmiştir.

Nuran Yıldırım tarafından yazılmış olan *İstanbul Eczanelerinde Hasta Muayenesi ve Tıbbi Tahlil Laboratuvarları* isimli bir makale bulunmaktadır⁸². Çalışmada 19. yüzyılda İstanbul'daki eczaneler hakkında bilgi verilmiş, bu eczanelerdeki hasta muayeneleri ve ilaç satışı konuları ele alınmıştır.

Zeynel Özlü tarafından yazılmış olan *Osmanlı Devleti'nde Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular (19. Yüzyıl Sonları ve 20. Yüzyıl Başlarında)* isimli bir makale bulunmaktadır⁸³. Çalışmada difteri hastalığının tanımı ve Osmanlı Devleti'nde difteri hastalığıyla mücadelede yaşanan gelişmeler ele alınmıştır.

Güner Doğan tarafından yazılmış olan *Osmanlı İmparatorluğu'nda Karantina Uygulaması ve Venedik Uluslararası Sıhhiye Konferansı* isimli bir makale bulunmaktadır⁸⁴. Osmanlı Devleti'nde karantina sisteminin uygulanmaya başlanması ve bu süreçte yaşanan gelişmeler ele alınmıştır. Ayrıca Venedik Sıhhiye Konferansına Osmanlı Devleti'nin katılmasından bahsedilmiştir.

Adem Ölmez tarafından yazılmış olan *İkinci Abdülhamid Döneminde Koruyucu Hekimlik ve Bazı Vesikalar* isimli bir makale bulunmaktadır⁸⁵. Çalışmada Osmanlı Devleti padişahı II. Abdülhamid'in sağlık alanındaki politikaları ele alınmış ve salgın hastalıklarla mücadeledeki gelişmelere değinilmiştir.

⁸¹ Alper Tunga Kökcü ve Nilüfer Demirsoy, "Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi ve 19. Yüzyılda Osmanlı Tıp Eğitiminde Yenilikçi Hareket", *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 24 (2), 2016, ss. 67-75.

⁸² Nuran Yıldırım, "İstanbul Eczanelerinde Hasta Muayenesi ve Tıbbi Tahlil Laboratuvarları", *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, 2 (3), 1996, ss. 71-97.

⁸³ Zeynel Özlü, "Osmanlı Devleti'nde Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular (19. Yüzyıl Sonları ve 20. Yüzyıl Başlarında)", *Belleten*, 81 (291), 2017, ss. 419-480.

⁸⁴ Güner Doğan, "Osmanlı İmparatorluğu'nda Karantina Uygulaması ve Venedik Uluslararası Sıhhiye Konferansı", *Hacettepe Üniversitesi Tıbbi Araştırmaları Dergisi*, Güz (15), 2011.

⁸⁵ Adem Ölmez, "İkinci Abdülhamid Döneminde Koruyucu Hekimlik ve Bazı Vesikalar", *Belgeler*, 34 (38), 2013, ss. 87-99.

Nuran Yıldırım tarafından yazılmış olan *1893'te İstanbul'da Kolera Salgını* isimli bir makale bulunmaktadır⁸⁶. Çalışmada İstanbul'da 1893 yılında yaşanan kolera salgınında alınan önlemler ve meydana gelen gelişmeler ele alınmıştır.

Nuran Yıldırım tarafından yazılmış olan *1893 İstanbul Kolera Salgını İstatistikleri* isimli bir makale bulunmaktadır⁸⁷. Çalışmada 1893 yılında İstanbul'da meydana gelen kolera salgınında hasta olanlar, vefat edenler ve iyileşenlerin sayılarına dair istatistiki veriler aktarılmıştır.

Editörlüğünü Bülent Özaltay, Nuran Yıldırım ve Murat Çekin'in yapmış olduğu *Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu* isimli bir bildiri kitabı bulunmaktadır⁸⁸. Çalışmada 2 Haziran 2007 tarihinde Prof. Dr. Ali Haydar Bayat Anısına Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu'nda Osmanlı Devleti'nin sağlık kurumlarıyla ilgili sunulan bildiriler bir araya getirilmiştir.

Editörlüğünü Afife Mat'ın yapmış olduğu *Eczacılık Tarihi Araştırmaları* isimli bir bildiri kitabı bulunmaktadır⁸⁹. Çalışmada İstanbul'da 5-7 Haziran 2002 tarihlerinde düzenlenen 6. Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı'nda sunulan bildiriler bir araya getirilmiştir.

Tezler

Mesut Ayar tarafından yazılmış olan *Osmanlı Devleti'nde Kolera Salgını: İstanbul Örneği (1892-1895)* adında bir doktora tezi bulunmaktadır⁹⁰.

Seda Özdemir tarafından yazılmış olan *XIX. Yüzyılda Kastamonu Vilayeti'nde Salgın Hastalıklar* isimli bir yüksek lisans tezi bulunmaktadır⁹¹. Bu çalışma bizim çalışmamızla

⁸⁶ Nuran Yıldırım, "1893'te İstanbul'da Kolera Salgını", *Tarih ve Toplum*, 129, İletişim Yayınları, 1994, ss. 14-29.

⁸⁷ Nuran Yıldırım, "1893 İstanbul Kolera Salgını İstatistikleri", *Tarih ve Toplum*, 150, İletişim Yayınları, 1996, ss. 51-54.

⁸⁸ *Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu*, Ed.: Bülent Özaltay vd., Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları, İstanbul, 2008.

⁸⁹ *Eczacılık Tarihi Araştırmaları*, Ed. Afife Mat, İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayını, İstanbul, 2003.

⁹⁰ Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera Salgını: İstanbul Örneği (1892-1895)*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı, İstanbul, 2005.

⁹¹ Seda Özdemir, *XIX. Yüzyılda Kastamonu Vilayeti'nde Salgın Hastalıklar*, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı, Karabük, 2019.

görünüşte büyük bir benzerlik gösterse de içerik olarak eksik ve yetersiz olduğundan dolayı bu çalışmada kaynak olarak kullanılmamıştır. Sadece bu bölümde, kaynağın varlığının bilginiz dahilinde olduğunu belirtmek amacıyla eklenmiştir.

İsmail Yaşayanlar tarafından 2015 yılında yayınlanmış olan *Sinop, Samsun ve Trabzon'da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri (1876-1914)* isimli bir doktora tezi bulunmaktadır⁹². Çalışmada kolera salgınları Sinop, Samsun ve Trabzon şehirleri özelinde incelenmiştir. Yine bu şehirlerdeki sağlık kurumları ve personelleri ele alınmıştır.

Ahmet Uyaniker tarafından 2014 yılında yayınlanmış olan *Sultan II. Abdülhamid Döneminde Osmanlı Devleti'nde Sağlık Alanında Yapılan Çalışmalar (1876 – 1909)* isimli bir doktora tezi bulunmaktadır⁹³. Çalışmada Osmanlı Devleti'nin 19. yüzyıldaki sağlık teşkilatlanması ve II. Abdülhamid dönemindeki sağlık alanındaki gelişmeler ele alınmıştır.

Sinem Serin tarafından 2020 yılında yayınlanmış olan *Osmanlı Devleti'nde Hekimbaşılık Müessesesi* isimli bir doktora tezi bulunmaktadır⁹⁴. Çalışmada Osmanlı Devleti'nde hekimbaşılık kurumunun kuruluşundan kaldırılışına kadar geçen süre zarfında görev yapan hekimbaşılar ve bunların görevleri ele alınmış ve yaşanan gelişmeler incelenmiştir.

Yazma Eserler

Besim Ömer Akalın tarafından 1897/1898 yıllarında *Nevsal-i Afîyet* adında bir eser yazılmıştır⁹⁵. Eser Osmanlı Devleti'nin sağlık alanına dair birçok konu hakkında bilgi vermektedir. Eserde Mekteb-i Tıbbiye, Sıhhiye Meclisi gibi sağlık kurumları hakkında bilgiler verilmiş; bulaşıcı hastalıklardan ve gündelik sağlık sorunlarından bahsedilmiş; bal, reçel, tereyağı gibi yiyeceklere değinilmiş ve çocuk bakımına dair konulara yer verilmiştir.

⁹² İsmail Yaşayanlar, *Sinop, Samsun ve Trabzon'da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri (1876-1914)*, Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı, Bursa, 2015.

⁹³ Ahmet Uyaniker, *Sultan II. Abdülhamid Döneminde Osmanlı Devleti'nde Sağlık Alanında Yapılan Çalışmalar (1876 – 1909)*, Doktora Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş, 2014.

⁹⁴ Sinem Serin, *Osmanlı Devleti'nde Hekimbaşılık Müessesesi*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı, İstanbul, 2020.

⁹⁵ Besim Ömer Akalın, *Nevsal-i Afîyet*, Alem Matbaası, İstanbul, H. 1315 (M. 1897/1898).

Fransız Dermatolog Alfred Hardy'nin 1877/1878 yıllarında Türkçeye *Emraz-ı Cildiye* adıyla çevrilen bir eseri bulunmaktadır⁹⁶. Bu eserde egzama, sedef, frengi gibi hastalıkların belirtisi, aşaması, tanısı, teşhisi, tedavisi gibi detaylı bilgiler yer almaktadır.

Doktor Celalettin Muhtar tarafından 1899/1900 yıllarında *Frengi Makalatı* isimli bir eser yazılmıştır⁹⁷. Eserde frengi hastalığının tedavisi, hastalığın verdiği zarar ve bulaşma şekli hakkında bilgi verilmiştir.

Hamdi N. Aziz tarafından 1893/1894 tarihlerinde *Kolera* adlı bir eser yazılmıştır⁹⁸. Eserde öncelikle kolera hastalığının tarihi gelişiminden bahsedilmiş ve devamında hastalık hakkında detaylı bilgiler verilmiştir.

İsmail Paşa tarafından 1846/1847 yıllarında *Kolera Risalesi* isimli bir eser yazılmıştır⁹⁹. Bu eserde kolera hastalığının nedenleri ve tedavisi hakkında bilgiler verilmiştir.

Besim Ömer Akalın tarafından 1897/1898 yıllarında *Hıfzısıhhat* adlı bir eser yazılmıştır¹⁰⁰. Eserde hava, su ve temizlik gibi günlük hayata dair genel halk sağlığından bulaşıcı hastalıklar hakkındaki bilgilere kadar sağlık alanına dair birçok konu ele alınmıştır.

Besim Ömer Akalın 1892/1893 yıllarında *Çiçek Hastalığı ve Su çiçeği* adlı bir eser yayınlamıştır¹⁰¹. Bu eserde çiçek ve su çiçeği hastalıkları hakkında detaylı bilgiler verilmiştir.

1846 yılında yazılmış olan *Menâfiü'l-etfal* isimli yazarı bilinmeyen bir eser bulunmaktadır¹⁰². Bu eserde çiçek hastalığı ve çiçek aşısının tarihsel süreci hakkında bilgiler verilmiştir.

⁹⁶ Alfred Hardy, *Emraz-ı Cildiye*, Mütercim: Nuri Kenan Efendi, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, İstanbul, H. 1294 (M. 1877/1878).

⁹⁷ Doktor Celalettin Muhtar, *Frengi Makalatı*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1317 (M. 1899/1900).

⁹⁸ Hamdi N. Aziz, *Kolera*, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Matbaası, İstanbul, H. 1311 (M. 1893/1894).

⁹⁹ İsmail Paşa, *Kolera Risalesi*, İstanbul, H. 1263 (M. 1846/1847).

¹⁰⁰ Besim Ömer Akalın, *Hıfzısıhhat*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1315 (M. 1897/1898).

¹⁰¹ Besim Ömer Akalın, *Çiçek Hastalığı ve Su Çiçeği*, İstanbul, H. 1310 (M. 1892/1893).

¹⁰² Anon., *Menâfiü'l-Etfal*, İstanbul, H. 1262 (M. 1846).

Burada konu kapsamının dışına çıkmamak adına ana kaynakların sadece küçük bir kısmına değinilmiştir. Bu kaynakların dışında 19. yüzyılda yazılmış olan pek çok eser bulunmaktadır¹⁰³.

Yukarıda bahsedilen kaynak gruplarının dışında, Kastamonu vilayetinin 19. yüzyılda sağlık alanındaki gelişmeleriyle ilgili Başbakanlık Osmanlı Arşivinde yer alan birçok resmî belgeden de faydalanılmıştır. Ancak bunların sayısı oldukça fazla olduğundan dolayı burada değinilmeyip çalışma boyunca yeri geldiğinde atıflar aracılığıyla bahsedilecektir. Ayrıca Kaynaklar bölümünde de bahsi geçen belgeler toplu olarak verilecektir.

¹⁰³ Eserlerden bazıları şunlardır: Ahmed Said, *Beka-yı Sıhhat*, A. Asaduryan Şirket-i Mürettebiye Matbaası, İstanbul, H. 1312 (1894-1895); Ahmed Rasim ve Hekimbaşı Mustafa Behçet, *Tertib-i Ecza*, İstanbul, Gurre-i Cumadelula H. 1232 (1816-1817); Besim Ömer Akalın, *Göz*, Mihran Matbaası, İstanbul, H. 1302 (1884-1885); El-Hac Mustafa Hami Paşa, *Sıhhatnümâ*, İstanbul, Gurre-i Zilhicce 1271 (1855); Hüseyin Hulki, *Koleraya Karşı Ne Yapmalı*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1309 (1891-1892); İsmail Şükrü, *Yemek Hıfzıssıhhası*, A. Asaduryan Şirket-i Mürettebiye Matbaası, İstanbul, H. 1309 (1891-1892); Şerafeddin Mağmumî, *Vücut-i Beşer*, Nişan Berberyan Matbaası, İstanbul, H. 1310 (1892-1893); Hasan Zühdü, *Mirat-ı Tıb*, Mahmud Bey Matbaası, İstanbul, H. 1307 (1889-1890).

MATERYAL VE METOT

Yazma sürecine geçmeden önce, yazılacak konu hakkında daha önce yapılmış olan çalışmalara dair bilgi edinmek için literatürün taranması gerekir¹⁰⁴. Genel anlamda tarama, bir konu evreni hakkında bilgi edinme amacıyla evrenin tamamı veya evrenden alınan bir örneklem üzerinde yapılan araştırmadır¹⁰⁵. Literatür taraması ise, konu seçmede zorluk çeken bir araştırmacının konu bulmak veya daha önce neler yapıldığı hakkında bilgi edinmek için yaptığı çalışmadır¹⁰⁶. Literatür taramasının en önemli faydası, araştırılacak konu hakkında daha önce bir çalışmanın mevcut olup olmadığını öğrenerek tekrara düşme durumunun ortadan kalkmasıdır. Ayrıca literatür taraması yapmak, araştırılacak olan konu ile alakalı ön bilgi edinmeyi, konu hakkında daha önce ortaya atılmış olan görüşlerin öğrenilmesini ve konu araştırılırken kullanılabilecek yöntem/metodun belirlenmesini sağlar¹⁰⁷. Bu bağlamda, yukarıda bahsettiğimiz hedefleri gerçekleştirmek amacıyla bu çalışmanın hazırlanmasında, “Tarama Metodu”ndan faydalanılmıştır.

Bu çalışmada 19. yüzyılda Osmanlı Devleti’nin vilayetlerinden biri olan Kastamonu vilayeti sağlık açısından incelenecektir. Bu çalışmanın amacı, Kastamonu ahalisinin 19. yüzyılda ne tür sağlık sorunlarıyla karşılaştığı, bu durumla mücadelede yetkili mercilerin ve sağlık çalışanlarının ne gibi faaliyetlerde bulunduğunu ortaya koymaktır. Bununla birlikte vilayet genelinde kurulan hastaneler ve yapılan tabip atamalarından bahsedilecektir. Ayrıca Kastamonu’da sağlık alanında meydana gelen dikkat çekici olaylar da bu çalışmanın kapsamındadır. Bu gelişmeler temel olarak Başbakanlık Osmanlı Arşivindeki resmî belgelere dayanarak tespit edilmiş, elde edilen bulgular konuyla alakalı kitap, makale, doktora tezi gibi modern araştırmalarla da desteklenmiştir. Böylece Kastamonu vilayetinin 19. yüzyıla ait bir nevi sağlık panoramasının oluşturulması ve sağlık alanındaki çalışmalara kaynak olabilecek mikro bir model yaratılması hedeflenmiştir.

Bu çalışmada kullanılan materyallerden Başbakanlık Osmanlı Arşivi evrakına ayrı bir parantez açmak gereklidir. Başbakanlık Osmanlı Arşivi (BOA.)’nden kullanılan evraklar

¹⁰⁴ Asım Saldamlı, *Bilimsel Araştırma ve Sunum Teknikleri*, 2. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2016, s.29.

¹⁰⁵ Niyazi Karasar, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, 30. Baskı, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2016, s.111.

¹⁰⁶ İrfan Erdoğan, “Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Sorunlar ve Çözümler”, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:3 Sayı:1, 2013, ss.1-12.

¹⁰⁷ Mine Arlı, M. Hamil Nazik, *Bilimsel Araştırmaya Giriş*, Gazi Kitabevi, Ankara, 2004, s.20.

hakkında birkaç bilgi vermek, kullanılan materyali tanımak adına uygun olacaktır. Çünkü arşiv evraklarının tasniflendirilmesinde kullanılan birçok tanımlayıcı kod bulunmaktadır. Bu kodların anlamlarını bilmek, çalışmanın daha bütüncül bir şekilde anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

Sadaret makamında birçok kalem bulunmaktadır. Sadaret Mektubi Kalemi (A. MKT.), Osmanlı devleti yazışmalarında önemli bir yere sahiptir. Sadaret tarafından resmî makamlara yazılan emir ve buyuruldular bu kalem tarafından yazılmıştır. Bu kalemdeki belgeler kendi içerisinde Mektubi Mühimme evrakı (A. MKT. MHM.), Mektubi Kalemi Nezaret ve Devair Evrakı (A. MKT. NZD.), Mektubi Kalemi Umum Vilayat Evrakı (A. MKT. UM.), Sadaret Mektubi Kalemi Meclis-i Vala Evrakı (A. MKT. MVL.) gibi sınıflara ayrılmıştır. Sadaret Amedi Kalemi Evrakı (A. AMD.)’da yine sadaret makamının bir diğer önemli kalemidir¹⁰⁸.

Babıali Evrak Odası Belgeleri (BEO.) Sadaret’in Saray, Nezaretler ve taşradaki resmî ve sivil şahıslarla yaptığı yazışmaların kayıtlarını içerir¹⁰⁹.

Dâhiliye Nezareti Evrakları (DH.), Dâhiliye Nezaretinde bulunan Mektubi Kalemi (DH.MKT.), Şifre Kalemi (DH. ŞFR.), Muhaberât-ı Umumiye, gibi kalemler ve Tesrî-i Muamelât Komisyonu (DH. TMIK. M.) gibi komisyonlar tarafından işleri yürütülen evrak grubudur. Nezaretin evraklarında genel itibariyle memur tayinleri, ahalinin asayişiyile ilgili konular, doğal afetler ve zarar gören ahaliye yapılan yardımlar gibi devletin iç işleriyle ilgili birçok konuyu içerir¹¹⁰.

Hariciye Nezareti evrak grubunda Osmanlı Devleti’nin dış ilişkilerinde siyasi, hukuki ve idari konularda birçok belgeyi içerir. Hariciye nezareti evrak grubunda Mektubi Kalemi (HR. MKT.), Londra Sefareti Belgeleri (HR. SFR. 3.), Tahrirat (HR. TH.) gibi birçok alt fon bulunmaktadır. Ancak bu makam Tanzimat Döneminde kurulduğundan dolayı bu fon grubunda yer alan belgelerin tarihi Tanzimat Döneminden itibaren başlamaktadır. Bu

¹⁰⁸ Başbakanlık Osmanlı Arşivi Rehberi, T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü Osmanlı Arşivi Daire Başkanlığı, Yayın Nu: 108, İstanbul, 2010, s.313-319.

¹⁰⁹ Başbakanlık Osmanlı Arşivi Rehberi, T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü Osmanlı Arşivi Daire Başkanlığı, Yayın Nu: 108, İstanbul, 2010, s.326.

¹¹⁰ Başbakanlık Osmanlı Arşivi Rehberi, T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü Osmanlı Arşivi Daire Başkanlığı, Yayın Nu: 108, İstanbul, 2010, s.359-379.

dönemden önceki belgeler sadaret evrakı içerisinde bulunmaktadır. Bu bağlamda hariciye nezareti evrakı tamamlayıcı niteliktedir¹¹¹.

İrade evrak grubunda padişahın verdiği emir, ferman, kararlar bulunur. Bir mesele hakkında padişahın görüşü arz tezkiresinin altına yazılırdı ve buna da irade denilirdi. Tanzimatla birlikte zaman içinde bu belgelerin konuları nişan, berat, imtiyaz, memuriyet verilmesi gibi belirli konular olmuştur. Bu evrak grubunda İrade Defter-i Hakani (İ. DFE.), İrade Dâhiliye (İ.DH.), İrade Hususi (İ. HUS.), İrade Meclis-i Mahsus (İ. MMS.), İrade Şûra-yı Devlet (İ. ŞD.), İrade Meclis-i Vâlâ (İ. MVL.) gibi fonlar bulunur¹¹².

Şûrâ-yı Devlet (ŞD.) fonu, Meclis-i Vâlâ-yı Ahkâm-ı Adliye'nin 1868 tarihinde lağvedilmesinden sonra Divan-ı Ahkâm-ı Adliye ile birlikte kurulan Şûra-yı Devlet kurumuna ait evrakların bulunduğu fondur. Bu fonda, Devletin istişarî, icraî ve adlî konularıyla ilgili belgeler bulunmaktadır¹¹³.

Yıldız evrakı fon grubunda Padişah II. Abdülhamid döneminde Yıldız Sarayı'nda biriktirilen defter, belge ve gazeteler bulunur. Bu fonda, Sultan II. Abdülhamid'in özel olarak ilgilendiği konular ve şahsi defterleri, şahısların Yıldız Sarayı'na sundukları çeşitli belgeler, Kâmil Paşa, Cevdet Paşa, Namık Kemal, Midhat Paşa gibi önemli şahsiyetlerin mirasları, dış basında Osmanlı devleti ile ilgili çıkan çeşitli yazılar ve resimler, kanun ve nizamnâme suretleri ve haritalar bulunmaktadır. Yıldız evrakı, devletler arası ilişkiler, doğu Rumeli, Ermeni ve Mısır meseleleri, Girit meselesi, sınır olayları gibi önemli devlet konularından, zabtiye jurnallerinde kadar bu dönemin çeşitli olgularını yansıtan bir fondur. Bu fonda Yıldız Sadaret Hususi Maruzat Evrakı (Y. A. HUS.), Yıldız Sadaret Resmî Maruzat Evrakı (Y. A. RES.), Yıldız Mütenevvi Maruzat Evrakı (Y. MTV.), Yıldız Perakende Evrakı Başkitabet Dairesi Maruzatı (Y. PRK. BŞK.), Yıldız Perakende Evrakı Sıhhiye Nezareti Maruzatı (Y. PRK. SH.), Yıldız Perakende Evrakı Umumi (Y. PRK. UM.) gibi pek çok alt fon bulunmaktadır¹¹⁴.

¹¹¹ Başbakanlık Osmanlı Arşivi Rehberi, T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü Osmanlı Arşivi Daire Başkanlığı, Yayın Nu: 108, İstanbul, 2010, s.379-387.

¹¹² Başbakanlık Osmanlı Arşivi Rehberi, T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü Osmanlı Arşivi Daire Başkanlığı, Yayın Nu: 108, İstanbul, 2010, s.299-309.

¹¹³ Başbakanlık Osmanlı Arşivi Rehberi, T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü Osmanlı Arşivi Daire Başkanlığı, Yayın Nu: 108, İstanbul, 2010, s.224.

¹¹⁴ Başbakanlık Osmanlı Arşivi Rehberi, T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü Osmanlı Arşivi Daire Başkanlığı, Yayın Nu: 108, İstanbul, 2010, s.336.

Bu kodların devamında belgenin dosya numarası ve gömlek numarası yer almaktadır.



2. 19. YÜZYILDA OSMANLI DEVLETİ'NİN SAĞLIK SİSTEMİ

19. yüzyıl Osmanlı sağlık sistemine kurumsal açıdan bakıldığı zaman halk sağlığıyla ilgili ilk kurumun 1838 yılında kurulan Meclis-i Tahaffuz olduğu anlaşılmaktadır¹¹⁵. Osmanlı Devleti, 19. yüzyılda pek çok alanda olduğu gibi tıp alanında da batının bilgi ve tekniklerini almaya başlamıştır. Osmanlı Devleti'nde bu dönemde batı ülkelerinde tıp alanında yaşanan gelişmelerin etkisiyle sağlık alanı belirli kurallar çerçevesinde bir düzene sokulmuştur. Bu dönemde sağlık alanında ilerleyen sayfalarda detaylı bir şekilde değineceğimiz pek çok nizamnamenin yayınlanmasıyla birlikte devletin bu alanda kurumsallaşmaya başladığı görülmektedir. Bu nizamnamelerle doktorluk, eczacılık, aktarlık gibi sağlıkla ilgili mesleklerin işleyişi düzenlenmiş ve bu mesleklerde çalışanların görev, sorumluluk ve uymaları gereken yasaklar belirlenmiştir. Burada ilk değinilecek olan düzenleme, sağlık alanındaki en yüksek yetkiye sahip kurumu oluşturan düzenlemedir.

2 Aralık 1869'da *İdare-i tıbbiye-i mülkiyenin nizamnamesi* adıyla 3 fasıl ve 24 maddelik bir nizamname yayınlanmıştır¹¹⁶. Bu nizamname ile Tıbbiye-i Mülkiye Nezaret-i ve bu nezaretin içinde Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye kurulmuş, görev, sorumluluk ve işleyişleri belirlenmiştir. Nizamnamenin detayları şu şekildedir:

Mekteb-i Fünun-u Tıbbiye'ye bağlı olmak üzere Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye için Nezaret-i Tıbbiye-i Mülkiye adıyla bir idare kurulmuştur. Bu idarenin içinde Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye adında bir heyet bulunacaktı. Bu heyet bir başkan ve sekiz üyeden oluşacaktı. Sekiz üyenin altısı tıp doktoru ikisi eczacı olacak ve ayrıca bir tane kâtip bulunacaktı. Başkana aylık iki bin beş yüz, kâtime iki bin kuruş maaş bağlanacak, belirli günlerde toplanacak olan üyelere birer Osmanlı yüzlük altını ücret verilecekti (1, 2, 3. ve 4. maddeler).

Nezaret'e Mekteb-i Tıbbiye'nin 9. ve 10. sınıflarından gerekli görülürse öğrenci alınabilecekti (5. madde).

¹¹⁵ Nuran Yıldırım, "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları", *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi*, c. 5, İletişim Yayınları, İstanbul, 1985, s. 1320.

¹¹⁶ "İdare-i Tıbbiye-i Mülkiyenin Nizamnamesi", *Düstur*, t. 1, c. 2, Matbaa-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s. 803-807.

Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye Nazırı, Mekteb-i Fünun-u Tıbbiyye ait konularda Seraskerliğe, Tıbbiye-i Mülkiye işlerinde ise Dâhiliye Nezaretine müracaat edecekti. Faaliyetler hakkında bilgi almak için vilayetlerle irtibat halinde olacaktı (6. madde).

Uygulamalar bu nizamnamede belirtilen maddelerden ibaret ve bunların tamamı Dâhiliye Nezaretinden izine bağlı olup detayları da cemiyetin kararıyla doğrudan doğruya yürürlüğe konulacaktı (7. madde).

Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye üyelerinin ve memurlarının seçme, atama ve azilleri Nezaret'e aitti (8. madde).

Nizamnamenin 9. maddesinde Cemiyet'in görevleri belirlenmiştir. Cemiyet'in görevleri şu şekildeydi:

1. Genel sağlıkla ilgili izin ve tayin işleriyle ilgilenmek.
2. Diğer ülkelerdeki tıp cemiyetleriyle iletişim kurmak.
3. Nezaret-i Tıbbiye-i Mülkiyenin emriyle doktor ve eczacılara ait uygulamalarının denetlenmesinin yanı sıra bağlantılı mesleklerin de denetimi ve belediye tabipliği ve belediye eczacılığı nizamnamelerinde tabip ve eczacılar hakkındaki kurallara göre onları teftiş etmek, malzemelerinin keşfini ve kontrolünü yapmak.
4. Belediye tabiplerini ve eczacılarını ilgilendiren cinayet olaylarında mahkeme şekline dönüşerek olaya tıbbi olarak karar vermek.
5. Hükûmetin talebi üzerine tıp kanunlarına ait yenilikleri araştırmak, gereken talimatları düzenlemek ve gerekli olduğu halde tıp kanunu cemiyeti halini alarak durumun kontrolünü sağlamak. (9. madde)

Yaygın hastalıklar ve salgınların önlenmesi ve bulaşma sebeplerinin saptanması, gureba hastanelerinin kontrol edilmesi, doktor ve ebeye ihtiyacı olanlar için tedbir alınması işleri Cemiyet-i Tıbbiyye aitti (10. madde).

Vilayetlerde bulaşıcı bir hastalık ortaya çıktığında o yerin doktorları uygulayacakları tedbirlerin beyannamelerini Nezaret-i Tıbbiye-i Mülkiyye vereceklerdi. Nezaret tarafından da Cemiyet-i Tıbbiyye gönderilerek tedbirleri kontrol edip gerekirse düzeltme yaptıktan

sonra uygulanacak olan yerlere gönderilmek üzere cemiyetten Nezaret'e verilecekti (11. madde).

Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye, vilayetlere tayin edilen doktorların faaliyetlerine dair talimatnameleri düzenleyecek ve doktorların çalışmalarını sürekli denetleyecekti. Vilayetlerde Sıhhiye Meclisleri veya Cemiyetleri kuruldukça bunların nizamname layihalarını kaleme alacak ve bunların uygulamasını kontrol edecekti (12. madde).

Belediyede çalışan doktorlar teftiş edilecek, uygulaması belediyeye ait olan sağlık tedbirlerinin dışındaki durumlarda detaylı tıbbi kurallar uygulanacaktı. Cemiyet-i Tıbbiye, teftiş görevini uygulamak için gerekli gördükçe vilayetlere müfettiş göndermeyi Babıali'ye sunması için Nezaret'e tebligat verecekti (13. ve 14. maddeler).

Cemiyet-i Tıbbiye haftada iki defa toplanacak ve doktor üyelerin her toplantıda bulunması zorunlu, eczacı üyeler ise 15 günde bir bulunmak zorundaydı. Cemiyetin toplanma zamanları mevsime göre başkan tarafından belirlenecekti. Cemiyet başkanının bir defteri olacak ve toplanma vaktinden yarım saat sonrasına kadar toplantıya gelen üyelerin isimleri sırasıyla bu deftere yazılacaktı. Yarım saat dolduktan sonra isim listesinin altına başkan tarafından bir hat çekilerek defter kapanacak ve görüşmeye başlanılacaktı. Üyeler rahatsızlık veya resmî bir iş haricinde başka bir sebepten dolayı üst üste üç defa toplantıya katılmazlarsa istifa etmiş olarak değerlendirilecekler ve yerlerine başkası atanacaktı. Toplantıda önceki toplantının görüşme mazbatası eksik veya hatalı görülmesi durumunda gerekli düzeltme yapıldıktan sonra başkan ve üyeler onaylayıp imzalayacaktı. Önce Nezaret'ten havaleli kağıtlar ve Cemiyet'e bağlı komisyonlar olması halinde onlardan gelen kararlar ve diğer işler görüşülecekti. Cemiyet Başkanı işlerin tarihlerini düzenleyip görüşmeye sunacak ve fakat bir maddenin görüşülmesi üyelerden biri tarafından uyarılması ve diğer üyeler tarafından da onaylanması halinde o maddenin tarihi daha sonra da olsa ilk önce görüşülecekti. Başkanın yokluğunda Cemiyetin üyelerinden biri başkan seçilecekti. Cemiyetin görüşmelerinde çoğunluk oyu kabul edilecek, oylarda eşitlik olması durumunda başkanın oyunun olduğu taraf kabul edilecekti. Mekteb-i Fünun-u Tıbbiyeden alınan öğrencinin oy kullanma hakkı olmayacak, sadece sorulan sorulara cevap verebilecekti (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22. ve 23. maddeler).

Cemiyet bu nizamnameyle verilen haklar ve görevleri sayesinde tavsiyeler ve değişiklikler gerek gördükçe ve tıpta ilerlemeler meydana geldikçe gerekli layihaları kaleme alıp Nezaret'e verecek ve Nezaret de bunları Babıali'ye sunacaktı (24. madde).

Nizamnamenin maddeleri incelendiğinde, Nezaret-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiyenin görev ve yetkilerinin günümüzde Sağlık Bakanlığının yürüttüğü birçok görev ve yetkiyle benzerliğe sahip olduğu anlaşılmaktadır. Osmanlı Devleti'nde sağlık alanında merkezî ve yetkili bir merciinin kuruluş tarihinin 19. yüzyıl sonlarına denk gelmesi, sağlık faaliyetlerinin düzen ve denetimi açısından oldukça geç kalınmış bir hamle olarak değerlendirilebilir.

2.1. Tıbbi Eğitim

Osmanlı Devleti'nde tıp eğitimi, düzenli bir şekilde okullarda verilmemekteydi ve önceki İslam devletlerinde olduğu gibi klasik usta-çırak ilişkisi içinde sürdürülmekteydi¹¹⁷. Fakat bu sistemin tıbbi eğitim için yetersiz olması ve insan vücudunun anatomik olarak incelenmesine izin verilmemesinden dolayı Osmanlı Devleti batı tıbbındaki gelişmelerin gerisinde kalmıştır¹¹⁸.

Bu problemi çözmek adına din ağırlıklı dersler veren ve batıya karşı olan medreselerde artık 19. yüzyılın bir ihtiyacı haline gelen batı tipi eğitim verilmesi mümkün değildi. Bunun dışında Osmanlı Devleti dini temellere dayandığından dolayı medreselerin tamamen kapatılması da mümkün değildi¹¹⁹.

Osmanlı Devleti'nin yenilikçi padişahlarından biri olan III. Selim, devletin tıp alanındaki doktor eksikliğinin Avrupa'dan gelen doktorlarla kesin bir çözüme kavuşamayacağını ve tıp alanında iyi bir doktorun yetişebilmesi için öğrencilerin uygulamalı tıp eğitimi almaları gerektiğinin farkındaydı. Fakat bunun mevcut medreselerle mümkün olmayacağını biliyordu¹²⁰. Bundan dolayı 1805/1806 yıllarında doktor ve cerrah yetiştirmek amacıyla inşa

¹¹⁷ A. Adnan Adıvar, *Osmanlı Türklerinde İlim*, Remzi Kitapevi, 4. Baskı, İstanbul, 1982, s. 165.

¹¹⁸ Alper Tunga Kökçü ve Nilüfer Demirsoy, "Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi ve 19. Yüzyılda Osmanlı Tıp Eğitiminde Yenilikçi Hareket", *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 24 (2), 2016, s. 68.

¹¹⁹ Enver Ziya Karal, *Osmanlı Tarihi*, 9. Baskı, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara, 2011, s. 158-159.

¹²⁰ A. Adnan Adıvar, *Osmanlı Türklerinde İlim*, Remzi Kitapevi, 4. Baskı, İstanbul, 1982, s. 212-213.

edilen ve İsbitalya olarak da adlandırılan bir Tıphane açılmıştır. Buraya yirmişer akçe ücretle bir hekim ve bir cerrah tayin edilmiş, ayrıca bunların maiyetlerine kırkar kuruş ulufe ücretiyle on adet hekim ve on adet cerrah tahsis edilmiştir¹²¹. Ancak padişah III. Selim'in saltanatının son döneminde meydana gelen Kabakçı Mustafa isyanının getirdiği kargaşanın etkisiyle Tıphane kapanmıştır¹²².

II. Mahmut döneminde yeniçerilik 1826 yılında kaldırıldıktan sonra kurulan yeni orduda askerlerin sağlık durumlarıyla ilgilenecek doktorlara ihtiyaç vardı. Bunun üzerine hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin tavsiyesi üzerine bir askeri tıp okulu kurulmasına karar verilmiştir. Daha önce yeniçerilerin kullandığı Şehzadebaşı mevkiindeki Tulumbacıbaşı Konağında 14 Mart 1827'de *Tıbhane-i Amire ve Cerrahhane-i Amire* adıyla bir tıp okulu açılarak müdürlüğüne Mustafa Behçet Efendi getirilmiştir. Okulun öğretim süresi tıp bölümü öğrencileri için beş, cerrahlık bölümü öğrencileri için ise üç yıl olarak belirlenmiştir. Bu okulda Mustafa Behçet Efendi'nin yanı sıra kardeşi Abdülhak Molla, Mısırlı hekim Ahmed Efendi, Macar hekim Mehmed Necati, Müneccimbaşı Osman Saib Efendi, Doktor İstefanaki Efendi ve Doktor Boğos Efendi ders vermekteydi. Okulun Cerrahhane bölümü 9 Ocak 1832'de Topkapı Sarayı'nın bahçesinde yer alan Hastalar Odası denilen binaya taşınmış ve başına Fransa'dan Sade de Calere adında bir cerrah hoca getirilmiştir. 1836/1837 yılında ise Cerrahhane ve Tıbhane birleştirilerek saray içinde bulunan Otlukçu Kışlası'na taşınmıştır Aynı yıl Hekimbaşı Ahmet Necip Efendi, okulun bulunduğu yerin dar olmasından dolayı, Galatasaray'daki eski Enderun Ağaları Mektebi'nin onararak hastane olarak düzenlenmesini ve Tıbbiyenin buraya taşınmasını önermiştir ve Tıbbiye 1838 yılında Galatasaray'a taşınmıştır¹²³. Mekteb-i Tıbbiyenin gerçek anlamda batılılaşması 1838 yılında Viyana'dan Doktor Charles Ambroise Bernard'ın getirilmesiyle başlamıştır. Doktor Bernard okulun programını düzenlemiş ve Fransızca eğitimin iyileştirilmesini sağlamıştır¹²⁴. Ayrıca Doktor Bernard'ın yanında Doktor Jacques Neuner ve Eczacı Antoine Hoffmann da gelmiştir. Tıbbiye 14 Mayıs 1839 tarihinde *Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şâhane* adını alarak faaliyete geçmiştir. İlerleyen yıllara bakıldığında okulun pek çok kez yer değiştirdiği görülür. 1850 yılında Galatasaray'da çıkan yangında yanan okul Hasköy'deki Humbarahane

¹²¹ BOA., C.BH., 33/1575, 17 Şevval 1220/8 Ocak 1806.

¹²² Emre Dölen, "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Bilim", *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi*, c. 1, İletişim Yayınları, İstanbul, 1985, s. 168.

¹²³ Emre Dölen, "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Bilim", *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi*, c. 1, İletişim Yayınları, İstanbul, 1985, s. 168.

¹²⁴ Osman Nuri Ergin, *Türk Maarif Tarihi*, c. 1-2, Eser Matbaası, İstanbul, 1977, s. 346.

Kışlası'na taşınmıştır. Daha sonra 1865 yılında burası kolera hastanesine dönüştürülünce Hasköy'deki Gergeroğlu Konağı'na geçmiş ve ardından Demirkapı'daki kışlaya nakledilmiştir. 1874 yılında iki yıl için onarılmış olan Galatasaray'a geçtikten sonra yeniden Demirkapı'ya dönmüştür. 1903 yılına gelindiğinde ise Haydarpaşa'da yeni yapılan binaya taşınmış ve bu binada 1903-1933 yılları arasında otuz yıl kalmıştır¹²⁵.

Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahanenin açılmasıyla birlikte tıp öğrencilerine modern anlamda birçok ders verilmiştir. Doktor Besim Ömer Akalın 1897/1898 yıllarında yazmış olduğu Nevsal-i Afiyet isimli eserinde Mekteb-i Tıbbiyede okutulan dersleri eğitim kademesine göre aktarmaktadır. Eserde verilen bilgiler aynen şu şekildedir:

Tablo 2.1: Mekteb-i Tıbbiyede verilen dersler¹²⁶ (devam ediyor)

	Dersler
Birinci Sene	Kimya-yı Gayrı Uzvi
	Hikmet-i Tıbbiye
	İlm'ül Arz ve'l Maden
	Akaid-i Diniyye
	Fransızca
İkinci Sene	Nebatat
	Kimya-yı Uzvi ve Fenn-i İspençiyari
	Fenn-i Teşrih
	Akaid-i Diniyye
	Fransızca
Üçüncü Sene	Fenn-i Teşrih
	Tahlilat-ı Kimyeviyye
	İlm-i Hayvanat
	Menafiül Aza
	Akaid-i Diniyye
	Fransızca

¹²⁵ Emre Dölen, “Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Bilim”, *Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi*, c. 1, İletişim Yayınları, İstanbul, 1985, s. 168-170.

¹²⁶ Besim Ömer Akalın, *Nevsal-i Afiyet*, Alem Matbaası, İstanbul, H. 1315 (M. 1897/1898), s. 66-68.

Dördüncü Sene	Hıfzısihhat
	Fenn-i Tedavi ve Müfredat-ı Tıp
	Ameliyat-ı Cerrahiye
	İlm-i Ensac
	Emraz-ı Umumiye
	Akaid-i Diniyye
	Fransızca
Dördüncü ve Beşinci Sene	Emraz-ı Dahliye
	Emraz-ı Hariciye
	Fenn-i Kıbâle ve Seririyat-ı Viladiyye
	Teşrih-i Marazi
	Emraz-ı Etfal
	Emraz ve Seririyat-ı Üzniyye
	Emraz-ı Asabiyye
	Bakteriyoloji
	Tıp Kanunu
	Da'ül Kelb
	Emraz ve Seririyat-ı Ayniyye
	Seririyat-ı Dâhiliye
	Seririyat-ı Hariciye
	Seririyat-ı Mütenevvvia-yı Dâhiliye
	Seririyat-ı Mütenevvvia-yı Nisaiye
	Seririyat-ı Mütenevvvia-yı Ayniyye
	Seririyat-ı Cildiye ve Efrenciye

Besim Ömer Akalın tarafından aktarılan tabloya bakıldığında, Mekteb-i Tıbbiyede özellikle dördüncü seneden itibaren öğrencilere günümüzdeki tıbbi ihtisas alanlarına benzer bir şekilde dersler verildiği anlaşılmaktadır. Bu verilerden 19. yüzyılın sonlarında Osmanlı tıbbi eğitiminin modern bir programa sahip olduğu sonucuna varılabilir. Yine tablo incelendiğinde bir başka dikkat çeken detay, ilk dört senede öğrencilere Fransızca dersinin verildiğidir. Gerek Fransızca dersinin yıllarca verilmesi ve gerek tıp derslerinin ihtisaslaştırılmış şekilde verilmesi dikkate alındığında Osmanlı Devleti'ndeki tıbbi eğitim

sisteminin başta Fransa olmak üzere Avrupalı eğitim düzeninden etkilendiğini söylemek mümkündür.

Mekteb-i Tıbbiye 1867 yılına kadar sadece askeri hekim yetiştirmiştir. Osmanlı Devleti'nde ordu için askeri doktorun yanı sıra halkın sağlık sorunlarına daha iyi cevap verebilmek için sivil doktora da ihtiyaç vardı. Osmanlı Devleti'ndeki ilk sivil tıp okulu 1 Mart 1867'de Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane içinde Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane adıyla açılmıştır. Okulun öğretim süresi önce beş yıl olarak düşünülmüş fakat daha sonra altı yıla çıkarılmıştır. Ayrıca okulda doktorluk ve eczacılık olarak iki ayrı bölüm vardı ve öğrencilerin bu bölümlerden birisini seçmeleri zorunluydu. Yeni açılan bu sivil doktorluk okuluna öğrencilerin ilgisini çekebilmek için bu okuldaki mezun olanlara çeşitli kolaylık ve haklar tanınmıştır. Askerî Tıbbiye öğrencileri için zorunlu olan doktora sınavlarından muafiyet, mezunların rütbe-i salise ile ödüllendirilerek biner kuruş maaşla belediye tabipliğine tayin edilmeleri gibi ayrıcalıklar sayılabilir¹²⁷.

Osmanlı Devleti Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'yi kurmasındaki amaç ordu için tabip yetiştirmektir. 1867 yılında kurulan Sivil Tıp Okulu aracılığıyla ise Osmanlı topraklarında halkın sağlık sorunlarını çözebilmek için tabip yetiştirip görevlendirmektir¹²⁸.

Osmanlı tıbbi eğitiminde tabiplerin yanı sıra eczacılar da önemli bir yere sahiptir. Osmanlı Devleti'nde eczacılık eğitime bakıldığında, 19. yüzyıla kadar geleneksel yöntemlerle sürdürüldüğü görülür. 19. yüzyıla kadar eczacılar usta-çırak ilişkisi içinde pratik yaparak yetişirdiler¹²⁹. Osmanlı Tıbbi eğitiminde 19. yüzyılda eczacılar da modern anlamda yetiştirilmeye başlanmıştır. Osmanlı Devleti'nde modern anlamda eczacılık eğitimi ilk defa, Tıbbiye'nin 1839 yılında yapısının yeniden düzenlenerek Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane adını aldığı sırada bir de öğretim süresi üç yıl olan eczacılık bölümünün açılmasıyla verilmiştir¹³⁰. Doktor Bernard tıbbi öğrenimde yeteri kadar başarılı olamayan öğrencileri bu sınıfa aktarmıştır¹³¹. Böylece öğrencilerin okuldaki atılmamaları sağlanmış ve eczacılık

¹²⁷ Emre Dölen, "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Bilim", *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi*, c. 1, İletişim Yayınları, İstanbul, 1985, s. 170.

¹²⁸ Erdem Aydın, "19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması", *OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 15 (15), 2004, s. 189.

¹²⁹ Ahmet Süheyl Ünver, *Türkiye Eczacılık Tarihi*, Hüsnütabiat Basımevi, İstanbul, 1952, s. 5.

¹³⁰ Turhan Baytop, "Eczacılık", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 10, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1994, s. 388.

¹³¹ Cahit Yalçın Bilim, *Türkiye'de Çağdaş Eğitim Tarihi (1734-1876)*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2002, s. 61.

mesleğini yapacak eleman ihtiyacı karşılanmaya çalışılmıştır. Eczacılık bölümünde öğrencilere hikmet, kimya, nebatat, ilaç hazırlama ve tıp müfredatı dersleri verilmekteydi. 1867’de kurulan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiyede de bir sivil eczacılık bölümü açılmıştır¹³².

2.2. Sağlık Kuruluşları

Osmanlı Devleti’nde gündelik yaşamdaki basit rahatsızlıkların dışında yaygın olarak frengi, kolera, cüzzam, tifo, çiçek, dizanteri ve humma gibi birçok bulaşıcı ve tehlikeli hastalık türü de görülmekteydi. Bu hastalıklara karşı Osmanlı hükûmetleri, vatandaşlarının sıkıntılarına çare bulunması ve genel sağlık durumlarının iyileştirilmesi için dönemin bilgi ve şartları dâhilinde mücadele etmek için çeşitli sağlık kuruluşları teşkil etmişlerdir. Osmanlı Devleti’nde 19. yüzyılda mevcut olan sağlık kuruluşları hastaneler, eczaneler ve karantinahaneler olarak sınıflandırılabilir.

2.2.1. Hastaneler

Osmanlı Devleti’nin bu mücadelesindeki temel sağlık kuruluşu, günümüzde de olduğu gibi hastanelerdir. Osmanlı Devleti’nde modern hastanelerin açılmaya başlaması 19. yüzyıldaki batılılaşma hareketleriyle birlikte olmuştur. Modern tarzdaki ilk hastanenin 1805/1806 yıllarında açılan ve 1822 yılına kadar kullanılan İspitalya olduğu söylenebilir. Burası tabip ve cerrahların yetiştirilmesi için bir eğitim hastanesi niteliğindeydi. Bu dönemde Osmanlı Devleti’nin Avusturya’nın Viyana şehrinde bulunan Josefinum adlı bir hastaneden etkilendiği anlaşılmaktadır. Viyana’daki Josefinum Hastanesi örnek alınarak, 1839’de Mekteb-i Tıbbiye’nin içinde bir eğitim hastanesi açılmıştır. Yine 1823’te kurulmuş olan Maltepe Askeri Hastanesi, Josefinum örnek alınarak yenilenmiştir.¹³³

19. yüzyılda Sultan Abdülmecid’in annesi Bezmialem Valide Sultan tarafından 1845 yılında Bezmialem Gureba-yi Müslimin Hastanesi yaptırılmıştır¹³⁴. Darüşşifa/Şifahanelerin kuruluş tarihleri ve 19. yüzyılda kurulacak olan hastaneler dikkate alındığında, Osmanlı Devleti’nin

¹³² Emre Dölen, “Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Bilim”, *Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi*, c. 1, İletişim Yayınları, İstanbul, 1985, s. 172.

¹³³ Arslan Terzioğlu, “Bimâristan”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 6, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1992, s. 177.

¹³⁴ Asaf Ataseven, “Gureba Hastahanesi”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 14, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1996, s. 202.

kuruluş dönemlerinden itibaren sahip olduğu topraklarda teşekküllü sağlık kuruluşlarının var olduğunu söylemek doğru olacaktır.

Osmanlı Devleti'nin açmış olduğu hastaneler dışında özel hastaneler de bulunmaktaydı. Hastaların belli bir ücret karşılığında tedavi edildiği bu tür hastanelerle ilgili 11 Mart 1898 tarihinde *Memaliki Mahrusai Şahanede Etıbbai Mütehasısı Tarafından Küşad Edilecek Hususî Hastahane «klinik» lere Mahsus Nizamname* adıyla 11 maddelik bir nizamname yayınlanmıştır¹³⁵. Buna göre;

Özel hastane açacak olan doktorlar Müslüman olacak ve mesleki ustalığı ve güvenilirliği Umur-u Tıbbîye-i Mülkiye Nezareti tarafından tasdik edilmiş uzmanlar olacaktı (1. madde).

Bu tür hastanelere kabul edilecek hastalar şikâyetçi oldukları hastalık üzerinde uzmanlaşmış doktorun şubesine ait olacaktı (2. madde).

Hastane kurulacak yerin temizliği ve diğer hususları şehir ve insan sağlığı kurallarına uygun olduğu Umur-u Tıbbîye-i Mülkiye Nezareti ve Şehremanetinden gönderilecek heyet tarafından onaylandıktan sonra kurulması için Umur-u Tıbbîye-i Mülkiye Nezaretinden ruhsatname verilecekti (3. madde).

Özel hastanelerin içinde eczane bulundurulmayıp gerekli tıbbi ilaçlar dışardaki eczanelerin birinde hazırlattırılacaktı (4. madde).

Bu hastanelere müracaat edecek hastalardan durumlarına göre aşırıya kaçmayan çeşitli ücretler alınacaktı. Fakat hastaların onda biri oranında ihtiyaç sahibi ve fakir hasta ücretsiz kabul edilecekti (5. madde).

Açılacak hastaneler yirmi yataktan az olmayacaktı (6. madde).

Çeşitli şubelere bölünmek üzere iki veya daha fazla uzman doktorun ortaklaşa açacağı bu tür hastanelerde müdür namını yalnız bir kişi kazanacak ve hastanelerin idari işlerinden mesul tutulacaktı (7. madde).

¹³⁵ “Memaliki Mahrusai Şahanede Etıbbai Mütehasısı Tarafından Küşad Edilecek Hususî Hastahane «Klinik» Lere Mahsus Nizamname”, *Düstur*, t. 1, c. 7, Ankara Başvekalet Devlet Matbaası, Ankara, 1941, s. 190-191.

Ruhsatname olmadan açılan özel hastaneler kapatılacak ve açan kişiler hakkında kanunen gerekli ceza uygulanacaktı (8. madde).

Özel hastaneler sürekli bir doktorun denetimi altında olacaktı. Geceleri ya hastane ya da yakınında müdür yardımcısı veya müdürün seçtiği bir doktor bulunacaktı (9. madde).

Özel hastanelerde hastalıklar hakkında uygulanması gerekenler konuşulup görüşülerek yapılacaktı (10. madde).

Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye Nezaretinin büyük şehirlerde açılacak bu tür hastanelerin durumunu istediği zaman denetleme ve araştırma yetkisi olacaktı (11. madde).

Osmanlı Devleti'nin 19. yüzyılda hastanelerle ilgili yaşanan gelişmeler çok daha fazla olmasına rağmen bu çalışmanın kapsamının dışına çıkmamak adına bunlarla yetinilmiştir. Ancak verilen birkaç örnekte bile görüldüğü üzere, Osmanlı Devleti ilk dönemlerinden itibaren sınırları dâhilinde bulunan yerlerde inşa ettiği önceleri şifahane/bimarhane daha sonraları hastane olarak adlandırılan sağlık kuruluşlarıyla halkın sağlık sorunlarını çözmeye çalışmıştır. Bununla birlikte Osmanlı Devleti, kendi eksikliklerinin farkında olarak çağının gelişmelerini yakalamak için Avrupa'daki modern örnekleri uygulamaya çalışması kayda değer bir husustur.

2.2.2. Eczaneler

Eczane sözcüğü Türk Dil Kurumu Sözlüğüne göre, Arapça *ecza* ve Farsça *hane* sözcüklerinin birleşiminden ortaya çıkmıştır ve “İlaçların hazırlandığı veya hazır ilaçların satıldığı yer” anlamına gelmektedir¹³⁶.

Osmanlı Devleti'nde günümüzdeki modern anlamadaki eczaneler 19. yüzyılın başlarında gayrimüslimler tarafından büyük kentlerde kurulmaya başlanmıştır. 19. yüzyıl ortalarına gelindiğinde ise, Osmanlı Devleti'yle Rusya arasında gerçekleşen Kırım Savaşı sırasında Dersaadet'e gelen gayrimüslim tabip ve eczacıların girişimleriyle buradaki eczanelerin

¹³⁶ Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, “Eczane” (Erişim 26 Aralık 2022).

sayısı daha da artmıştır¹³⁷. 1832 yılında sadece Galata ve Beyoğlu'nda 25 tane eczanenin bulunduğu bilinmektedir. 1899 yılına gelindiğinde ise, Dersaadet'te toplam eczane sayısının 252'ye ulaştığı görülmektedir¹³⁸.

Dersaadet'teki eczanelerin büyük çoğunluğunun gayrimüslimlere ait olduğu bilinmektedir. 1893/1894 tarihli Şark Ticaret Yıllığında bu durum açık bir şekilde görülmektedir. Eczanelerin sayısı oldukça fazla olduğundan dolayı burada sadece birkaç örnekle yetinilecektir. Leonidas Antipa isimli eczacının Kadıköy'de Moda burnu 84 numarada eczanesi bulunmaktaydı. Kyriaco Anastassiades isimli eczacının Kumkapı Caddesi 141 numarada eczanesi bulunmaktaydı. Basile Constantinidis isimli eczacının Pera Caddesinde 331 numarada eczanesi bulunmaktaydı. Photius Kiriazides isimli eczacının Bağlarbaşı Caddesi 84 numarada eczanesi bulunmaktaydı. Stavraki Nourlopoulos isimli eczacının Üsküdar Hamidiye Caddesinde 42 numarada eczanesi bulunmaktaydı. Basile Demetriades isimli eczacının Beyazıt Mahallesi Vezneciler Caddesinde 65 numarada eczanesi bulunmaktaydı. Nichan Simonian isimli eczacının Üsküdar Yeniçeşme Caddesinde 240 numarada eczanesi bulunmaktaydı. Kayıtlarda nadir de olsa Müslümanlara ait eczanelerin de var olduğu görülmektedir. Örneğin, Bekir Ziya isimli eczacının Fatih Divanyolu Caddesinde 110 numarada eczanesi bulunmaktaydı.¹³⁹

Osmanlı Devleti 19. yüzyılda eczanelerin yapısı ve işleyişleriyle ilgili nizamnameler yayınlamıştır. 3 Şubat 1861 tarihinde *Beledî İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname* adıyla yayınlanan 8 fasıl ve 49 maddelik nizamnamede eczacılar ve çıraklarının sorumlulukları ile uymaları gereken kurallar ve yasaklar belirlenmiş, uygunsuz davranışlarda bulunanlara verilecek cezalar belirtilmiştir¹⁴⁰, eczanelerle ilgili bazı kurallar belirlenmiştir¹⁴¹. Nizamnamenin içeriği şu şekildedir:

¹³⁷ Turhan Baytop, "Eczacılık", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 10, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1994, s. 387; Turhan Baytop, *Türkiye'de Bitkiler ile Tedavi*, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2021, s. 103.

¹³⁸ Bedi Nuri Şehsuvaroğlu, *Eczacılık Tarihi Dersleri*, Hüsniyat Matbaası, İstanbul, 1970, s. 253-254.

¹³⁹ Raphael C. Cervati, Professions des Commerçants et Industriels de la Ville de Constantinople, *Annuaire Oriental du Commerce de L'industrie de L'administration et de la Magistrature*, Cervati Frères & Cie, Constantinople, 1893/1894, s. 590-592.

¹⁴⁰ Nizamnamenin eczacılarla ilgili maddeleri eczacılık başlığı altında verilmiştir.

¹⁴¹ "Beledî İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname", *Düstur*, t. 1, c. 2, Matbaa-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s. 817-823.

Eczacı dükkânlarının sayısında herhangi bir sınırlama bulunmamakla birlikte hiçbir eczacı Mekteb-i Tıbbiye haber vermeksizin dükkân açamayacak ve yerini değiştiremeyecekti. Haber verdiklerinde ise özel bir deftere kaydedilecekti (4. ve 5. maddeler).

Bir eczacı sadece bir dükkân açabilecek ve her eczacı dükkânını bir eczacı ustası idare edecekti. Akitnamesi olan bir eczacı, akitnamesi olmayan bir kişi için kendi adıyla eczacı dükkânı işletemeyecekti. Askeriyede veya hastanede çalışan bir eczacı ayrıca bir eczacı dükkânı açamayacaktı (7, 8, 9. ve 10. maddeler).

Usta çıkan bir eczacılık öğrencisi çalıştığı dükkâna bin zirâ¹⁴²dan uzak yerde ustasının ruhsatı olmadan üç seneye kadar dükkân açamayacaktı (11. madde).

Bütün eczacı dükkânlarında gerekli olan önemli ilaçlar bulunacak ve tıbbiye idaresi tarafından belirlenen ilaç miktarlarının düzenlenmesi için bir tane defter tutulacaktı. Eczacı dükkânlarındaki bütün ilaçlar dikkatli bir şekilde etiketlenerek sınıf sınıf ayrılacak ve bozulmayacak bir şekilde iyice muhafaza edilecekti. Çok zehirli olan ilaçlar ayrı bir yerde güvenli bir şekilde saklanacaktı. Her eczacı bütün ilaç karışımlarını Mekteb-i Tıbbiye tarafından kabul edilen şekilde hazırlamak zorundaydı (12, 13, 14. ve 15. maddeler).

Eczacı dükkânlarının altı ayda bir denetlenmesinin haricinde de denetleme yapılacaktı. Eczacı dükkânlarının denetimi Umur-u Tıbbiye Nezareti tarafından özel olarak tayin edilen en az üç memur ile yapılacak ve yanlarında zaptiyeden bir memur olacaktı. Ayrıca denetlenecek dükkân belediye sınırları dahilinde ise belediye tarafından da bir memur bulunacaktı. Her eczacı denetlemeye gelen memurlara istekleri gereğince dükkânlarında bulunan ilaçları, karışımları, ilaçları hazırladıkları tezgahlarını, ilaçları sakladıkları yerleri, ölçü aletlerini, defterini gibi eczacılığa dair bütün eşyalarını gösterecekti. Eczacılarından her kim bu kurallara ters olan durumlardan biriyle suçlanır veya şüphe duyulursa denetim ekibi tarafından geçici olarak çalışması durdurularak üç gün içinde Nezaret-i Tıbbiye rapor verilecekti. Nezaret tarafından inceleme yapıldıktan sonra gereken yapılacaktı (26, 27, 28. ve 29. maddeler).

¹⁴² Dirsekten orta parmak ucuna kadar olan bir uzunluk ölçüsü. 75-90 cm aralığındadır. Bkz.: Ferit Devellioğlu, *Osmanlıca Türkçe Ansiklopedik Lügat*, 33. Baskı, Aydın Kitabevi Yayınları, Ankara, 2017, s. 1385.

Altı ayda bir denetleme yapılan eczacı dükkânları Mekteb-i Tıbbiye'e ellişer kuruş vereceklerdi. Ancak bunun dışında yapılacak denetimler ücretsiz olacaktı (39. madde).

21 Temmuz 1871 tarihinde *İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi* adı altında 3 fasıl ve 20 maddelik bir nizamname yayınlanmıştır¹⁴³. Bu nizamname ile birlikte memleket tabiplerinin görev ve sorumlulukları belirlenmiş, Belediye eczaneleri ve eczacıların mahiyeti tespit edilmiştir¹⁴⁴.

İstanbul şehremanetinde ve vilayetlerde, yerel idare tarafından belirlenecek olan yerlerde belediye tarafından belediye eczanesi adıyla birer eczane açılacaktı. Bunların kapısında belediyeye ait olduğunu gösteren bir levha bulunacaktı. Eczanelerin ödeneklerine dair ayrı nizamnameler hazırlanacaktı. Belediye eczaneleri icazetnameye sahip bir eczacının kontrolünde ve memleket tabibinin denetimi altında olacaktı (3, 4. ve 17. maddeler).

Belediye eczanelerine gerekli olan ilaç ve tıbbi malzeme doktor ve eczacıların dilekçesiyle masrafı mensup olduğu belediye tarafından karşılanarak tıbbiye-i mülkiye idaresinin bilgisi dahilinde İstanbul'un merkez eczanesinden tedarik edilecekti. Tedarik edilen ürünler eczanenin mensup olduğu belediye idaresinin denetimi altında korunacak ve belediye altı ayda bir eczanenin muhasebesini kontrol edecekti (18. madde).

Osmanlı Devleti'nde 19. yüzyılda teşkil edilmiş olan modern eczaneler, sağlık alanında önemli bir yere sahipti. Önceden hazırlanmış veya kişiye özel olarak hazırlanan ilaçların satıldığı eczaneler, hasta kişilerin sağlıklarına kavuşmaları için bir nevi aracıydı. Osmanlı devleti de sağlık alanında önemli bir yere sahip olan bu eczanelerin düzenini sağlamak için çeşitli nizamnameler yayınlamış ve belirli zamanlarda denetlemeler gerçekleştirmiştir.

2.2.3. Karantinahaneler (Tahaffuzhaneler)

Osmanlı Devleti'nde hastalıklarla mücadelede hastanelerle birlikte karantina teşkilatlarının da büyük bir önemi bulunmaktaydı. İtalyanca *quarantinadan* gelen karantina sözcüğünün

¹⁴³ "İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi", *Düstur*, t. 1, c. 2, Matbaa-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s. 800-803.

¹⁴⁴ Burada nizamnamenin eczaneler ile ilgili maddeleri ele alınacaktır. Memleket tabipleri ve eczacılarla ilgili maddeler, tabipler ve eczacılar başlıkları altında verilmiştir.

anlamı, Türk Dil Kurumu Sözlüğünde aynen şu şekilde yer almaktadır: “*Bulaşıcı bir hastalığın yayılmasını önlemek için belli bir bölgenin veya yerin kontrol altında tutulup giriş çıkışların engellenmesi biçiminde uygulanan sağlık önlemi*”¹⁴⁵ Fakat Abdülhak Molla Efendi’nin tavsiyesiyle Osmanlı Devleti’nin yazışmalarında karantina sözcüğü yerine *usul-ı tahaffuz* sözcüğü kullanılmıştır¹⁴⁶. 19. yüzyılda Osmanlı Devleti bulaşıcı hastalıkların yayılımının önüne geçmek için koruyucu bir tedbir olarak karantina teşkilatlarını oluşturmuştur¹⁴⁷. Osmanlı Devleti’nde karantina teşkilatının ilk defa ne zaman kurulduğu tam olarak bilinmemekle birlikte bununla ilgili ilk kayda Takvim-i Vekayi gazetesinin 13 Kasım 1831 tarihli nüshasında rastlanmaktadır¹⁴⁸. Bu tarihte karantinanın var olduğu kesin olarak bilindiğine göre karantina teşkilatının biraz daha eski bir tarihte kurulduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bu karantina teşkilatının 1830’ların başındaki büyük kolera salgınında uygulandığı söylenebilir¹⁴⁹. Rusya’da meydana gelen bir hastalık nedeniyle İngiltere Fransa ve Avusturya devletlerinin talebi üzerine Karadeniz’den İstanbul’a gelecek olan Müslüman gemilerinin büyük limanda, başka devletlerin gemilerinin ise İstinye körfezinde 5 gün süreyle karantina altına alınması kararlaştırılmıştır¹⁵⁰. Daha sonraki yıllarda Çanakkale, Trabzon, Bursa, Midilli, Siroz ve ilerleyen bölümlerde değineceğimiz Sinop gibi pek çok yerde karantina teşkilatları kurulmuştur. Karantina teşkilatlarının yaygınlaşmasıyla beraber bu işleri yürütmek ve denetlemek için 1838 yılında ise karantina meclisi kurulmuştur¹⁵¹.

Osmanlı Devleti’nde karantina teşkilatları liman kentlerinde daha sıkı bir şekilde uygulanmıştır. Limanlarda kurulan tahaffuzhaneler salgınlara karşı en önemli tedbirlerin başında gelmekteydi. Tahaffuzhane sözcüğü, Türk Dil Kurumu Sözlüğünde “*Sefer sırasında, yolcu ve çalışanların arasında bulaşıcı hastalık görülen gemilerin karantina*

¹⁴⁵ Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, “Karantina” (Erişim 26 Aralık 2022).

¹⁴⁶ Musa Çadircı, *Tanzimat Döneminde Anadolu Kentlerinin Sosyal ve Ekonomik Yapısı*, 3. Baskı, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara, 2013, s. 307.

¹⁴⁷ Mübahat S. Kütükoğlu, *Osmanlı’nın Sosyo-Kültürel ve İktisâdî Yapısı*, Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2. Baskı, Ankara, 2020, s. 245-246

¹⁴⁸ *Salname-i Nezaret-i Umur-u Hariciye*, Matbaa-i Osmaniye, Dersaadet, H. 1318, s. 437.

¹⁴⁹ Gülden Sarıyıldız, “Karantina”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 24, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 2001, s. 463-464

¹⁵⁰ Gülden Sarıyıldız, “Karantina”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 24, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 2001, s. 463-464; BOA, C. SH., 14/651, 04 Rebiyülahir 1247/12 Eylül 1831.

¹⁵¹ Mübahat S. Kütükoğlu, *Osmanlı’nın Sosyo-Kültürel ve İktisâdî Yapısı*, Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2. Baskı, Ankara, 2020, s. 245-246.

sürelerini geçirmeleri, gerekli sağlık önlemlerinin alınması ve hastaların iyileştirilmeleri için büyük limanlara yakın kıyılara kurulmuş sağlık kuruluşu.” şeklinde yer almaktadır¹⁵².

Tahaffuzhaneler özellikle kolera gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önüne geçmek için inşa edilmiş yerlerdir. Bu teşkilatların bir kısmı hastalıkların yayılımlarının şiddetlendiği zamanlarda geçici olarak kurulurken, bir kısmı ise daimî olarak bir nevi hastane amaçlı kullanılmıştır¹⁵³.

Osmanlı Devleti 1839 yılında karantina teşkilatının uygulanması konusunda Avusturya’dan Minas adında tecrübeli bir doktor getirtmiştir. Doktor Minas, karantina doktorları ve dost devletlerin sefirleri tarafından görevlendirilen komiserlerin bir araya gelerek görüşmeleri sonucunda bir kanunname ve cezaname hazırlandığı görülmektedir. Bu kanunname ve cezaname Akdeniz ve Karadeniz Boğazlarındaki karantina memurlarına gönderilmiştir¹⁵⁴.

Osmanlı Devleti tarafından halk sağlığının korunmasına yönelik tedbir amacıyla ilk defa 19 Kasım 1849 yılında *Karantina Nizamnamesi* adı altında büyük şehirlere deniz yoluyla gelen gemi, yolcu ve eşyalara karantina usulünün uygulanmasına dair oldukça detaylı bir nizamname yayınlanmıştır¹⁵⁵.

12 Haziran 1871 tarihinde *Bahr-i Sefid ve Siyah Boğazlarından Mürur ve Ubur Eden Sefain Haklarında İcra Olunacak Muamelat-ı Sıhhiyeye Dair Nizamname* adıyla 6 maddeden oluşan bir nizamname yayınlanmıştır¹⁵⁶. Bu nizamnameyle Osmanlı sularından geçecek gemilere uygulanacak olan karantina tedbirleri ve gemilerin uymaları gereken prosedür belirlenmiştir. Nizamnamenin detayları şu şekildedir:

Karadeniz’den gelen gemilerin tamamı Boğaz’da bulunan Karantinahane’de, Akdeniz’den gelen gemilerin tamamı ise Kale-i Sultaniye Karantinahanesi’nde sorguya çekilerek karaya

¹⁵² *Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük*, “Tahaffuzhane” (Erişim 26 Aralık 2022).

¹⁵³ Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti’nde Kolera Salgını: İstanbul Örneği (1892-1895)*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Tarih Anabilimdalı, İstanbul, 2005, s. 289.

¹⁵⁴ BOA., *HAT.*, 1183/46705, 29 Zilhicce 1254/15 Mart 1839; BOA., *HAT.*, 523/25531, 22 Safer 1255/7 Mayıs 1839.

¹⁵⁵ Söz konusu nizamnamenin içeriği oldukça geniş olduğundan dolayı çalışmanın kapsamının dışına çıkmamak adına burada detaylarına girilmeyecektir. Detaylı bilgi için bkz.: “Karantina Nizamnamesi”, *Düstur*, t. 1, c. 2, Matbaa-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s. 825-895.

¹⁵⁶ “Bahr-i Sefid ve Siyah Boğazlarından Mürur ve Ubur Eden Sefain Haklarında İcra Olunacak Muamelat-ı Sıhhiyeye Dair Nizamname” *Düstur*, t. 1, c. 2, Matba-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s.896-899.

çıkmaq için izin belgelerini göstermek zorundaydılar. Buna uymayanlar para cezası ödeyeceklerdi. Kolera hastalığının yaygın olduğu dönemlerde kolera belirtilerini gösteren gemiler Karadeniz'den geliyorlarsa Boğaz'da, Akdeniz'den geliyorlarsa Kale-i Sultaniye'de karantina sürelerini tamamlamadan geçemeyeceklerdi (1. ve 2. maddeler).

Hastalık olan bir yerden büyük şehirlerdeki limanlara gidecek olan gemilerde kolera hastalığı ortaya çıktığında Akdeniz'den gelenler Kale-i Sultaniye karantinahanesi'nde, Karadeniz'den gelenler Boğaz'da karantinalarını tamamlayacaklardı. Ancak herhangi bir hastalık belirtisi olmayanlar Karadeniz'den geliyorlarsa Boğaz Karantinahanesi'nden, Akdeniz'den geliyorlarsa Kale-i Sultaniye Karantinahanesi'nden almak zorunda oldukları ikişer gardiyan eşliğinde hiçbir temasta bulunmadan Boğazlardan geçeceklerdi. Gemiler bu gardiyanları Kale-i Sultaniye'den almışlarsa Anadolu Kavağı Karantinahanesi'ne, Karadeniz Boğazından almışlarsa Kale-i Sultaniye Karantinahanesi'ne bırakacaklardı (3. ve 4. maddeler).

Hastalık olan bir yerden gelip doğrudan yabancı bir limana gidecek olan ve içinde kolera vakası bulunmayan yelkenli gemiler eğer Karadeniz'den gelip Akdeniz'e gideceklerse Anadolu Kavağı'ndan iki adet gardiyan alarak buradan Marmara Denizi açıklarına kadar vapur tarafından çekilecek, buradan itibaren de gardiyanların nezareti altında yelkenle geçecekler ve gardiyanları Kale-i Sultaniye'deki Karantinahane'ye bırakacaklardı. Akdeniz'den gelip Karadeniz'e gidecek olan yelkenli gemiler ise Kale-i Sultaniye Karantinahanesi'nden iki gardiyan alarak yelken ile Boğaz'ı ve Marmara Denizi'ni geçip Yenikapı açıklarına kadar ulaşacak, buradan da Karadeniz Boğazına kadar vapurla çekilecek, gardiyanları karantinahaneye varınca oraya çıkaracaklardı. Bu şartlar altında kayıtlı olan gemiler Kale-i Sultaniye veya Karadeniz Boğazında karantinalarını çıkarmakta özgür olup yol günleri karantina süresinden düşülecekti. Karadeniz ve Akdeniz Boğazlarını geçmeye izinleri olan vapur ve yelkenli gemiler Anadolu Kavağı'ndan Kale-i Sultaniye veya Kale-i Sultaniye'den Anadolu Kavağı Karantinahanesi'ne kadar hiçbir yerde durmayacaktı (5. madde).

Boğazlardan gelip geçecek içinde hasta olan bütün vapur ve yelkenli gemiler iki Boğaz arasında bulundukları müddetçe en az üç arşın büyüklüğünde baş direklerle sarı sancak çekeceklerdi. İçinde hasta olan bu gemiler Boğazlarda –bilhassa Marmara Denizi'nde-

sahillerle veya diğer gemilerle temas ederse tonilatosu için mecdi olarak onar kuruş ceza ödemek zorundaydı (6. ve 7. maddeler).

Nizamnamenin içinde bu hükümlerin uygulaması hakkında 8 fıkralık bir talimatname de verilmiştir. Bu talimatnamenin detayları ise şu şekildedir:

Akdeniz'den gelen gemilerin karantinaları Kale-i Sultaniye Tahaffuzhanesi civarında bulunan Nara Burnu isimli limanda uygulanacaktı. Karadeniz'den gelen gemiler de karantinalarını tamamladıktan sonra Boğaz'dan çıkmak istediklerinde Nara Limanı'nda demir atacaklardı. Karantinanın tamamlanmasından sonra geminin kıyıya çıkma belgesine (patente) temiz olduğu ve geminin karantinasını tamamladığı ve kolera çıkmadığı işlenecekti. Bu temiz gemiler büyük şehir limanlarına girebileceklerdi. (1, 2. ve 3. fıkralar).

Kale-i Sultaniye'de karantina sürelerini tamamlamadan Akdeniz'e gitmeyi tercih edecek gemilerde bulunan yolcular doktor tarafından muayene edilerek Kavak'tan Kale-i Sultaniye'ye kadar geçen sürede gemide kolera vakası görülmemişse kıyıya çıkma belgesine işlenecek, aksine kolera vakası görülmüş ise karantinasını Kale-i Sultaniye'de tamamlamak zorunda olacaktı. Akdeniz'den gelen gemiler için de aynı işlemler geçerli olup, muayeneleri Kavak karantinahanesi'nde yapılacak, kolera vakası bulunanlar Kavak'ta veya özel tahsis edilmiş bir yerde karantinalarını tamamlayacaklardı (4. ve 5. fıkralar).

Karadeniz'den gelen ve Kale-i Sultaniye'den geçerek Akdeniz'e gidecek gemiler Kavak'ta doktor tarafından muayene edildikten sonra nezaret etmek üzere gardiyanlar görevlendirilecekti. Bu arada kömür almak, gerekli evrak, içecek gibi şeyleri tedarik etmek için bir süre durmak zorunda olan gemiler bu işlerini gördükten sonra Liman'dan ayrılmadan ikinci defa doktor tarafından gemi tayfası ve yolcuları muayene edilecekti. Muayene sonucunda yolcuların sağlıkları yerinde ise kıyıya çıkış belgelerine işlenecek, kolera vakası görülmesi durumunda ise gemi gerekli olan yere sevk edilecek ve burada karantina süresini tamamlayacaktı (6. fıkra).

Hastalık olan yerlerden gerek İstanbul'a ve gerekse de diğer Osmanlı limanlarına gelecek olan gemiler Boğaz'da karantinalarını uygulayacaklardı. Bununla birlikte sağlık idaresi tarafından Boğaz'ın dışında yakın ve uygun bir yerde karantina yeri seçilecek ise de seçilene kadar gemilerin karantinaları Anadolu Kavağı civarında Büyük Liman veya Umuryeri'nde

uygulanacaktı. Sağlık vergisi ve karantina masrafları Karadeniz'den Akdeniz'e giden gemilerden Kavak Karantinası'nda, Akdeniz'den Karadeniz'e gidenlerden de Kale-i Sultaniye Karantinası'nda peşin olarak alınacaktı (7. ve 8. fıkralar).

Görüldüğü üzere, Osmanlı Devleti'nde karantina teşkilatı hastalıkların yayılımının önüne geçilmesi adına önemli bir konu olmuştur. Bundan dolayı Osmanlı Devleti karantina teşkilatının detaylarını nizamnamelerle tespit etmiş ve uygulamıştır. Ancak burada şunu da belirtmek gerekir ki, yukarıda bahsedilen karantina konusu, sadece denizyolu aracılığıyla Osmanlı Devleti'nin kıyılarına uğrayan yolcu ve eşya gemileri için uygulanan karantina tedbirleridir. İlerleyen bölümlerde Kastamonu vilayeti özelinde birçok örneğine değineceğimiz gibi karantina uygulaması bir yerde genel toplum sağlığını olumsuz etkileyecek ölçüde bir hastalık yayıldığında bu bölgeyi izole etmek için de uygulanırdı. Böylece hastalığın yayılım gösterdiği yerdeki insanların dış dünya ile temas etmeleri engellenerek hastalığın daha fazla insana bulaşmasının önüne geçilirdi.

2.3. Sağlık Çalışanları

Osmanlı Devleti'nde günümüzde olduğu gibi sağlık alanında tabipler ve eczacılar başrolü oynamaktaydı. Tabipler ve eczacılar görev verilmesi halinde belli yerlerde daimî olarak veya geçici olarak görev alıyorlardı.

2.3.1. Tabipler

Bu konuda öncelikle Osmanlı Devleti'nin ilk zamanlarında varlığı kesin olarak bilinmese de klasik dönemden itibaren var olduğu bilinen hekimbaşılık görevinden bahsetmek gerekir. Sadarete bağlı olan hekimbaşılar günümüzdeki sağlık bakanına denk gelmektedir. Osmanlı Devleti'nin sağlık alanında en yetkili görevlisi olan hekimbaşı temel olarak saray ve hanedanın sağlığından sorumluydu. Ayrıca sağlık çalışanlarının atanması, sağlık kurumlarının denetlenmesi gibi devletin sağlıkla ilgili bütün işleri Hekimbaşının sorumluluğundaydı. 17 Nisan 1850 yılında Tıbbiye Nezaretinin kurulmasıyla Hekimbaşının görevi sadece saray hekimliği ile sınırlandırılmıştır. Hekimbaşının 16. yüzyılda aldığı aylık

maaş iki bin üç yüz altmış akçe iken 19. yüzyılda bu miktar altı bin beş yüz akçeye ulaşmıştır¹⁵⁷.

Osmanlı Devleti'nin doktorluk anlayışı Selçuklu mirasının devamı niteliğindedir. Osmanlı Devleti'nin klasik döneminden itibaren batıyla temasının artmasına rağmen doktorluk mesleği genel olarak 19. yüzyıla kadar doğu geleneklerine uygun şekilde sürdürülmüştür¹⁵⁸. Osmanlı hekimlerinin tek görevleri elbette sadece hastaları tedavi etmekten ibaret değildi. Bu görevlerinin yanı sıra, sağlıklı yaşamak konusunda toplumu bilgilendirmeyi de hedeflemişlerdir¹⁵⁹.

Osmanlı Devleti'nin ilk dönemlerinde tabiplik yapmak için tıp eğitimi almaya ya da bir tabibin yanında çıraklık yapmaya veya herhangi bir belge almaya gerek yoktu. Mütetabbib denilen kişiler serbest bir şekilde hasta tedavi etmekteydiler. Hastaları tedavi etme yöntemleri arasında okunmuş su içirmek ve üzerinde dini yazılar olan giyecekleri hastalara giydirmek bulunmaktaydı. Bu kişiler tabipliği babalarından kalma meslek olduğunu ifade etmekteydiler. Tıbbi olarak bir bilgiye sahip olmayan bu kişilerin faaliyetlerini engellemek için 1573 yılında Padişah II. Selim ve 1798 yılında Padişah III. Mustafa tarafından hükümler çıkarılmış olmasına rağmen bu kişiler yine de faaliyetlerini sürdürmüşlerdir¹⁶⁰.

Osmanlı Devleti'nde 19. yüzyıldan önce günümüzdeki gibi uzmanlık alanlarına ayrılmış doktorlar bulunmamaktaydı. Evliya Çelebi 17. yüzyılda yazmış olduğu Seyahatname adlı eserinde başkent İstanbul'daki doktorları dükkân hekimleri ve göz hekimleri olarak ikiye ayırmıştır. Dükkân hekimlerinin 700 dükkânı bulunmakta ve bu dükkânlarda 1000 kişi çalışmaktaydı. Göz hekimlerinin ise 40 dükkânı bulunmakta ve 80 kişi çalışmaktaydı¹⁶¹.

19. yüzyılda Osmanlı Devleti tabiplik mesleğinin düzenlenmesi için çaba harcamıştır. Birçok yerde diplomasız olarak kayıt dışı çalışan tabipler tespit edilerek ya men ediliyorlar ya da sınav yapılarak yeterli olup olmadıkları belirleniyordu¹⁶². Osmanlı Devleti'nde 19.

¹⁵⁷ Nil Sarı, "Hekimbaşı", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 17, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1998, s. 161-164.

¹⁵⁸ Ahmet Süheyl Ünver, *Türkiye Eczacılık Tarihi*, Hüsnütabiat Basımevi, İstanbul, 1952, s. 3.

¹⁵⁹ Ayten Altıntaş, *Osmanlı Tıbbında Sağlıklı Yaşam*, Yediveren Yayınları, İstanbul, 2018, s. 15.

¹⁶⁰ Turhan Baytop, *Türk Eczacılık Tarihi*, 2. Baskı, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2001, s.62

¹⁶¹ Evliya Çelebi, *Günümüz Türkçesiyle Evliya Çelebi Seyyahatnamesi*, c. 1, Kitap 2, Haz.: Seyit Ali Kahraman, Yücel Dağlı, İstanbul, 2008, s. 486-487.

¹⁶² İlber Ortaylı, *Tanzimat Devrinde Osmanlı Mahalli İdareleri (1840-1880)*, 3. Baskı, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara, 2018, s. 221.

yüzyılda tıbbi eğitimlerini tamamlayıp gerekli yeterliliği sağlayabilen öğrenciler tabip sıfatıyla hastaların şikâyetçi oldukları sağlık problemlerini tedavi etmeye çalışmışlardır¹⁶³.

19. yüzyılın ortalarından itibaren önce İstanbul'da ve büyük şehirlerde daha sonra ise devlet genelinde belediye idarelerinin kurulmasıyla birlikte belediye tabipliği sistemi getirilmiştir. Böylece belediye sınırları dahilinde özel olarak tahsis edilen yerlerde doktorlar hastaları tedavi ediyordu. Öncelikle İstanbul ve büyük şehirlerdeki uygulama için bir nizamname yayınlanmıştır. Bu nizamname Osmanlı Devleti'nde tabiplik sanatına dair ilk tüzük olarak karşımıza çıkar. Osmanlı Devleti tarafından 12 Ekim 1861 tarihinde *Memalik-i Mahrusa-yı Şahanede Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname* başlığı altında 4 fasıl ve 17 maddeden oluşan nizamname ile büyük şehirlerde belediye tabipliğinin uygulanışıyla ilgili düzenlemeler yapılmıştır¹⁶⁴. Bu nizamnamenin detayları şu şekildedir:

Mekteb-i Tıbbiyeden veya yabancı bir tıp okulundan icazetnamesi olmayan kişiler doktorluk yapamayacak ve doktor unvanı alamayacaktı (1. ve 2. maddeler).

Yabancı ülkelerden gelen doktorların izin alabilmeleri için diplomalarını Mekteb-i Tıbbiyeye kaydettirmeleri zorunluydu. Ayrıca bu doktorların pasaportlarını İstanbul'daki konsolosluklara onaylattırmaları gerekmektedir. Ardından tıbbi sorular sorularak küçük bir sınav yapılacak, yeterli görüldüğü takdirde doktordan beş yüz kuruş alınarak kendisine bir ruhsatname verilecekti (3. madde).

İstanbul'da çalışmakta olan bütün doktor ve cerrahlar icazetnamelerini Mekteb-i Tıbbiyeye kaydettireceklerdi. Taşradaki doktor ve cerrahlar ise icazetnamelerinin bir suretini eğer Müslümanlar eyalet meclisine, yabancıysalar mensup oldukları konsolosluklara onaylattıracaktı. Onaylı belge valilik aracılığıyla Mekteb-i Tıbbiyeye gönderilecekti (4. ve 5. maddeler).

Doktor ve cerrahların hastalara kendilerinin ilaç vermeleri yasaktı. Ancak bulundukları yerde herhangi bir eczacı dükkânı olmaması durumunda ilaç vermelerine müsaade edilecekti (6. madde).

¹⁶³ Ayten Altıntaş, *Osmanlı Tıbbında Sağlıklı Yaşam*, Yediveren Yayınları, İstanbul, 2018, s. 15.

¹⁶⁴ “Memalik-i Mahrusa-yı Şahanede Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname”, *Düstur*, t. 1, c. 2, Matbaa-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s. 814-816.

Nizamnamede ebelik mesleğiyle ilgili düzenlemelere de değinilmiştir. Yabancı ülkelerde ebelik eğitimi alan kişiler eğer büyük şehirlerde çalışacaklarsa 3. maddedeki kurallar uygulanacak fakat ruhsatname için yüz kuruş vereceklerdi. Taşrada çalışacaklar için ise 5. maddedeki şartlar uygulanacaktı. Ayrıca ebelerin köyde yapılmış tehlikeli aletleri kullanmaları da yasaklanmıştı (7. ve 8. maddeler)

Nizamnamede doktorluk vasıflarına kısmi olarak sahip olan ve sınırlı olarak doktorluk yapabilecek kişilerden bahsedilmiştir. Öncelikle Mekteb-i Tıbbiyede ofsiya dö santa¹⁶⁵ olarak bilinen kişiler, ikinci olarak Etibba-yı Sultani veya Mekteb-i Tıbbiye müdürü olan kişilerin birinden ruhsatname almış olanlar, üçüncü olarak Mekteb-i Tıbbiyeden hastanelerde ve taşrada hekimlik göreviyle istihdam edilmiş olanlar ruhsatnamelerini Mekteb-i Tıbbiyeye kaydettirerek doktor olmaya hak kazanabileceklerdi. Bu üç grupta yer alan doktor ve cerrahlar büyük ameliyatlar yapamayacaklardı (9. ve 10. maddeler).

Küçük cerrahlığın bir alanını yapmaya Nezaret'ten ruhsatname alanların veya orduyu hümayunda cerrah olarak çalışan kişilerin küçük cerrahlık yapmalarına izin verilecekti. Fakat bu kişiler Mekteb-i Tıbbiyeye tekrar kayıt yaptıracaklardı (11. madde).

Müslüman veya gayrimüslim olması fark etmeksizin 1. ve 2. maddelere aykırı hareket edenler 2 mecdiye altınından 7 mecdiye altınına kadar cezalandırılacaktı. Tekrarı halinde ise ödenecek ceza iki kat fazla olacak ve iki aydan altı aya kadar hapis cezası verilecekti. 3, 4, 5 ve 6. maddelere aykırı hareket edenler 1 mecdiye altınından 5 mecdiye altınına kadar ceza ödeyeceklerdi. 8, 10 ve 11. maddelere uygun davranmayanlar 3 mecdiye altınından 7 mecdiye altınına kadar ceza ödeyeceklerdi (12, 13. ve 14. maddeler).

Nizamnamenin yayınlandığı tarihten itibaren üç ay sonra İstanbul'da ve bir sene sonra taşrada icazetnameli hekim bulunan yerlerde köye düstûrî'l-amel¹⁶⁶ tutulacaktır. İcazetnameli hekim bulunmayan yerlerde ise hekim gönderilmesiyle bu nizamnamenin serian her yerde uygulamasına Mekteb-i Tıbbiye Nezareti görevlidir (15. madde).

¹⁶⁵ Doktorluk derecesine varamayıp derece-i saniyede icrayı tababete muktedir olarak sıhate hidemat etmeye mezun olanlardır. Bkz.: "Memalik-i Mahrusa-yı Şahannede Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname", *Düstur*, t. 1, c. 2, Matbaa-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s. 815.

¹⁶⁶ Gereği gibi uygulanacak olan kanun. Bkz.: Ferit Devellioğlu, *Osmanlıca Türkçe Ansiklopedik Lügat*, 33. Baskı, Aydın Kitabevi Yayınları, Ankara, 2017, s. 221.

İstanbul'da Mekteb-i Tıbbiyye kayıtlı olan bütün doktorların isimleri esami defterine yazıldıktan sonra gazetelerle ilan edilerek bütün eczacı dükkânlarına birer nüshası gönderilecekti. Mekteb-i Tıbbiyye kaydedilen doktorların isimleri sene sonunda doktorlar defterine eklenecekti. Bir doktorun Mekteb-i Tıbbiyye kaydedildiği Meclis-i Tıbbiye tarafından bütün eczacılara bildirilecekti (16. ve 17. maddeler). Bu nizamnameyle birlikte Mekteb-i Tıbbiyyenin doktorluk mesleğinde yetkili merci haline getirildiği söylenebilir.

21 Temmuz 1871 tarihinde *İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi* adı altında 3 fasıl ve 20 maddelik bir nizamname yayınlanmıştır¹⁶⁷. Bu nizamname ile birlikte memleket tabiplerinin görev ve sorumlulukları belirlenmiş, Belediye eczaneleri ve eczacıların mahiyeti tespit edilmiştir¹⁶⁸.

İstanbul'da şehremanetinde ve vilayetlerde sınırları daha sonra belirlenecek olan yerlerde görevli bir memleket doktoru bulunacak ve gereken yerlerde doktorun yanına bir yardımcı tayin edilecekti. Memleket tabipleri ve yardımcılarının maaşları bağlı oldukları belediyeler tarafından ödenecekti (1. ve 2. maddeler).

Memleket tabiplerinin seçilmelerine dair ayrı nizamnameler hazırlanacaktı (4. madde).

Memleket tabibi belediye tarafından belirlenen yerde haftada iki defa hastaları ücretsiz muayene edecek ve ahaliden kendisini muayene ettirmeye gelenlerden zengin-fakir ayrımı yapmaksızın hiç kimseden para almayacaktı. Ücretsiz muayene edilen günlerde talep edilmesi halinde doktor veya yardımcısı tarafından ücretsiz aşı yapılabilecekti (5. ve 6. maddeler).

Tabip zengin-fakir ayrımı yapmaksızın kendisine gelen herkesi muayene etmek ve iyileştirme çabası göstermek, doktora gelemeyecek durumda olanların ise evlerine gitmek zorunda olacaktı. Memleket tabibini evine çağıran kimseler fakir ve düşkün değilse belediye

¹⁶⁷ “İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi”, *Düstur*, t. 1, c. 2, Matbaa-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s. 800-803.

¹⁶⁸ Burada nizamnamenin memleket tabipleri ile ilgili maddeleri ele alınacaktır. Belediye eczaneleri ve eczacılarla ilgili maddeler, eczaneler ve eczacılar başlıkları altında verilmiştir.

ve umur-u tıbbiye-i mülkiye tarafından belirlenmiş ücreti doktora vereceklerdi (7. ve 8. maddeler).

Memleket tabibinin geçerli bir sebebi olmaksızın görevine riayet etmemesi durumunda azledilecekti (9. madde).

Memleket tabibi görevli olduğu yerde bir hastalık yayılması durumunda yerel idareye müracaat ederek gerekli yerlere bu konu hakkında bilgi vermeye ve hastalığın çeşidine göre tıbbi olarak lazım olan tedbirleri yerel idareye bildirmeye mecburdu. Ayrıca görevli olduğu yerin dışında bir hastalığın yayılması durumunda yerel hükûmetin emri üzerine oraya gidip o hastalığın ortaya çıkma sebebi ve önlenmesi için gerekli gördüğü tedbirleri yerel hükûmete bildirecek ve Tıbbiye-i Mülkiye Nezaretine bilgi verecekti. Salgın hastalık yayılan yerlere görevli olarak gidecek olan doktorlara görevinin ciddiyeti ve süresine göre gerekli olan masraflar görev emrini veren yerel idarenin belediye ödeneğinden karşılanacaktı (10. ve 11. maddeler)

Tabip çalışacağı yerin coğrafyasını öğrenmek, burada bir hastalık olması halinde hastalığın ortaya çıkma sebebini bulmak ve ortadan kaldırılması için gerekli olan tıbbi malzemeleri temin etmekle yükümlüydü. Doktor göreve başladıktan en geç dokuz aya kadar önceki maddede bahsedilen hususlara dair Tıbbiye-i Mülkiye Nezaretine bir rapor sunmak zorundaydı. Ayrıca ayda bir kere çalıştığı yerdeki tıpla ilgili gelişmeleri tıbbiye-i mülkiyeye bildirmeye mecburdu. Doktorun Nezaret'ten gönderilen talimata itiraz etme hakkı olsa da yeni talimat gönderilmeden elindeki talimatı değiştiremeyecekti. Doktor çalıştığı yer dahilinde gerekli olan tıbbi tedbire dair Nezaret'ten alacağı emirle yerel idareyi uyarmaya yetkiliydi (12, 13, 14. ve 15. maddeler).

Memleket tabibinin cinayetle ilgili olaylarda yapacağı incelemedeki görevleri talimatına eklenecekti (16. madde).

17 Nisan 1888 tarihinde *Memleket Ettibası ve Eczacıları Hakkında Nizamname* adıyla 6 fasıl ve 27 maddelik bir nizamname yayınlanmıştır¹⁶⁹. Buna göre, memleket tabipliği görevine

¹⁶⁹ “Memleket Ettibası ve Eczacıları Hakkında Nizamname”, *Düstur*, t. 1, c. 6, Başvekalet Neşriyat ve Müdevvenat Dairesi Müdürlüğü, Ankara, 1939, s. 9-12.

kabul edilme şartları, tabiplerin rütbe ve maaşları gibi hususlar belirlenmiştir¹⁷⁰. Nizamnamenin detayları şu şekildedir:

Memleket tabipliği görevine Mekteb-i Tıbbiye memleket tabipliği için katılan öğrencilerden eğitimini tamamlamış ve Müslüman olanlar alınacaktı. Müslüman olan fakat yabancı bir okulda eğitim almış olanlar Mekteb-i Tıbbiyede yeterliliğini gösterdiği ve icazetname aldığı takdirde bu göreve kabul edilebileceklerdi (1. ve 2. maddeler).

Memleket tabipliği görevinin mahiyeti belirlenmiştir. Buna göre memleket doktorları kaza doktoru, liva doktoru, vilayet doktoru ve müfettiş olmak üzere 4 sınıfa ayrılmıştır. Kaza doktorları 600 kuruş maaş alacaklar ve salise rütbesinde olacaklardı. Liva doktorları 800 kuruş maaş alacaklar ve salise rütbesinde olacaklardı. Vilayet doktorları 1200 kuruş maaş alacaklar ve saniye sınıfı saniye rütbesinde olacaklardı. Müfettişler ise 2000 kuruş maaş alacaklar ve saniye sınıfı mütemayiz rütbesinde olacaklardı. Ek olarak müfettişlerin yol masrafları harcırah kararnamesine tabi olacaktı. Devletin merkezine nispeten uzak yerlerinde görev yapan doktorların ücretleri normalden yüksek olacaktı. Hicaz, Bağdat, Basra, Musul, Bingazi, Trablusgarp ve Yemen vilayetleri ile Zor sancağında doktorluk yapacak olanlar almaları gereken maaşın yarısı kadar zamlı maaş alacaklardı (3, 4, 5, 6, 7, 8. ve 9. maddeler).

Mekteb-i Tıbbiyede okuyanlar askerlik kurasından ve askerlik bedelinden muaf olacaklardı. Fakat buna karşılık 2 sene kaza tabipliği ve 3 sene liva tabipliğinde aktif olarak hizmet vermek zorundaydılar. Buna karşılık mecburi görevini tamamlayamayanlar askerlik dairesine askerlik bedeli olan elli lira, okudukları her sene için okulun sandığına on lira ve tıbbiye-i mülkiye idaresi sandığına diploma ile imtihan harcı olan yirmi lirayı ödemek zorundaydı (10. madde).

Doktorların göreve seçilmeleri, terfileri, azilleri, tayinleri, rütbeleri ve maaşları Umur-u İdare-i Mülkiyeye ait olacaktı (11. madde).

¹⁷⁰ Nizamnamede memleket eczacıları hakkında da maddeler bulunmaktadır fakat bu maddelere eczacılık başlığı altında değinilmiştir.

Memleket doktorluğu için tıbbiye-i mülkiyede bir sicil kaydı tutulacak ve doktorun özgeçmişi, çalışmaları, terfi, azil, istifa ve yer değiştirme sebepleri gibi bilgiler bulunacak, gerektiğinde bu bilgilere başvurulacaktı (12. madde).

Kaza doktorluğunda 2, liva doktorluğunda 3, vilayet doktorluğunda 5 sene başarılı ve iyi bir şekilde görevini yapan, kanunların aksine bir hareketi olmayan doktorların bir üst sınıfa terfi isteme hakları olacaktı. Ancak vilayet doktorluğundan müfettişliğe terfi isteyenler müfettiş olmaya yeterli olduklarını Tıbbiye-i Mülkiyeye ispatlamaları gerekecekti (13, 14. ve 15. maddeler).

Geçici bir süreyle doktor tayini gerekli olduğunda tıbbiye idaresi memleket doktorları arasından veya başkalarından seçip geçici hizmete gönderebilecekti. Bununla birlikte görev verilen doktorlara aldıkları maaşın yarısı kadar zamlı maaş verilecekti (16. madde).

Vilayet müfettişleri memleket doktorlarının emir ve kurallara uyup uymadıklarını, görev ve sorumluluklarını yerine getirip getirmediğini, raporlarını zamanında gönderip göndermediğini ve gerekli tıbbi konuları denetleyecekti. Bunların dışında vilayette sağlıkla ilgili olumsuz durumların giderilmesi için yerel hükûmeti uyarmak ve vilayetin sağlık durumu hakkında Meclis-i Umur-u Sıhhiye-i Umumiyye bilgi vermekle de yükümlü olacaktı. Ancak liva ve kazalarının yarısına doktor tayin edilmemiş olan vilayetlerde bu görevi vilayet tabibi yürütecekti (17. madde).

Memleket tabipliği görevinde bulunmayan doktorlar ise bahsedilen rütbe ve sınıflara dahil olamayacaklardı. Daha önceden Mekteb-i Tıbbiyeden memleket tababetine seçilerek hizmet edenlerden Müslüman olanlar başarılarına göre uygun görülen bir sınıfa dahil olabileceklerdi (18. ve 19. maddeler).

Memleket tababetinde görevli olanlardan mecbur oldukları 5 senelik hizmeti yerine getirmeyenler mutlaka tamamlayacaklar, ardından atanmak ve yükselmek isteyenler Tıbbiye-i Mülkiye Nezaretine dilekçe vereceklerdi. Bu kişilerin isimleri Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiyede bulunan mülazım defterine kaydedilecekti. Vilayetlerde uygun bir kadro açıldığında sırayla adaylara sorularak kabul edenlerin atamaları yapılacaktı (20. ve 21. maddeler).

Görev sürelerini dolduran doktorlar emekli olmaya hak kazanacaklardı (25. madde).

İdare-i Umur-u Tıbbiye ve memleket tabipliğine ait kanunların bu nizamname ile yürürlükten kaldırılmamış olanları geçerli olmaya devam edecekti (26. madde).

Bu nizamnamenin yürütülmesinde Dâhiliye Nezareti yetkiliydi (27. madde).

Osmanlı Devleti tabiplik mesleğinin düzenlenmesine dair birçok nizamname yayınlamıştır. Ancak bu nizamnameler Osmanlı Devleti'nin tabiplik mesleğini bir düzene oturturma çabası içinde olduğunu göstermesine rağmen ülke genelinde uygulama aşamasında çeşitli zorluklarla karşılaşıldığı da bilinmektedir. Bunun en temel sebebi, görevlendirilebilecek tabip sayısının yetersiz olmasıdır¹⁷¹.

2.3.2. Eczacılar

Eczacı sözcüğü, “ilaç yapan ve satan kimse” olarak tanımlanır¹⁷². Osmanlı İmparatorluğu'nun ilk dönemlerinde ilaçlar hekimler, cerrahlar ve kehhâl adı verilen göz hekimleri tarafından hazırlanırdı. Yani batıda olduğu gibi ayrı bir eczacılık mesleği bulunmuyordu¹⁷³.

19. yüzyıla gelindiğinde, 1838 yılında Viyana'dan Eczacı Antoine Hoffmann'ın getirilmesi ve 1839 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahanede Eczacılık bölümünün açılması gibi gelişmeler dikkate alındığında, bu yıllarda eczacılık mesleğinin temellerinin atılmaya başlandığını söylemek yanlış olmayacaktır.

19. yüzyılda her hastaya ayrı ayrı şurup, macun, hap gibi ilaçlar hazırlanırdı. 19. yüzyıl sonu ve 20. yüzyıl başlarında ise standart bir formüle göre hazırlanmış olan ilaçlar kullanılmaya başlanmıştır. *Müstahzarât-ı tıbbiye* denilen bu ilaçlar Avrupa ülkelerinden getirilmiş ve ilerleyen zamanlarda İstanbul'daki eczacılar da bu ilaçların muadillerini hazırlamaya

¹⁷¹ Ceren Gülser İlikan Rasimoğlu, “Taşra'yı İyileştirmek: 19. Yüzyıl Osmanlı İmparatorluğu'nda Memleket Hekimleri”, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 3 (1), 2013, s. 3.

¹⁷² Ferit Devellioğlu, *Osmanlıca Türkçe Ansiklopedik Lügat*, 33. Baskı, Aydın Kitabevi Yayınları, Ankara, 2017, s. 230.

¹⁷³ Nuran Yıldırım, “Osmanlı Eczacılığının Gelişme Sürecinde İlaç Hazırlayıp Satan Esnaf ve Sağlıkçılar”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları Dergisi*, c. 11, s. 1, 2010, s. 273.

başlamışlardır. Eczacıların hazırladığı ilaçlar ise *müstahzarat-ı tıbbiyye-i osmaniyye* olarak isimlendirilmiştir¹⁷⁴.

Osmanlı Devleti eczacılarla ilgili bir nizamname yayınlamıştır. 3 Şubat 1861 tarihinde *Beledî İспенçiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname* adıyla yayınlanan 8 fasıl ve 49 maddelik nizamnamede eczacılar ve çıraklarının sorumlulukları ile uymaları gereken kurallar ve yasaklar belirlenmiş, uygunsuz davranışlarda bulunanlara verilecek cezalar hakkında bilgi verilmiştir¹⁷⁵. Bu nizamname Osmanlı Devleti'nde eczacılar ile ilgili ilk tüzük olarak karşımıza çıkar. Nizamnamenin içeriği şu şekildedir:

Mekteb-i Tıbbiye veya yabancı bir okul tarafından verilen eczacılık diplomasına sahip olmayan veya elinde Mekteb-i Tıbbiye tarafından verilen özel bir akitname bulunmadıkça hiç kimse eczacı dükkânı açamayacak ve hiçbir ilaç yapıp satmaya izni olmayacaktı. Fakat diploması olmadığı halde 1276 Ramazanından önce Mekteb-i Tıbbiyeden akitname alarak eczacılık yapanlar istisna olacaktı. Gerekli eğitimi almış bir eczacı akitname istediği ve gerekli evrakları da bulunduğu takdirde eczacılık yapmasına hemen izin verilecekti. Fakat diploması Mekteb-i Tıbbiye tarafından verilmemişse eczacılık hakkında bir imtihana tabi olacaktı. Eczacılık yapmak için Mekteb-i Tıbbiyeden akitnamesi olan eczacılar özel bir deftere kaydedileceklerdi (1, 2. ve 3. maddeler).

Hiçbir eczacı Mekteb-i Tıbbiyye haber vermeksizin dükkân açamayacak ve yerini değiştiremeyecekti. Haber verdiklerinde ise özel bir deftere kaydedilecekti (4. ve 5. maddeler).

Bir eczane takımıyla şöhret ve unvanının sahibi, mezun bir eczacı olmak yani elinde şahadetnamesi bulunması gerekecekti (6. madde).

Bir eczacı sadece bir dükkân açabilecek ve her eczacı dükkânını bir eczacı ustası idare edecekti. Akitnamesi olan bir eczacı, akitnamesi olmayan bir kişi için kendi adıyla eczacı

¹⁷⁴ Turhan Baytop, "Eczacılık", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 10, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1994, s. 387-388.

¹⁷⁵ "Beledî İспенçiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname", *Düstur*, t. 1, c. 2, Matbaa-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s. 817-823.

dükkânı işletemeyecekti. Askeriyede veya hastanede çalışan bir eczacı ayrıca bir eczacı dükkânı açamayacaktı (7, 8, 9. ve 10. maddeler).

Usta çıkan bir eczacılık öğrencisi çalıştığı dükkâna bin zirâ¹⁷⁶dan uzak yerde ustasının ruhsatı olmadan üç seneye kadar dükkân açamayacaktı (11. madde).

Bütün eczacı dükkânlarında gerekli olan önemli ilaçlar bulunacak ve tıbbiye idaresi tarafından belirlenen ilaç miktarlarının düzenlenmesi için bir tane defter tutulacaktı. Eczacı dükkânlarındaki bütün ilaçlar dikkatli bir şekilde etiketlenerek sınıf sınıf ayrılacak ve bozulmayacak bir şekilde iyice muhafaza edilecekti. Çok zehirli olan ilaçlar ayrı bir yerde güvenli bir şekilde saklanacaktı. Her eczacı bütün ilaç karışımlarını Mekteb-i Tıbbiye tarafından kabul edilen şekilde hazırlamak zorundaydı (12, 13, 14. ve 15. maddeler).

Mekteb-i Tıbbiyede kayıtlı ve resmî olarak her eczanede bulunacak olan cetvelde yazılı doktor, cerrah ve baytarlardan birinin imzası olmadıkça hiçbir reçete hazırlanmayacaktı. Ne kadar reçete yapıp verilir ise her reçeteye bir numara verilerek Umur-u Tıbbiye Nezareti tarafından imzalı olarak verilmiş olan bir deftere bu numara kaydedilecekti. Reçeteyle eczacı dükkânından yapıp verilen ilaçların ağzı mühürlü olup üzerinde falanca kişi için şu şekilde kullanılacaktır gibi yazılı bir etiketle verilecekti. Dahilen alınacak ilaçların etiketleri beyaz, haricen alınacak ilaçların etiketleri turuncu olacaktı. Eczacı hiçbir şekilde reçetenin içeriğini değiştirmeyecek ve reçetede yazılı olan ilaçların miktarını arttırıp azaltamayacaktı. Ayrıca reçetede yazılı olan bir ilacın yerine başka bir ilaç koyamayacaktı. Eczacının reçetede ilaçlarda bir hata olduğundan şüphelenmesi durumunda reçetede imzası olan kişiyle görüşecek ve yazılı bir cevap almadan reçeteyi hazırlamayacaktı. Eczacı her reçeteyi 17. maddeye göre özel bir numarayla deftere kaydedecek ve ayrıca bu numarayı reçetenin üzerine de yazdıktan sonra sahibine geri verecekti (16, 17, 18, 19. ve 20. maddeler).

Mekteb-i Tıbbiyede kayıtlı doktor cerrah baytarlardan birinin imzası olmadan zehirli ilaç vermek eczacılara yasaktı. Ayrıca eczacıların reçete hazırlayıp vermeleri ve doktorluk yapmaları da uygun değildi. Hastalardan para toplamak amacıyla eczacı ve doktor arasında her türlü ortaklık kesinlikle yasaktı Eczacı dükkânında zehirli ilaç satılması yasaktı. Ancak güvenilir bir kişinin niye kullanacağına dair verdiği mühürlü ve imzalı bir belge ile

¹⁷⁶ Dirsektten orta parmak ucuna kadar olan bir uzunluk ölçüsü. 75-90 cm aralığındadır. Bkz.: Ferit Devellioğlu, *Osmanlıca Türkçe Ansiklopedik Lügat*, 33. Baskı, Aydın Kitabevi Yayınları, Ankara, 2017, s. 1385.

satılabilecekti. Umur-u Tıbbiye Nezareti tarafından ruhsat verilmeyen gizli ilaçların satılması yasaktı (21, 22, 23. ve 24. maddeler).

Akitnameleri olan eczacılardan başka hiç kimse hiçbir bahane ile parça parça ilaç satamayacaktı. Tabip, cerrah, baytar reçetesi hazırlayıp vermeyecekti. Bu yasak özellikle zehirli ilaç satan ilaç tüccarları, aktarlar ve kökçüler için de geçerliydi (25. madde).

Eczacı dükkânlarının altı ayda bir denetlenmesinin haricinde de denetleme yapılacaktı. Eczacı dükkânlarının denetimi Umur-u Tıbbiye Nezareti tarafından özel olarak tayin edilen en az üç memur ile yapılacak ve yanlarında zaptiyeden bir memur olacaktı. Ayrıca denetlenecek dükkân belediye sınırları dahilinde ise belediye tarafından da bir memur bulunacaktı. Her eczacı denetlemeye gelen memurlara istekleri gereğince dükkânlarında bulunan ilaçları, karışımları, ilaçları hazırladıkları tezgahlarını, ilaçları sakladıkları yerleri, ölçü aletlerini, defterini gibi eczacılığa dair bütün eşyalarını gösterecekti. Eczacılarından her kim bu kurallara ters olan durumlardan biriyle suçlanır veya şüphe duyulursa denetim ekibi tarafından geçici olarak çalışması durdurularak üç gün içinde Nezaret-i Tıbbiyyeye rapor verilecekti. Nezaret tarafından inceleme yapıldıktan sonra gereken yapılacaktı (26, 27, 28 ve 29. maddeler).

Her kim belediye eczacı öğrencisi-çırağı olmak isterse Mekteb-i Tıbbiyyeye gelip kayıt olacak ve kendisine kayıt olduğunu gösteren bir kabulname verilecekti. Bir eczacı şakirdi usta olabilmek için en az altı sene bir veya birkaç mezun eczacı dükkânında çıraklık yapacaktı. Bu çıraklık süresi olan altı sene üçer sene itibariyle iki dereceye ayrılmış olup dereceyi saniye sürecinde yani çıraklığının dördüncü senesinde Fransızca ve ilm-i hesap üzerine şayan-ı kabul bir imtihan verecek ve Mekteb-i Tıbbiyede eczacılık derslerini talim edecekti. Çıraklık süresi olan altı seneyi ikmal ettikten sonra eczacı ustalığı diploması almak için imtihan olacaktı. İmtihani yeterli bir şekilde geçtikten sonra kendisine Mekteb-i Tıbbiyeden eczacı ustalığı diploması verilecekti (30, 31. ve 32. maddeler).

Hiçbir eczacı çırağı dükkândan ayrılacağı zaman ustasına en az on beş gün öncesinden ayrılacağını haber vermeden ve ustasından izni içeren bir şehadetname almadan dükkândan ayrılamayacaktı. Çıraklar ustalarına çıkacaklarını haber verdiklerini ispatlamak için ustasından imzalı bir belge almaya mecbur olduğundan dolayı ustalar gerekli belgeyi yirmi dört saat içinde vermediği veya iznini içeren şehadetnameyi vermediği halde o çırak durumu

Umur-u Tıbbiye Nezaretine bildirecek ve Nezaret tarafından icabına bakılacaktı (33. madde).

Hiçbir eczacı ustası bir çırağı kabulnamesini veya diğer eczacı dükkânında çıraklık yapmışsa o dükkânın ustasından izni içeren şahadetnamesini görmeden çıraklığa kabul etmeyecekti (34. madde).

Bir eczacı şakirdi, ustası razı olmadan onun dükkânından en az bin zirâdan yakın yerde bir eczacı dükkânına gidemeyecekti (35. madde).

Mekteb-i Tıbbiye’de bir eczacı şakirdine eczacı ustası diploması verildikten sonra diploma resmi adıyla okul tarafından beş yüz kuruş alınacaktı (36. madde).

Diplomaları Mekteb-i Tıbbiye-i Şahaneden olmayan eczacı ustalarına eczacılık yapabilmeleri için verilecek olan akitnameye karşılık beş yüz kuruş alınacaktı (37. madde).

Mekteb-i Tıbbiyyeye sunulması gereken eczacılıkla ilgili her türlü kontrat ve senet için kaydiye resmi olarak yirmi beş kuruş alınacaktı (38. madde).

Altı ayda bir denetleme yapılan eczacı dükkânları Mekteb-i Tıbbiyyeye ellişer kuruş vereceklerdi. Ancak bunun dışında yapılacak denetimler ücretsiz olacaktı (39. madde).

Bu nizamnameye aykırı hareket edenlere ceza uygulanacaktı. Ruhsatsız olarak eczacılık yapmak, dükkânın kapatılmasını ve on mecidiyeden elli mecidiye altınına kadar ceza ödenmesini gerektirecekti. Eczacılık yapmaya yetkili olan eczacıların bu nizamnameye ters hareketleri ortaya çıktığında nizamnameye uymayan eşyaya el konulması, bir mecidiye altınından elli mecidiye altınına kadar ceza alınması, dükkânın üç aydan fazla olmamak şartıyla kapatılması, iki seneyi aşmaması şartıyla ruhsatnamesinin alınması, ruhsatnameye tamamen el konulması cezalarından uygun olanı verilecekti. Dükkânı zararda olanların hakkında yola getirmek için yapılacak olan işlemler dışında kanunlara uygun olarak gereken tazminatı ödemeye mecbur olacaklardı. Uygulanması gereken bu cezalandırmalar meclise havale edilecek ve meclis kanunlara aykırı hareketlerin ehemmiyetini ve tekrarlanmış olup olmadığını inceleyecekti. Eczacılıkla ilgili kanunlara aykırı hareketler meclis-i tıbbiye-i

şahaneye ait olacak ve meclis divan şekline girerek mahkeme gibi gerekli cezayı düzenleyecekti (40, 41, 42, 43, 44. ve 45. maddeler).

Eczacı esnafı her sene üç üye seçecek ve bu üyeler meclis-i tıbbiyede eczacılıkla ilgili görüşmelerde bulunacaklardı. Üyeler her sene yenilenecekti (46. madde).

Eczacılık mesleğinden ve ilaç fiyatlarından dolayı meydana gelen bütün münakaşalar meclis-i tıbbiyede incelenecekti (47. madde).

Bu nizamnamenin hükümlerine ters olan bütün düzenlemeler iptal edilecek ve bu nizamnamenin yürütülmesi Mekteb-i Tıbbiye tarafından yapılacaktı. Bu nizamnamenin yayınlandığı tarihte sadece İstanbul'da geçerli olacaktı (48. ve 49. maddeler).

Nizamnamede Mekteb-i Tıbbiye eczacı kayıtlarının tutulması, eczacıların ödeyecekleri vergilerin toplanması gibi görevler verildiği görülmektedir. Mekteb-i Tıbbiye'nin doktorlukta olduğu gibi eczacılıkta da yetkilerinin bulunduğu ve tıp alanındaki farklı kolların yürütme ve denetiminin tek bir kurum altında toplandığı söylenebilir.

21 Temmuz 1871 tarihinde *İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi* adı altında 3 fasıl ve 20 maddelik bir nizamname yayınlanmıştır¹⁷⁷. Bu nizamname ile birlikte memleket tabiplerinin görev ve sorumlulukları belirlenmiş, Belediye eczaneleri ve eczacıların mahiyeti tespit edilmiştir¹⁷⁸.

İstanbul şehremanetinde ve vilayetlerde, yerel idare tarafından belirlenecek olan yerlerde belediye tarafından belediye eczanesi adıyla birer eczane açılacaktı. Bunların kapısında belediyeye ait olduğunu gösteren bir levha bulunacaktı. Eczanelerin ödeneklerine dair ayrı nizamnameler hazırlanacaktı. Belediye eczaneleri icazetnameye sahip bir eczacının kontrolünde ve memleket tabibinin denetimi altında olacaktı (3, 4. ve 17. maddeler).

¹⁷⁷ “İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi”, *Düstur*, t. 1, c. 2, Matbaa-i Amire, İstanbul, H. 1289 (M. 1872/1873), s. 800-803.

¹⁷⁸ Burada nizamnamenin eczacılar ile ilgili maddeleri ele alınacaktır. Memleket tabipleri ve belediye eczaneleriyle ilgili maddeler, tabipler ve eczaneler başlıkları altında verilmiştir.

Belediye eczanelerine gerekli olan ilaç ve tıbbi malzeme doktor ve eczacıların dilekçesiyle masrafı mensup olduğu belediye tarafından karşılanarak tıbbiye-i mülkiye idaresinin bilgisi dahilinde İstanbul'un merkez eczanesinden tedarik edilecekti. Tedarik edilen ürünler eczanenin mensup olduğu belediye idaresinin denetimi altında korunacak ve belediye altı ayda bir eczanenin muhasebesini kontrol edecekti (18. madde).

Doktorlar tarafından fakirlere verilen reçeteler eczane tarafından ücretsiz olarak hazırlanacak ve bu reçeteler her hafta eczacı tarafından eczanenin bağlı olduğu yerel idareye tasdik ettirilecekti. Yönetici sınıfından olan hastaların reçeteleri ise ücret karşılığında hazırlanacaktı. İlaç fiyatları Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti tarafından belirlenen tarifye bağlı olacaktı (19. ve 20. maddeler).

Osmanlı Devleti'nde eczacılık mesleğinde memleket eczacıları adı verilen bir eczacı grubu oluşturulmuştur. 17 Nisan 1888 tarihinde *Memleket Ettibası ve Eczacıları Hakkında Nizamname* adıyla 6 fasıl ve 27 maddelik bir nizamname yayınlanmıştır¹⁷⁹. Bu nizamnameyle birlikte, memleket eczacılarının rütbeleri ve maaşları gibi hususlar belirlenmiştir¹⁸⁰. Nizamnamenin detayları şu şekildedir:

Memleket eczacıları nizamnamenin geri kalanında doktorlar için belirtilen kurallara bağlı olacaklardı (22. madde).

Memleket eczacıları kaza eczacısı, liva eczacısı, vilayet eczacısı olarak üç sınıfa ayrılacak ve terfileri iyi hizmet vermelerine bağlı olacaktı. Kaza eczacıları 400 kuruş maaş alacaklar ve rabia rütbesinde olacaklardı. Liva eczacıları 600 kuruş maaş alacaklar ve rabia rütbesinde olacaklardı. Vilayet eczacıları ise 800 kuruş maaş alacaklar ve salise rütbesinde olacaklardı. Vilayet eczacılığında en az 3 sene iyi hizmet eden ve kimyagerlik sınavını başarıyla geçerek Mekteb-i Tıbbiyeden şهادetname alanlar vilayet kimyageri unvanıyla gerekli görülen vilayetlere atanacak, maaşları 1500 kuruşa yükseltilecek ve saniye rütbesine terfii edeceklerdi (23. ve 24. maddeler). Bu rütbenin doktorluktaki müfettişlik rütbesine eşdeğer olduğu söylenebilir.

¹⁷⁹ “Memleket Ettibası ve Eczacıları Hakkında Nizamname”, *Düstur*, t. 1, c. 6, Başvekalet Neşriyat ve Müdevvenat Dairesi Müdürlüğü, Ankara, 1939, s. 9-12.

¹⁸⁰ Nizamnamede memleket tabipleri hakkında da maddeler bulunmaktadır fakat bu maddelere tabipler başlığı altında değinilmiştir.

Görev sürelerini tamamlayan eczacılar emekli olmaya hak kazanacaklardı (25. madde).

Bu nizamnamenin yürütülmesinde Dâhiliye Nezareti yetkiliydi (27. madde).

Osmanlı Devleti'nde 19. yüzyıla kadar eczacılık sanatı ayrı bir meslek olarak mevcut değildi. 19. yüzyılla birlikte batıdan Osmanlı topraklarına getirtilen tecrübeli eczacılarla birlikte Osmanlı Devleti'nde eczacılığın temelleri oluşturulmuştur. Eczacılık mesleğinin işleyişinin ise 19. yüzyılın ortalarından sonra sistematik bir şekilde detaylı yönetmeliklerle bir düzene oturturulduğu anlaşılmaktadır.

2.3.3. Aktarlar

Osmanlı Devleti'nin sağlık sistemine doktor ve eczacıların yanı sıra aktarlar da dahil edilebilir. Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre, Arapçada koku satıcısı anlamına gelen *attar* sözcüğünden gelen aktar, “*Baharat veya güzel kokular satan kimse veya dükkân*” anlamına gelmektedir¹⁸¹. Aktar dükkânlarının bir kısmı mısır çarşısında, bir kısmı da mahalle aralarında bulunurdu¹⁸². Bu kişiler doktor ve eczacıların hastaları tedavi etmek için verecekleri ilaçların hazırlanmasında ve fotoğrafçılık, camcılık, nakkaşlık gibi sağlığa zararlı maddelerin kullanıldığı mesleklerde kullanılacak maddelerin temini ve satılması görevini yürütürlerdi. Aktarlık mesleğinin işleyişi ve aktarların uyması gereken kurallara ilişkin nizamnameler yayınlanmıştır.

Osmanlı Devleti tarafından 7 Nisan 1884 tarihinde *Ba İrade-i Seniyei Cenabı Padişah Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den Attar Yani Ecza Tüccarları ve Mısır Çarşısı Hakkında Kaleme Alınan Talimat* adında 10 maddelik bir nizamname yayınlamıştır¹⁸³. Bu nizamnameyle birlikte, aktarların sorumlulukları ve uymaları gereken yasaklar belirlenmiştir. Nizamnamenin detayları şöyledir:

¹⁸¹ *Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük*, “Aktar” (Erişim 26 Aralık 2022).

¹⁸² Ahmet Süheyl Ünver, *Türkiye Eczacılık Tarihi*, Hüsnütabiat Basımevi, İstanbul, 1952, s. 10.

¹⁸³ “Ba İrade-i Seniyei Cenabı Padişah Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den Attar Yani Ecza Tüccarları ve Mısır Çarşısı Hakkında Kaleme Alınan Talimat”, *Düstur*, t. 1, c. 5, Başvekalet Neşriyat Müdürlüğü, Ankara, 1937, s. 34-37.

Eczacılık ve sanayiyle ilgili kimyasal ve tıbbi ilaçların toptan satışı sadece aktarlara ait olacak ve başka kimseye izin verilmeyecekti. Aktar dükkânı açmak isteyenler şehremanetinden izin belgesi alacak ve aldığı izni Umur-ı Tıbbiye Nezaretine bildirecekti. Tıbbiye Nezareti de izinli olan aktarın ismini defterine kaydedecekti. Aktarlık mesleği Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti tarafından denetlenecekti. Aktarlar Nezaret-i Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye tarafından gerektiğinde özel bir memur aracılığıyla kontrol edilecek ve denetlenecekti (1, 5, 6. ve 9. maddeler).

Aktarların çeşidi ne olursa olsun az miktarda ilaç satmaları ve reçete hazırlamaları yasaktı. Aktarların ayrıca ticari amaçlarla ilaç karışımı ve kimyasal ürün hazırlamaları yasaktı. Aktarların ister yakınında ister başka bir yerde dükkânına ortak bir eczane açması yasaktı (2, 3. ve 4. maddeler).

Aktarların satacakları ilaçlar detaylı bir şekilde belirlenmiştir. Aktarlar satılması yasak olan tıbbi ilaçları sadece izinli olan eczanelere toptan satabileceklerdi. Zehirli ilaçları ise eczacılardan ve şehremaneti tarafından tasdik edilmiş mesleki uzmanlık belgesi bulunan kişilerden başka kimselere satmaları yasaktı. İlaç alan müşterinin bilgileri, aldığı ilacın adı ve miktarı koçanlı deftere kaydedilecekti. Bu kayıt müşteri tarafından işini, adresini ve tarihini belirterek imzalanacaktı. Bundan dolayı aktarların iki tane koçanlı defteri olacaktı. Bu defterlerden biri eczacılara özel olacak ve Umur-u Tıbbiye Nezareti tarafından damgalanacak, diğeri de sanayi sahiplerine özel olacak ve şehremaneti tarafından damgalanacaktı (7. ve 8. maddeler).

Bu nizamnameye aykırı davrananlara ceza verilecekti (10. madde).

Aktarların satabilecekleri ilaçların listesi nizamnamede aynen şu şekilde listelenmiştir:

Tablo 2.2: Aktarların satabilecekleri ilaç listesi¹⁸⁴ (devam ediyor)

1	Ak Anber
2	Anasun
3	Ağaç Kavunu Çekirdeği
4	Ardıç Tohumu

¹⁸⁴ “Ba İrade-i Seniyei Cenabı Padişah Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye’den Attar Yani Ecza Tüccarları ve Mısır Çarşısı Hakkında Kaleme Alınan Talimat”, *Düstur*, t. 1, c. 5, Başvekalet Neşriyat Müdürlüğü, Ankara, 1937, s. 35-37.

5	Ak İğri
6	Ayrık Kökü
7	Elemi Zamkı
8	Ak Günlük
9	Ada Çayı
10	Ebegümece Çiçeği ve Yaprığı
11	İhlamur Çiçeği
12	Ardıç Sakızı
13	Endüz Kökü
14	Andzarot
15	Üzerlik Tohumu
16	Balık Nefsi
17	Peygamber Ağacı
18	Beyaz Balmumu
19	Papatya Çiçeği
20	Balık Tutkalı
21	Bergamot Yağı
22	Boy Tohumu
23	Bezir Yağı
24	Biberiye
25	Beni İsrail Zeytini
26	Kavun, Karpuz, Kabak ve Hıyar Çekirdeği
27	Besbasei Hindi
28	Beyaz Susam
29	Benekşe Kökü
30	Pire Bevli
31	Turhala
32	Titre Zamgı
33	Tebeşir
34	Tirementi
35	Çiçek Suyu
36	Çivit
37	Çörek Otu
38	Çam Sakızı
39	Çalı Tohumu
40	Çemen
41	Çadır Uşağı
42	Cevizi Hindi
43	Cebeli Hindi
44	Cuda Otu
45	Çengel Sakızı
46	Helvayı Hindi

47	Husame
48	Helvacı Çöğeni
49	Havlıcan
50	Hatmi Kökü
51	Hatmi Çiçeği
52	Hatmi Yaprağı
53	Hardal Tohumu
54	Tarçın
55	Tarçın Yağı
56	Darifilfil
57	Deniz Köpüğü
58	Deve Dikeni Tohumu
59	Zift
60	Raziyane
61	Reçine
62	Zencebil
63	Zerinan yahut Çedvar
64	Zerdeçal
65	Sisam Kökü
66	Sünbülü Hindi
67	Sendilus yahut Sendurus
68	Salep
69	Sünbülü Rumî
70	Şap
71	Şakayık Tohumu
72	Sarı Sandal
73	Sarı Balmumu
74	Sandalusu
75	Zamkı Arabî
76	Sakız
77	Somak
78	Tatlı Badem ve Yağı
79	Dul Avrat Kökü
80	Taka Maka
81	Tapnı Mahtum
82	Asilbend
83	Ut Ağacı
84	Ayva Çekirdeği
85	İtır Yağı
86	Asfur
87	Anber Kabuğu
88	Anberi Pars

89	Kakule
90	Kızıl Boya Ağacı
91	Kırmız
92	Kırmızı Sandal
93	Karanfil Yağı
94	Kasnı
95	Karanfil
96	Katran
97	Kardeş Kanı
98	Karnı Yarık
99	Kara Günlük
100	Kuru Ünnab
101	Kına
102	Kara Kafes
103	Kızıl Behmen
104	Kâvehendi
105	Kimyon
106	Kişniş
107	Kil Ermeni
108	Gül Düğmesi
109	Kâfur
110	Kefe Kimyonu
111	Kenevir
112	Gül Suyu
113	Gül Yağı
114	Gül Kurusu
115	Keten Tohumu
116	Kök Boyası
117	Lisan Servi Çiçeği
118	Lüle Kükürt
119	Lüfer Çiçeği
120	Laden
121	Lefe Zamkı
122	Lutır
123	Mahleb
124	Mazı
125	Meyan Balı
126	Meyan Kökü
127	Mürver Çiçeği
128	Mosko Çayı
129	Mevhiyei Bağdac
130	Mayasıl Otu

131	Micankod
132	Mamiranı Hindî
133	Nişasta
134	Nane Yağı
135	Nisadır
136	Nane
137	Nöbet Şekeri
138	Vendik Tortusu
139	Hindistan Cevizi Yağı
140	Hindistan Cevizi
141	Hava Cıva
142	Hindiba Kökü
143	Yasemin Çiçeği
144	Yeni Bahar
145	Yer Sakızı

Yukarıda verilen listedeki ilaç ve maddeler zehirli veya zararlı olmadıklarından dolayı satışlarında herhangi bir kısıtlama olmayacaktı. Listede verilen maddeler yemeklerde, basit hastalıkların evde tedavisinde kullanılan ilaç karışımlarında vb. günlük hayatta pek çok yerde kullanılabilen maddelerdir.

Bu nizamnamenin yayınlanmasından bir yıl dahi geçmeden bu sefer zehirli maddelerin satışını sınırlayan ve düzenleyen bir nizamname yayınlanmıştır.

20 Ocak 1885 tarihinde *Eczayı Semmiyenin Attar ve Kökçüler Dükkânlarında Fûruht Ettirilmemesine Dair Nizamname* adıyla 10 maddelik bir nizamname yayınlanmıştır¹⁸⁵. Bu nizamnameyle aktarların uymaları gereken yasak ve sorumlulukları belirlenmiştir. Ayrıca satışında sınırlılık olan zehirli ilaçların bir listesi verilmiştir.

Sanayi ve eczacılıkla ilgili kimyasal ve tıbbi ilaç hazırlayıp satan esnafa aktar yani ecza tüccarı adı verilirdi ve bunlar hangi milletten olursa olsun bu nizamnamedeki kurallara uymakla mükellef olacaktı. Şu ana kadar aktarlık yapanlar ve bundan sonra aktarlık işi yapmak isteyenler bu nizamnamenin yayınlanmasından itibaren İstanbul'da şehremanetinden, taşrada ise yerel hükûmetten ruhsat almaya mecbur olacaklardı. Aktarlık

¹⁸⁵ “Eczayı Semmiyenin Attar ve Kökçüler Dükkânlarında Fûruht Ettirilmemesine Dair Nizamname”, *Düstur*, t. 1, c. 5, Başvekalet Neşriyat Müdürlüğü, Ankara, 1937, s. 255-258.

için ruhsat verilenlerin isimleri deftere kaydedilmesi için Tıbbiye Nezaretine bildirilecekti (1. ve 2. maddeler).

Aktarların her türlü ilacı az miktarda satmaları, reçete hazırlamaları, kendi dükkânlarında veya yakın bir yerde eczane açmaları yasaktı. Aktarlar tarafından satılması yasak olan tıbbi ilaçlar ancak diploması olan eczacılara ve İstanbul'da şehremanetinden, taşrada ise yerel hükûmetten izin belgesi olan tasdik edilmiş kişilere satılabilecekti. Aktarlar biri eczacılara diğeri nakkaş, ayna sırcısı, fotoğrafçı gibi zehirli ilaç kullanmaları gereken sanat erbaplarına satacakları zehirli ilaçları kaydetmek için iki defter tutmak zorundaydılar. Bu defterlere bir şey kayıt edilmeden önce eczacılar için olanı Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezaretinden diğeri de Şehremanetinden her sayfaya numara yazılacak, mühürlenecek ve kaç sayfa olduğu tasdik ettirilecekti. Aktarlar eczacılara ve sanat erbaplarına satacakları zehirli ilacın türünü, miktarını, veriliş tarihini bu defterlere yazmaya ve altına müşterinin imzasını veya mührünü attırmaya mecburdu. Sanat erbapları için olan defterin bir kısmı bu sanatla ilgili ticaret için taşraya götürmek üzere satın alacak olan tüccarlara ayrılacak ve ilacın miktarı, türü ve satış tarihi yazılacak ve tüccarın imzası ya da mührü alınacaktı. Bu ilaçları satın alacak kişi tüccar değilse bu ilaçları taşraya götürmek için satın aldığına dair uygun bir kefil göstermek zorundaydı. Ayrıca kefile birlikte defteri imzalamak veya mühürlemek zorundaydı. Bunların dışında aktarlar dükkânlarında zehirli ilaçları zehirli olmayan ilaçlardan ayrı bir yerde kilit altında saklamaya ve numune olarak koyacakları zehirli ilaçları camlı ve kilitli dolaplara koymak zorundaydılar (3, 4, 5, 6, 7. ve 8. maddeler).

Aktarların bu kurallara uygun hareket edip etmedikleri Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti tarafından bir memur aracılığıyla denetlenecek ve kurallara uymayanlar cezalandırılacaktı (9. Madde).

Dâhiliye Nezareti bu nizamnamenin uygulamasına yetkiliydi (10. madde).

Bu nizamnamenin içinde *Attarlar ve Kökçüler Nizamnamesi* adıyla 5 maddelik bir alt nizamname yayınlanmıştır¹⁸⁶. Buna göre:

¹⁸⁶ “Attarlar ve Kökçüler Nizamnamesi”, *Düstur*, t. 1, c. 5, Başvekalet Neşriyat Müdürlüğü, Ankara, 1937, s. 256-258.

Aktarların aşağıda listesi verilen zehirli ilaçları satmaları yasaktı. Eczacıların ise sadece reçeteyle satmaları mümkündü. Aktarlar Avrupa'dan gelen ispisiyalite denilen özel ilaçları, Avrupa'da üretilen ve içinde ne olduğu bilinmeyen gizli ilaçları ve karışımları, eczacıların doktor reçetesi ile yapıp satmaya mecbur oldukları ilaçları satamazlar (1. ve 2. maddeler).

Kökçüler aşağıda listesi verilen zehirli bitkisel maddeleri ayrı bir yerde saklamaya ve bunları bilinen aktarlar ve eczacılardan başka kimseye satmaları yasaktır (3. madde).

Bu nizamnamenin kurallarına uymayan aktar ve kökçüler cezalandırılırlar (4. madde).

Dâhiliye Nezareti bu nizamnamenin uygulamasına yetkiliydi (5. madde).

Aktarlar için satılması yasak olan ve satılmasına şartlı olarak izin verilen zehirli ve zararlı ilaçlar aynen şu şekilde listelenmiştir:

Tablo 2.3: Satılması izine bağlı zehirli ilaçlar¹⁸⁷ (devam ediyor)

1	Arsenik ve İstihzarah (Hamızı Arseniki Yani Fare Otu ve Zırnıh ve Saire)
2	Hamızı Finik
3	Hamızı Kibrit
4	Hamızı Azot (Tiz Ab)
5	Maı Zerin
6	Hamızı Klorma (Tuz Ruhı)
7	Hamızı Fosfor
8	Hamızı Humaz
9	Hamızı Kiyanos Ma ve İstihzaratı Kiyanosiye
10	Nışadır Ruhı
11	Kurd Boğan İstihzaratı
12	Ekonitin ve Emlâhı
13	Apo Morfin
14	Azotit Fızza (Cehennem Taşı)
15	Atropin ve Emlâhı
16	Bellâdon ve İstihzaratı (Güzel Avret Otu)
17	Kafein ve Emlâhı
18	Kuduz Böceği ve İstihzaratı
19	Kloral

¹⁸⁷ “Attarlar ve Kökçüler Nizamnamesi”, *Düstur*, t. 1, c. 5, Başvekalet Neşriyat Müdürlüğü, Ankara, 1937, s. 257-258.

20	Klorit Potas
21	Klorneml
22	Kodein
23	Acı Çidem ve İstihzaratı
24	Ebucehil Karpuzu ve İstihzarah
25	Katran Ruhı Yani Kreozot
26	Emlâhı Nühâsiye (Göztaş Vesaire)
27	Yüksük Otu ve İstihzaratı
28	Dicitalin ve İstihzaratı
29	Taflan Suyu ve Taflan Ruhı
30	Acı Badem Suyu ve Acı Badem Ruhı
31	Lokman Ruhı
32	Patalomba-Kotalamba
33	Hubbusselâtin ve Yağı
34	Hubbûlmûlûk
35	Lyod ve İstihzaratı
36	Tırtır Mukayyi ve Timur Bozan İstihzarau
37	Brom ve İstihzaratı
38	Tyodoform
39	Altın Kökü
40	Jaborandi ve Plakarpin
41	Bâk Otu
42	Tatula ve İstihzaratı
43	Afyon ve İstihzaratı
44	Morfin ve Emlâhı
45	Haşhaş ve Şurubu ve Körükcüoğlu Macunu
46	Haşış ve Esrar
47	Civa ve İstihzaraü (Sürür Sülmen Aksülmen ve Zencefre) Vesair Mürekkebatı
48	Kargabüken ve İstihzaratı
49	Enyas Baklası
50	Kalabar Baklası (Kalabarin)
51	Balıkotu Pikrotoksin
52	Bitotu
53	Hank
54	Lstiriknin ve Brosin ve İkazorin ve Emlâhı
55	Veratrin ve Emlâhı
56	Papaz Otu
57	Altın İstihzaratı
58	Fosfor ve İstihzaratı
59	Kurşun İstihzaratı (Üstübeç Vesaire)
60	Podoflin

61	Kara Ardiç
62	Santonin (Horasani)
63	Sedef Otu
64	Baldıran ve İstihzaratı
65	Ada Soğanı ve İstihzaratı
66	Çavdar Mahmuzu ve Ergotin
67	Tutya Mürekkebatı
68	Kara Cöpleme

Osmanlı Devleti'nin yöneticileri aktarların satmaları yasak olan ve sadece izinle satabilecekleri ilaç ve maddeleri belirleyerek bu tür maddelerin yetkisiz kişilerin ellerine geçmesini önlemeye çalışıldığı görülmektedir. Bu tür zehirli ve zararlı maddeler yetkili kişilerin dışındaki kişilerin eline geçmesi halinde insan sağlığı için risk oluşturabilecek durumlar ortaya çıkabilirdi.

Buradan şu anlaşılmaktadır ki, Osmanlı Devleti toplum sağlığının korunması adına zehirli-zehirsiz madde satışına oldukça önem vermiş ve bir yıl içinde hem yasaklı maddeleri hem de satışı serbest olan maddeleri belirleyen iki adet düzenleme getirmiştir.

Görüldüğü gibi Osmanlı Devleti'nde sağlık alanında gerek sağlık sisteminin kurumları ve bunların işleyişleri hakkında gerekse de bu sistem içinde görev alan doktor, eczacı, karantina memuru gibi personelin hak ve yükümlülüklerini düzenleyen birçok nizamname yayınlanmıştır. Bu noktada şu anekdotu da paylaşmak gerekmektedir ki, 23 Aralık 1876 tarihinde ilan edilen Kanun-ı Esasi adı verilen Osmanlı Devleti'nin ilk anayasasında sağlık alanıyla ilgili herhangi bir madde yer almamaktadır. 1800'lü yıllar boyunca dönem dönem pek çok salgın hastalık görülmekteydi ve devleti meşgul eden bir durumdu. Böyle bir gerçek mevcutken Osmanlı Devleti'nin ilk anayasasında bu konunun göz ardı edilerek bu konuyla ilgili bir tedbir ya da yasağın bulunmaması ilginçtir.

2.4. Aşılama

Aşı kelimesi Türk Dil Kurumu Sözlüğünde “*Birtakım hastalıklara karşı bağışıklık sağlamak için vücuda verilen, o hastalığın mikrobuyla hazırlanmış eriyik.*” şeklinde açıklanmıştır¹⁸⁸. Osmanlı Devleti hastalıklara karşı korunmada aşılama önem vermiştir. Özellikle

¹⁸⁸ Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, “Aşı” (Erişim 26 Aralık 2022).

öğrenciler olmak üzere devlet memurluğu ve askeriyede çalışacak kişilerin aşılmasını istemiştir. Bu konu hakkında 30 Mayıs 1885 tarihli ve 9 maddeden oluşan *Aşı Hakkında Nizamname* adı altında yayınlanan nizamnameyle kimlerin aşılmasının zorunlu olduğu belirtilmiş ve aşı uygulamasının nasıl yapılacağı hakkında bilgi verilmiştir¹⁸⁹. Nizamnamenin detayları şu şekildedir:

Özel veya genel okullarda bulunan öğrencilerden çiçek çıkarmış olanların dışındaki bütün öğrenciler çiçek aşılı olmak zorundaydı. Bu okullara kayıt yaptırmak isteyen çocukların ise aşı belgesinin bulunması zorunlu tutulmuştu ve aşı belgesi olmayan çocuklar kayıt olamayacaklardı. Aşı belgesi olmayan öğrencileri kabul eden okul idarecileri cezalandırılacaklardı. Aşı belgeleri tıbbiye-i mülkiye idaresi tarafından düzenlenecek olan matbu varakalara yazılacak ve tasdik edilmiş aşıcı, doktor veya cerrah tarafından aşılanan çocukların adına imzalı veya mühürlü olmak zorundaydı. Fakat yanında matbu varaka bulunmayan sağlık görevlisi tarafından normal bir kâğıda imzalanmış belge de kabul olacaktı. Aşılama sadece öğrencilere uygulanmamaktaydı. Devlet memurluğuna girecek olanların, medreseye girecek olanların askerlik ve zaptiye mesleğine girenlerin de aşılı olmaları gerekiyordu. Silahaltına alınan askerlerin ve zaptiye memurluğu ile görevlendirilenlerden aşısı eksik olanlar da mensup oldukları taburun sağlık memurları tarafından aşıları tamamlanacak ve aşı belgesi verilecekti (1, 2, 3. ve 4. maddeler).

Aşılama işlemi Mekteb-i Tıbbiyedeki muayenehanede, bunun dışında İstanbul ve bilad-ı selasede bulunan nöbet yerlerindeki doktor, cerrah ve aşıcılar tarafından yapılacaktı. Ayrıca İstanbul ve bilad-ı selaseye gerekli olduğu takdirde yılda 2-3 kere aşıcı gönderilerek ücretsiz aşılama yapılacaktı. Taşrada ise aşılamaı memleket tabipleri, tabip olmayan yerlerde ise özel olarak tayin edilmiş aşıcılar uygulayacaktı. Bu görevlilere gerekli olan malzemeler Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti tarafından gönderilecekti. Aşılama ile görevli olan memurların verecekleri aşı belgelerine aşılama yaptıkları kişinin adı, unvanı, numarası, aşılama tarihi gibi bilgiler yazılacaktı (5. ve 6. maddeler).

Aşılama işinin yürütülmesini denetlemek İdare-i Tıbbiye-i Mülkiyenin sorumluluğunda olacaktı (7. madde).

¹⁸⁹ “Aşı Hakkında Nizamname”, *Düstur*, t. 1, c. 5, Başvekalet Neşriyat Müdürlüğü, Ankara, 1937, s. 273-274.

Nizamnamenin kurallarına uymayan görevliler sorumlu tutulacaktı (8. madde).

Bu nizamnamenin yürütülmesinde Dâhiliye Nezareti sorumluydu (9. madde).

Bu nizamnameden kısa bir süre sonra, 8 Ağustos 1885 tarihinde yazılan ve 8 maddeden oluşan *aşıcılar hakkında talimatı mahsusa* adında bir nizamname daha yayınlanmıştır¹⁹⁰. Söz konusu nizamnamede aşı işiyle görevli olan doktor, cerrah ve aşıcıların görev ve sorumlulukları belirlenmiştir. Nizamnamenin detayları şu şekildedir:

Aşılama işini diplomalı doktor, şadadnameli cerrah ve ruhsatlı aşıcılar yapabilecekti (1. madde).

Aşılama işlemi taze ve iyi korunmuş aşı ile yapılmalıydı (2. madde).

Doktorlar veya resmî daireler gerekli olduğunda Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye Nezaretinden aşı talep ederlerse taze aşı gönderilecekti. Fakat bu talep sınırlı olacaktı, yılda sadece 1 kez aşığı tazelemek için aşı istenebilecekti. Aşıcılar Mekteb-i Tıbbiyedeki muayenhanede ve İstanbul ile bilad-ı selasedeki nöbet yerlerinde kendilerine verilen aşı kalemlerini kullandıktan sonra taze aşı ile doldurmak zorundaydılar (3. ve 4. maddeler).

Söz konusu nizamnamede günümüzde alışkın olmadığımız bir kural mevcuttu: aşılanmış ve aşısı tutmuş bir kişi aşı vermeye borçlu olacaktı. Bu durum şartlara bağlanmıştır. Aşıcılar zayıf ve hastalıklı çocuklardan aşı almayacaktı. Aşıcı mümkün olduğu kadar çocuğun anne ve babasında frengi ve selluree hastalığı olup olmadığını kontrol edecek, varsa çocuktan aşı almayacaktı (5. ve 6. maddeler).

Daha önce belirtilen aşı yapmaya yetkili memurlar aşılanan ve aşısı tutan kişilere kişinin isim ve şöhreti, babasının isim ve şöhreti, mahallenin adı ve aşının yapıldığı tarihi içeren aşı belgesi vereceklerdi. Aşı belgeleri Tıbbiye-i Mülkiye İdaresi tarafından düzenlenmiş matbu ve koçanlı varakalara yazmak zorundalardı. Görevli olmayan fakat tasdik edilmiş doktorlar ise aşı belgesini normal bir kâğıda yazabileceklerdi. Aşılanan kişinin aşısı tuttuğu takdirde aşı belgesi isteme hakkına sahip olacaktı (7. madde).

¹⁹⁰ “Aşıcılar Hakkında Talimatı Mahsusa”, *Düstur*, t.1, c.5, Başvekalet Neşriyat Müdürlüğü, Ankara, 1937, s. 310-311.

Aşı yapmaya yetkili kişiler aşıladıkları kişileri kaydettikleri bir defter tutacaklar ve sene sonunda bu defteri yerel idareye teslim etmekle sorumlu olacaklardı. Memleket ve belediye doktor, cerrah ve aşıcıları da böyle bir defter tutacaklar ve bu defterler her sene mart ayının başlangıcında Dâhiliye Nezaretine teslim edilecekti (8. madde).

21 Temmuz 1894 yılına gelindiğinde ise, yukarıda bahsedilen iki nizamnamenin birleşimi ve detaylandırılmış hali denilebilecek bir nizamname yayınlanmıştır. Bu nizamname *Aşı Nizamnamesi* adıyla 25 madde olarak yayınlanmıştır¹⁹¹. Bu nizamnamede de kimlerin aşı olacağından, aşılanmanın nasıl gerçekleştirileceğinden, aşılama işini yapanların görev ve haklarından ve kurallara uymayanlara verilecek cezalardan bahsedilmiştir. Detayları ise şu şekildedir:

Genel veya özel hangi okul olursa olsun bu okullarda bulunan öğrencilerden çiçek hastalığını geçirmiş olanlarının dışındakiler aşıli olmak zorundaydı. Herhangi bir okula girmek isteyen öğrencilerin aşılanmış ve aşısının tutmuş olduğunu gösteren belgelerinin olması zorunluydu. Belgesi olmayan çocuklar okula kabul edilmeyecekti. Bu belgeler Daire-i Tıbbiye-i Mülkiyeye ait matbu evraklara yazılmış olmalıydı. Belgeler tıbbiye idaresi tarafından onaylı doktor, cerrah veya aşıcılar tarafından aşılanan çocukların adına imzalanmış veya mühürlenmiş olacaktı (1. ve 2. maddeler).

Resmî devlet dairelerinde, medreselerde, askeriye ve zaptiye teşkilatlarında görev alacaklar da aşılanacaktı. Silahaltına alınanlar bulundukları taburun doktoru tarafından aşılanacaktı (3. madde).

Özel veya genel okulların idarecileri aşı belgesi olmayan çocukları okullarına kabul ederlerse kanunlar gereği para cezası uygulanacaktı (4. madde).

Aşı uygulaması Mekteb-i Tıbbiyedeki muayenehanede, İstanbul ve bilad-ı selasedeki nöbet yerlerinde yetkili doktor, cerrah ve aşıcılar tarafından ücretsiz yapılacaktı. Gerek görülürse her belediyeye senede 2-3 kere görevli aşıcılar gönderilecek ve aşılama ücretsiz olarak yapılacaktı. Taşrada aşılama işlemi memleket etibbası tarafından yapılacaktı. Doktor

¹⁹¹ “Aşı Nizamnamesi”, *Düstur*, t. 1, c. 6, Başvekalet Neşriyat ve Müdevvenat Dairesi Müdürlüğü, Ankara, 1939, s. 1486-1489.

bulunmayan yerlerde ise aşılama işi özel olarak tayin edilmiş aşıcılara aitti. Aşıcılar verecekleri aşı belgelerine aşılanan kişinin adını, unvanını, numarasını ve aşılama tarihini yazacaktı (5. ve 6. maddeler).

İstanbul ve vilayetlerde bu nizamnamenin kurallarının uygulamasını kontrol etmek tıbbiye-i mülkiye idaresine ait olacaktı. (7. madde).

Sivil memur ve askeriye tarafından kurallara uymayanlar kanunen sorumlu olacaktı (8. madde).

Bir yerde çiçek hastalığı ortaya çıktığında hasta bulunan evlerde yaşayanlar vakit kaybetmeden aşılanacaktı (9. madde).

Vilayet, liva, kaza veya nahiyeelerde çocukların aşısız kalmalarından oranın yöneticisi sorumlu tutulacaktı (10. madde).

Tüm ahali çocuklarının doğumundan itibaren 6 ay içinde onları aşılatmak zorundaydı. Nüfus memurları görevli oldukları şehir, kasaba, nahiye ve karyedeki doğumları bağlı oldukları meclis idarelerine bildirecek, meclis idaresi de doktor veya aşıcılara bildirerek çocukların ücretsiz bir şekilde aşılanmaları sağlanacaktı. Aşılama işlemi ilk uygulamada etki etmezse iki defa daha aşı uygulanacaktı. Aşılanan çocuklar 1 hafta sonra muayene edilecek, aşıları tutmuş ise aşı belgesi doldurulup muhtar ile bağlı olduğu din görevlisi tarafından mühürlenecekti. Çocuklara verilen aşı belgelerinin koçanları meclis idaresi tarafından görevli memurdan alınacak ve onaylı mazbata verilecekti (11, 12, 13, 14, 15. ve 16. maddeler).

Aşı belgelerinin koçanları yerel hükûmet tarafından, onay mazbataları ise aşığı yapan görevliler tarafından Tıbbiye Nezaretine gönderilecekti. Bu belgeler Tıbbiye Nezareti tarafından Aşı Müfettişliğine gönderilecek ve orada incelendikten sonra senede bir defa istatistik defterine kaydedilecekti. Meclis idareleri tarafından aşılanmış, aşılanmamış, aşının etkisiz olduğu ve aşısız olarak başka yerlerden gelen kişilerin isimlerini içeren bir defter Tıbbiye Nezaretine gönderilecekti (17, 18. ve 19. maddeler).

Aşı uygulaması 5 senede bir tekrar edilecekti (20. madde).

Her sancağa tayin edilecek aşıcıya verilecek olan 400 kuruş maaş, köyleri ve nahiyeleri dolaşacak olanlara da saatlik 5 kuruş harcırah belediye idareleri tarafından verilecekti (21. madde).

Karye veya kasabaya aşı memuru geldiği halde çocuğunu aşılatmayanlardan yerel hükûmet tarafından 150 kuruş ceza alınacaktı. Çiçek hastalığına yakalananların yaralarından irin alıp başkalarını aşılayanlara 250 kuruştan 1000 kuruşa kadar ceza verilecek, bu işleminden kötü bir durum meydana gelirse sorumlular mahkemeye teslim edilecekti (22. ve 23. maddeler).

Hükûmet memurları karye ve nahiyelerde aşıcılara gerekli yardımı sağlamaya mecburdu (24. madde).

Dâhiliye Nezareti bu nizamnamenin uygulamasında yetkiliydi (25. madde).

Osmanlı Devleti'nde aşılama yönteminin 19. yüzyıldan önce de kullanıldığı bilinmekle birlikte, Devlet tarafından aşı uygulaması hakkında yayınlanan yönetmelikler incelendiğinde, aşılama çalışmalarının ancak 19. yüzyılın sonlarına doğru sistemli bir şekilde ve geniş kitlelere uygulanabildiği anlaşılmaktadır.

2.5. Osmanlı Devleti Ana Kaynaklarına Göre Yaygın Hastalıklar

Salgın sözcüğü Türk Dil Kurumu Sözlüğüne göre tıbbi anlamda “*Bir hastalığın veya başka bir durumun yaygınlaşması ve birçok kimseye birden bulaşması, epidemi*” anlamına gelmektedir¹⁹². Hemen hemen bütün ülkelerde olduğu gibi Osmanlı Devleti'nde de sık sık bulaşıcı hastalık salgınları meydana gelmekteydi. Osmanlı Devleti'nde 19. yüzyılda frengi, kolera, tifo ve çiçek hastalıkları yaygın olarak görülmekteydi. Bu dönemde hastalıklarla ilgili bilinen bilgiler ışığında dönemin ilim irfan sahibi kişileri tarafından tıp alanında yazılmış birçok kitap ve risale bulunmaktadır. Bu kitapların temel olarak iki amacı olduğu söylenebilir. Birincisi, halkı bilgilendirmektir. Bu kitaplar gerek okullarda öğrenciler tarafından ve gerekse de yetişkin insanlar tarafından okunup hastalıklar hakkında bilgi edinilmesi amaçlanmıştır. Böylece bulunduğu yerde herhangi bir sağlık görevlisinin

¹⁹² Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, “Salgın” (Erişim 26 Aralık 2022).

olmadığı zamanlarda vatandaşların hastalıklar hakkında bilgi sahibi olup kendi kendilerini tedavi edebilmeleri istenmiştir. İkincisi ise, hastalıkların teşhis ve tedavisinde sağlık görevlilerine rehberlik etmesidir.

Bu bölümde, yukarıda adı geçen hastalıklarla ilgili 19. yüzyılda yerli ve yabancı uzmanlar tarafından yazılmış eserlerde yer alan bilgilere kısaca değinilecektir. Fakat günümüzde bu bilgilerin tıp bilimindeki ilerlemelerle birlikte elbette gelişmiş ve değişmiş olduğu unutulmamalıdır. Buradaki amaç, 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nde hastalıklar hakkında ne bilindiği ve dönemin bilgisi dahiline hastalıkların tedavisi için ne tür çözümler ortaya konduğu hakkında bir fikir oluşturmaktır. Aşağıda yer alan bilgiler tamamen dönemin ana kaynaklarından elde edilen tanım ve tedavi yöntemleridir.

2.5.1. Frengi

Osmanlıcada *Dâ'ül efrencî* adı verilen Frengi hastalığı, frengi virüsü denen bir virüsün insan vücudunda bulunmasından meydana gelir. Cinsel münasebet, genetik miras ve temas yoluyla bulaşır. Hastalık başlangıçta bir aft ile başlar ve sonrasında vücuda yayılır¹⁹³.

Hastalık cinsel temastan sonra en çok öpüşme yoluyla bulaşmaktadır¹⁹⁴. Bunun dışında hasta kişilerle ortak kullanılan eşyalara temas etmek de bulaşma sebeplerinin başında gelir. Evde kullanılan çatal, bıçak, fincan gibi ortak araç gereçlerden bulaşma riski vardır¹⁹⁵. Hastalığın bulaşmasında sağlık çalışanları temas ettikleri kişiler ve araç gereçlerden dolayı hem alıcı hem verici konumundadırlar. Ayrıca okullar ve kışlalar gibi kalabalık ortamlarda ortak kullanılan araç gereçlerden de bulaşma riski vardır¹⁹⁶.

Frengi hastalığı bu dönemde üç safhaya ayrılmaktaydı¹⁹⁷. Hastalığın ilk evresinde iltihap mevcut ise bu iltihap klorlu su ile temizlenebilir. İkinci safhada en faydalı ilaç cıvadır¹⁹⁸.

¹⁹³ Alfred Hardy, *Emraz-ı Cildiye*, Mütercim: Nuri Kenan Efendi, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, İstanbul, H. 1294 (M. 1877/1878), s. 489.

¹⁹⁴ Doktor Celalettin Muhtar, *Frengi Makalatı*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1317 (M. 1899/1900), s. 59.

¹⁹⁵ Doktor Celalettin Muhtar, *Frengi Makalatı*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1317 (M. 1899/1900), s. 69.

¹⁹⁶ Doktor Celalettin Muhtar, *Frengi Makalatı*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1317 (M. 1899/1900), s. 64-65.

¹⁹⁷ Alfred Hardy, *Emraz-ı Cildiye*, Mütercim: Nuri Kenan Efendi, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, İstanbul, H. 1294 (M. 1877/1878), s. 490; Osmanlı Devleti'nde bu safhalar avarız-ı evveliyeye, avarız-ı saniye ve avarız-ı sülâs olarak adlandırılmaktaydı.

¹⁹⁸ Alfred Hardy, *Emraz-ı Cildiye*, Mütercim: Nuri Kenan Efendi, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, İstanbul, H. 1294 (M. 1877/1878), s. 528; Bu dönemde İyod-u evvel cıva hapı ve klor-u sani cıva hapı ile başarılı sonuçlar alınabilmekteydi.

Hastalığın üçüncü safhasında ise iyot-potasyum kullanılır. Bu ilacın etkisi ikinci safhada kullanılan cıvadan daha fazladır¹⁹⁹. Bu ilaçlar Fransa'daki bazı sular ile kullanılırsa daha etkili sonuçlar verecektir²⁰⁰.

Hastalık genel olarak 15 gün ile 6 hafta arasında sürer ve tedaviden sonra 1 ile 2 ay kadar devam edebilir²⁰¹. Ayrıca, hastalık kendiliğinden de geçebilmekle birlikte bu durum çok nadir görülmekteydi²⁰².

19. yüzyılın sonlarında Brüksel şehrinde frengi hastalığının önüne geçilebilmesi için alınması gereken tedbirler hakkında her devletten birer bilim insanının davet edildiği bir konferansa Osmanlı Devleti de davet edilmiştir. Bu tarihlerde frengi hastalığını çeşitli hilelerle tedavi ettiklerini söyleyerek çıkarları için insanları kandıran şarlatanlar bulunmaktaydı. Frengi hastalığını üç-beş günde tedavi ediyorum sloganıyla kendilerini gazetelere ilan verdiren kişilerin sayısı da gün geçtikçe artmıştır²⁰³. Bu kişiler bazen Frengi hastalığıyla alakası olmayan basit bir sivilceyi frengi teşhisiyle tedavi etmeye çalışmış, bazen de tam aksine frengi hastalığını basit bir cilt hastalığı olarak teşhis etmişlerdir. Pek çok kişinin de bu dolandırıcılara inandıkları görülmüştür²⁰⁴.

Dönemin Fransız dermatologlarından Jean Alfred Fournier, bu hastalık tamamen atlatılmış olsa bile, ilerleyen zamanlarda başka bir hastalıkla karşılaşıldığında, doktora daha önce frengi hastalığının geçirildiğinin mutlaka bildirilmesi gerektiğini belirtmiştir²⁰⁵. Buradan anlaşılmaktadır ki, kişi frengiden tamamen kurtulsa bile daha sonra ortaya çıkacak bir başka hastalık frengiyi yeniden tetikleyebilir.

Hastalık bazı kişilerde çok hafif seyrederken bazı kişilerde ise ağır seyretmekteydi. Bu hususta üçüncü evrede olan 2188 kişide tespit edilen veriler şu şekildedir: hastalığın ikinci evresinde 1561 kişinin hafif belirtiler gösterdiği, 272 kişinin çok hafif belirtiler gösterdiği,

¹⁹⁹ Alfred Hardy, *Emraz-ı Cildiye*, Mütercim: Nuri Kenan Efendi, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, İstanbul, H. 1294 (M. 1877/1878), s. 530.

²⁰⁰ Alfred Hardy, *Emraz-ı Cildiye*, Mütercim: Nuri Kenan Efendi, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, İstanbul, H. 1294 (M. 1877/1878), s. 532.

²⁰¹ Alfred Hardy, *Emraz-ı Cildiye*, Mütercim: Nuri Kenan Efendi, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, İstanbul, H. 1294 (M. 1877/1878), s. 508.

²⁰² Alfred Hardy, *Emraz-ı Cildiye*, Mütercim: Nuri Kenan Efendi, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, İstanbul, H. 1294 (M. 1877/1878), s. 526.

²⁰³ Doktor Celalettin Muhtar, *Frengi Makalatı*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1317 (M. 1899/1900), s. 9.

²⁰⁴ Doktor Celalettin Muhtar, *Frengi Makalatı*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1317 (M. 1899/1900), s. 26-27.

²⁰⁵ Doktor Celalettin Muhtar, *Frengi Makalatı*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1317 (M. 1899/1900), s. 12.

159 kişinin ağır belirtiler gösterdiği, 39 kişinin ise çok ağır belirtiler gösterdiği, buna karşılık 157 kişinin ise dikkatini çekecek hiçbir belirti göstermediği kaydedilmiştir²⁰⁶.

Hastalığın tedavi süresi kişiden kişiye değişmektedir. Bu hususta kişinin hastalık geçmişi, zamanında tedaviye başlayıp başlamadığı, tedavi olduysa bunu uygulayıp uygulamadığı gibi faktörler etkilidir. Dermatolog Fournier, hastalığı üçüncü evrede olan 2393 kişiden oluşan istatistiki bir veri ortaya koymuştur²⁰⁷. Bu verilerin tam olarak hangi tarihe ve vilayete ait olduğu tespit edilememiştir. Ancak kaynağın yazıldığı tarih üzerinden bir değerlendirme yapılırsa, verilerin 19. yüzyılın sonlarına ait olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Söz konusu veriler aynen şu tabloyu ortaya çıkarmaktadır:

Tablo 2.4: Frengi hastalığının tedavi süreci ve hasta sayıları²⁰⁸

Tedavi Süreci	Hasta Sayısı
Tedaviye Cevap Vermeyen	197
3 Aydan Az	490
6 Aydan Az	399
1 Seneden Az	594
1 Sene	146
1-2 Sene Arası	357
2-3 Sene Arası	98
3 Sene	34
3 Seneden Fazla	29
Sadece İyot Tedavisi	45
Bitkisel Tedavi Zannedenler	4

Tabloya bakıldığında, kaydedilen toplam 2393 frengi hastasından tedavisi 1 yıldan az sürenlerin sayısının 1483 kişi olduğu görülmektedir. Tedavisi 1 yıl ve daha uzun süren hastaların sayısı ise 664 kişidir. Kaydedilen hastaların yaklaşık %62'sinin tedaviye 1 yıldan kısa sürede olumlu cevap verdikleri anlaşılmaktadır. Yaklaşık %28'inin tedaviye 1 yıl ve daha uzun sürede olumlu cevap verdikleri görülmektedir. Hastalardan %8 civarının ise tedaviye cevap vermediği anlaşılmaktadır. Sonuç olarak, mevcut olan sınırlı istatistiki veriler göz önüne alındığında frengi hastalarının birkaç yıl içinde de olsa tedaviye %90 civarında olumlu cevap verdikleri görülmektedir.

²⁰⁶ Doktor Celalettin Muhtar, *Frengi Makalatı*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1317 (M. 1899/1900), s. 31.

²⁰⁷ Doktor Celalettin Muhtar, *Frengi Makalatı*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1317 (M. 1899/1900), s. 38.

²⁰⁸ Doktor Celalettin Muhtar, *Frengi Makalatı*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1317 (M. 1899/1900), s. 38.

2.5.2. Kolera

Osmanlıcada *Heyza* veya *İllet-i adiyye* olarak da bilinen Kolera hastalığı aniden ortaya çıkan ve birkaç saatten birkaç güne kadar uzayabilen ishal şeklinde devam eden bir hastalıktır. Hasta kişi sık sık tuvalet ihtiyacını gidermesinden dolayı hastalığın yayılmasına sebep olur²⁰⁹.

Mösyö Kuhak'a göre koleranın yayılmasının temel sebebi sudur. Bu konuda mösyö Marey ve Bro Ardel de aynı fikirdedir. İçmek veya temizlik için kullanılan su kirlidir. Ancak her ne kadar kolera bakterileri durağan sulara, evlerin etraflarında yaşasalar da bunların yayılmasına sebep olan unsur insandır²¹⁰.

Koleraya neden olan faktörler şu şekilde sıralanabilir: Midenin hazmedemeyeceği kadar sert yiyecekler yemek, havası ve suyu kötü olan alçak ve rutubetli yerlerde yaşamak, havanın sıcak ve soğuk olduğu zamanlarda vücudu korumamak, uykusuz kalmak, aşk ve hasret gibi duygularla kendine sıkıntı vermek, yorucu bir şekilde gezmek ve çalışmak, sürekli kitap ve evrak incelemek gibi zihni yoracak işlerle uğraşmak. Koleradan korunmak için bu hal ve hareketlerden kaçınmak gerekir²¹¹.

Bu sebeplerin çoğu kadınlarda bulunmadığından dolayı kolera daha çok erkeklerde görülmektedir. Yaş olarak da genellikle 35 yaşından büyük erkeklerde görülmektedir. 7 yaşından küçük çocuklarda ise nadir görüldüğü belirtilmektedir²¹².

Koleranın tedavisinde midedeki sancıyı azaltmak için mideye afyon ruhu sürülebilir. Ayrıca limonata veya şekerli su verilmelidir. İyileşme görülmezse mide üzerine 10-12 adet sülük yapıştırılmalıdır. İyileşme görülmezse ebegümeci suyu veya sade suya nişasta katılarak günde üç dört kez içilmelidir²¹³. Ayrıca hastalık geçene kadar soğuktan korunmak ve sadece çorba içmek gerekmektedir. Kolera sırasında baş dönmesi tüylerin ürpermesi gibi belirtiler

²⁰⁹ Hamdi N. Aziz, *Kolera*, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Matbaası, İstanbul, H. 1311 (M. 1893/1894), s. 49.

²¹⁰ Hamdi N. Aziz, *Kolera*, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Matbaası, İstanbul, H. 1311 (M. 1893/1894), s. 45-46.

²¹¹ İsmail Paşa, *Kolera Risalesi*, İstanbul, H. 1263 (M. 1846/1847), s. 17-18.

²¹² İsmail Paşa, *Kolera Risalesi*, İstanbul, H. 1263 (M. 1846/1847), s. 19.

²¹³ İsmail Paşa, *Kolera Risalesi*, İstanbul, H. 1263 (M. 1846/1847), s. 27.

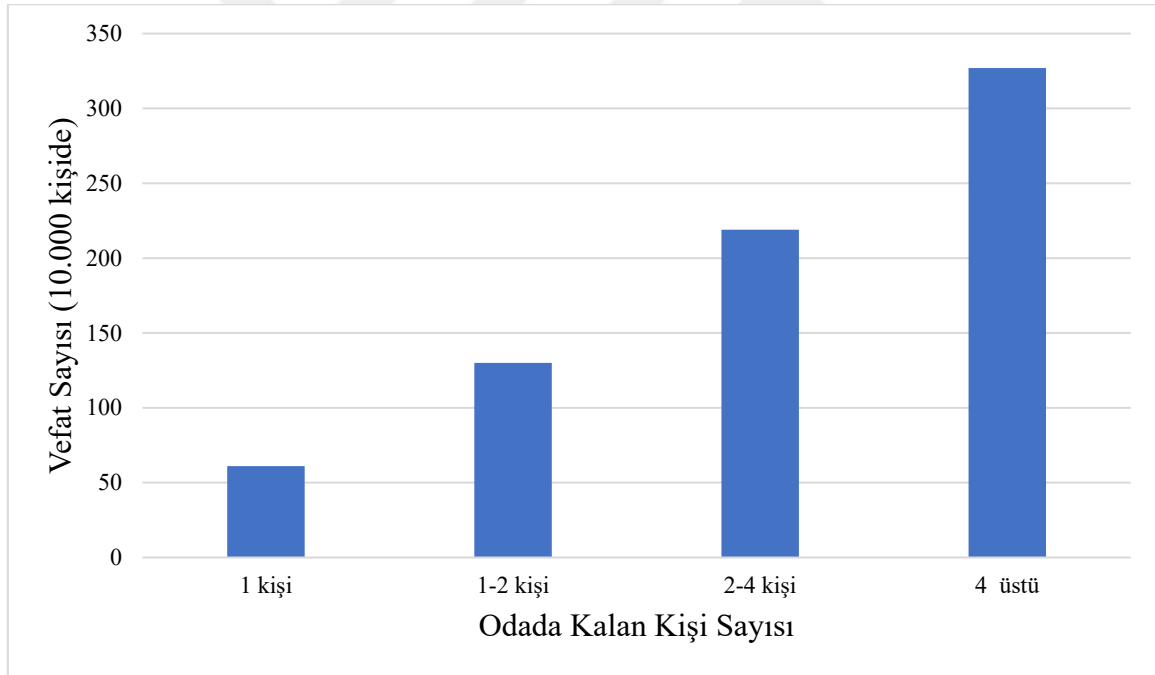
görülürse bir miktar kan aldırılmalı ve 100 dirhem kaynar suyun içine bir dirhem nane veya papatya atılıp kaynatılarak içilmelidir²¹⁴.

Mösyö Fodor tarafından evde bir odada gece uyuyan kişi sayısı ile hastalığın meydana gelmesi arasındaki ilişkinin tespit edildiği istatistik şu şekildedir:

Tablo 2.5: Ev koşulları ve vefat ilişkisi²¹⁵

Ev Koşulları	Vefat Sayısı (10.000 kişide)
Odada 1 kişinin yattığı evde	61
Odada 1 veya 2 kişinin yattığı evde	130
Odada 2 ile 4 arası kişinin yattığı evde	219
Odada 4’den fazla kişinin yattığı evde	327

Tablodaki veriler grafiğe dönüştürüldüğünde durum daha iyi anlaşılmaktadır:



Şekil 2.1: Ev koşulları ve vefat ilişkisi

Bu istatistiklerin hangi tarihe ve vilayete ait olduğu bilinmemekle birlikte tespit edilen istatistikte tek katlı ve bodrumu olmayan evlerde vefat sayısının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bunun sebebinin tek katlı evlerin genel olarak gün ışığı, rutubet gibi konforsal

²¹⁴ İsmail Paşa, *Kolera Risalesi*, İstanbul, H. 1263 (M. 1846/1847), s. 28.

²¹⁵ Hamdi N. Aziz, *Kolera*, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Matbaası, İstanbul, H. 1311 (M. 1893/1894), s. 47.

özelliklerinin yüksek katlı evlere göre daha düşük olması kuvvetle muhtemeldir. İstatistikte görüldüğü üzere, aynı odada iki kişiden fazla kalınması halinde hastalığın bulaşma ihtimali ciddi derecede artmaktadır.

Kolera hastalığı 1865 yılında Osmanlı Devleti'nin Dersaadet, İzmir, Aydın, Konya, Selanik, Trabzon, Musul, Halep gibi birçok şehrinde etkili olmuştur. Orhan Koloğlu tarafından dönemin önemli gazetelerinden olan Tasvîr-i Efkâr gazetesinin 1865 yılı sayılarında yapılan incelemede, Osmanlı Devleti'nin kolera salgını olan şehirlerde birçok önlem aldığı tespit edilmiştir²¹⁶.

1892 yılında Karadeniz'in birkaç ecnebi sahilinde kolera hastalığı görüldüğünden dolayı hastalığın Osmanlı topraklarına bulaşmaması için kolera hastalığına karşı tedbir alınması gerekliydi. Bundan dolayı Karadeniz'in Osmanlı tarafında gün batımından sonra Osmanlı sahillerine gelen vapurlara pratika verilmesi yasaklanmıştı. Bu yasaktan dolayı ticari faaliyetlerin sekteye uğradığına ve gece pratika verilmesinde herhangi bir mahzur olmadığına dair devlete bazı müracaatlar yapıldığı 16 Ağustos 1893 tarihli belgede ifade edilmiştir. Verilen cevapta, söz konusu yasağın uygulanma sebebinin geçen sene Trabzon'da kolera hastalığının ortaya çıkması olduğundan bahsedilmiştir. Bu dönemde ise Karadeniz'in birkaç ecnebi sahilinde kolera hastalığı görüldüğünden dolayı hastalığın Osmanlı topraklarına bulaşmaması için tedbirlerin uygulanmasına devam etmek gerektiği ve yasağın kaldırılmasının uygun olmayacağı belirtilmiştir. Kolera hastalığının buralardan silindikten sonra Karadeniz'deki iskelelerde tekrar geceleri pratika verilecekti²¹⁷. 1894 yılına gelindiğinde ise, Karadeniz'in Osmanlı sahilleri ve yabancı sahillerde endişe edilecek bir sağlık durumu kalmamıştır. Bu sahillerde uygulanan karantina uygulaması da kaldırılmıştır. Bundan dolayı vapurlara geceleri pratika verilmesinde tıbbi olarak herhangi bir sorun kalmamıştır. Ticari gemilerin uğradığı yerlerde polis ve zabıtalara gerekli dikkati göstermeleri halinde herhangi bir problem olmayacaktı. Bu sebeple geceleri pratika verilmemesi yasağının kaldırılmasına karar verilmiştir²¹⁸.

²¹⁶ Orhan Koloğlu, "Osmanlı Basınında 1865 Kolera Salgını, İstanbul Sağlık Konferansı ve Mirza Malkom Han", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 6 (2), 2005, s. 140-141.

²¹⁷ BOA, *DH. MKT.*, 86/6, 09 Safer 1311/22 Ağustos 1893.

²¹⁸ BOA, *DH. MKT.*, 221/28, 28 Ramazan 1311/4 Nisan 1894.

1893 Ağustos’unda Romanya iskelelerinden çıkıp Sinop Tahaffuzhanesinde karantina altına alınmış olan gemilerdeki yolcular arasında birkaç kolera vakası ve vefat görülmesinden dolayı Sıhhiye Meclisi Sinop Tahaffuzhanesinde karantina sürelerini tamamladıktan sonra Dersaadet’e gidecek gemiler için Kavak Tahaffuzhanesinde bir tedbir daha alınmasını gerekli görmüştür. Buna göre, Gemilerin Sinop’ta geçirdikleri karantina sürecinde yolcu ve mürettebatları arasında kolera vakası ortaya çıkarsa, Sinop’ta geçirdikleri on beş gün karantinanın üzerine Kavak Tahaffuzhanesinde de yirmi dört saat ihtiyat karantinasını bekledikten sonra pratikaları verilecekti. Gemilerin Sinop’ta geçirdikleri karantina süreleri zarfında yolcu ve mürettebatları arasında herhangi bir kolera vakası görülmezse, Kavak Tahaffuzhanesinde sadece tıbbi muayene uygulanacaktı²¹⁹.

2.5.3. Tifo

Osmanlıcada Humma-yı tifoidi veya karahumma da denilen Tifo hastalığı küçük bir basilin vücuda girmesiyle meydana gelir. Tifo hastalığına yakalanan bir kişi genellikle ishal olur ve daha çok tuvalet ihtiyacı hisseder. Böylece hastalığa neden olan basil gaita ile dışarı atılır. Bu durumda basil kontrol edilmesi zor ve tehlikeli bir bulaşıcılık durumuna neden olur²²⁰. Tifo hastalığının başlıca bulaşma sebebi basilin içme suyuna geçmesidir. Yani bu hastalığın ağız yoluyla vücuda girdiği söylenebilir. Tifo hastasının atıklarının civardaki dere veya kuyuya karışması ve bu suların kullanılması tehlikeli bir durum arz eder. Bu hususta içilecek suyun daima kaynak suyu olması, suyun sağlam yerlerde biriktirilmesi ve yine sağlam kanallarla taşınarak kirli sularla karışmamasına dikkat edilmelidir. Şehirlerde kuyu, nehir ve dere sularının yerine kaynak sularının kullanılmaya başlandığından beri tifo hastalığının oldukça azaldığı belirtilmiştir. Örneğin Paris’te yaz dönemlerinde kaynak sularının azalmasından dolayı nehir suyu kullanımının artmasıyla birlikte tifo salgınının arttığı görülmüştür. Bir başka örnek, Fransa Orduları Sıhhiye Müfettişi Doktor De Jardin Bumiç’in askerlere kışlalarda kuyu ve nehir suyu yerine kaynak suyu verilmeye başlandığından beri askerlerde tifo hastalığının azaldığının rapor edildiği belirtilmektedir²²¹.

²¹⁹ BOA, *Y.A.HUS.*, 279/79, 11 Safer 1311/24 Ağustos 1893; BOA, *DH.MKT.*, 120/3, 13 Safer 1311/26 Ağustos 1893.

²²⁰ Besim Ömer Akalın, *Hıfzısıhhat*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1315 (M. 1897/1898), s. 221.

²²¹ Besim Ömer Akalın, *Hıfzısıhhat*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1315 (M. 1897/1898), s. 222-223.

Tifo hastasıyla temas eden kişi gerekli tedbirleri almadan elini ağzına götürürse hastalığın bu kişiye bulaşma ihtimali vardır²²².

Bunların dışında çok yorulmak, iyi beslenmemek, kalabalık ortamlarda bulunmak gibi pek çok etken vardır. Bundan dolayı kışlaya giren askerler, köyünü bırakıp şehre çalışmaya gidenlerde tifo hastalığı daha çok görülür²²³.

2.5.4. Çiçek

Çiçek hastalığı ateş, baş ve bel ağrısı ile başlayan ve vücutta -özellikle yüzde- kırmızı kabartıların görüldüğü, bulaşıcı ve hayati tehlike yaratan bir hastalıktır. Bu kabartılar zamanla cerahat ile dolar ve kuruyarak kabuk bağlar. Kabukların dökülmesi hastalığın bulaşmasına neden olur. Bu hastalığı geçiren kişi 40 gün toplumdan izole olmalıdır²²⁴.

Belirtiler hastalığın bulaştığı zamandan itibaren dokuz ile on iki günde ortaya çıkmaya başlar²²⁵.

Çiçek hastalığını büyük ölçüde önlenmesinin yolu aşılama yöntemi idi. 1679-1680 yıllarında aşı uygulamasını bilen bir adamın Anadolu'dan Dersaadet'e gelerek beş altı çocuğa çiçek aşısı uyguladığı rivayet edilmektedir²²⁶.

Bu hastalıktan oldukça mustarip olan doğu halkı bu hastalıktan kurtulmak için uzun zamandır bir yöntem kullanmaktaydı. Çiçek hastalığının bir daha nüksetmediği göz önüne alınarak hastalığın çok şiddetli geçirilmesinden kurtulmak için çiçeklilerin kabuk veya cerahatinden faydalanılarak aşılama yapılmış ve böylece ortaya çıkan çiçeğin kendi kendine ortaya çıkan çiçekten daha az etkili olduğu görülmüştür. Bu yöntem çiçeklinin yarısından alınan az miktar cerahati bir neşter yardımıyla çocuğun derisi altına verilmesidir. Böylece çocuk hastalığa karşı bağışıklık kazanmış olmaktadır. Bu yöntem 1721 yılında İstanbul'da bulunan İngiliz sefiri aracılığıyla Avrupa'ya götürülmüştür. Ancak bu yöntemde bazen çiçeğin tehlikeye yol açtığı ve çevresindekiler için bir bulaşma kaynağı olduğu göz önüne

²²² Besim Ömer Akalın, *Hıfzısıhhat*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1315 (M. 1897/1898), s. 221.

²²³ Besim Ömer Akalın, *Hıfzısıhhat*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1315 (M. 1897/1898), s. 223.

²²⁴ Besim Ömer Akalın, *Hıfzısıhhat*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1315 (M. 1897/1898), s. 241.

²²⁵ Besim Ömer Akalın, *Çiçek Hastalığı ve Su Çiçeği*, İstanbul, H. 1310 (M. 1892-1893), s. 5.

²²⁶ Anon., *Menâfiü'l-etfal*, İstanbul, H. 1262 (M. 1846), s. 7.

alınarak bu yöntemin riskli olduğu anlaşılmış ve aşının keşfedilmesiyle birlikte bu yöntem tamamen terk edilmiştir²²⁷.

Çiçek aşısı yapmakla görevli Edward Jenner adındaki bir İngiliz doktor capripox²²⁸ hastalığına yakalananların çiçek hastalığına yakalanmadığını tespit etmiştir. Bunu ispatlamak için capripox hastalığına yakalanmış bir ineğin çıbanından bir miktar alıp bir çocuğa nakletmiş ve daha sonra aynı çocuğa iki kere çiçek hastalığı nakletmiş ve bunun sonucunda çocuğun çiçek hastalığına yakalanmadığını saptamıştır. Edward Jenner bilgi ve deneyimlerini geliştirdikten sonra 1798 senesinde aşılama usulünü duyurmuştur. Bu yöntem, insan bedenine capripox gibi çiçek hastalığından daha hafif ve tehlikesiz bir hastalığı nakletmektir. Bu yöntem uygulanmaya başlanınca bütün Avrupa'ya taşınmıştır²²⁹.

Fakat zaman içinde aşılama bazı kişilerde çiçek hastalığının görüldüğü ve hastalığın bazen tehlikeli bir hal alması dolayısıyla aşının duyurulmasından yaklaşık 50 sene sonra aşının etkisinin hafiflediği ve bu yöntemden artık faydalanılamayacağı şeklinde eleştiri yapan doktorlar olmuştur. Bu durum üzerine yapılan aşının hastalıktan ömür boyu koruyucu özelliğinin olmadığı, etkisinin ortalama 7 ila 10 sene sürdüğü ve çiçek hastalığından korunmak için sadece bir defa aşılamanın yeterli olmadığı, bir süre sonra tekrar aşılanmak gerektiği ispat edilmiştir. Doğduktan sonra yapılan aşılamanın dışında okula başlandığında (10 yaş), askere alındığında (20 yaş) ve son olarak 30 yaşında olmak üzere toplam dört defa aşı olunması gerekmekteydi. Ayrıca çiçek salgını olduğu dönemlerde 30 yaşının üstündekiler de aşılanmalıdır²³⁰.

19. yüzyılın sonlarında hayvanlar arasında capripox hastalığı çok yaygın olmadığı için hayvanlara capripox nakledilerek yeteri kadar taze aşı elde edilmesi sağlanmıştır. Osmanlı Devleti'nin genelinde 19. yüzyılın sonlarında çiçek aşısı zorunlu olmaya başlamıştır. Aşılanmamış çocukların okullara alınmaması bunun bir kanıtı olarak gösterilebilir²³¹.

²²⁷ Besim Ömer Akalın, *Hıfzısıhhat*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1315 (M. 1897/1898), s. 241-242.

²²⁸ Sığır çiçeği Hastalığı.

²²⁹ Besim Ömer Akalın, *Hıfzısıhhat*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1315 (M. 1897/1898), s. 242-243.

²³⁰ Besim Ömer Akalın, *Hıfzısıhhat*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1315 (M. 1897/1898), s. 244.

²³¹ Besim Ömer Akalın, *Hıfzısıhhat*, Karabet Matbaası, İstanbul, H. 1315 (M. 1897/1898), s. 245-246.

3. KASTAMONU VİLAYETİNDE SAĞLIK TEŞKİLATI

Bu bölümde Kastamonu vilayetinin 19. yüzyıldaki sağlık teşkilatı mekân ve insan olarak iki açıdan incelenecektir. Mekân açısından sağlık kurumları ve insan açısından ise sağlık çalışanları başlıkları altında ele alınacaktır. Böylece 19. yüzyılda Kastamonu vilayetinin sağlık teşkilatında yaşanan gelişmeler mümkün olan en geniş hatlarıyla ortaya konulmuş olacaktır.

Ebru Boyar, 19. yüzyılın sonlarında Kastamonu vilayetinin Osmanlı Devleti'nin diğer birçok vilayetinden daha önce modern bir sağlık sistemine sahip olduğunu aktarmaktadır. Osmanlı Devleti'nde 1890 yılında kayıtlı bulunan 272 tabipten 22'si Kastamonu vilayetinde bulunmaktaydı. Kastamonu en çok tabip bulunan vilayetler arasında üçüncü sırada yer almaktaydı. Aynı dönemde Aydın vilayetinde 31 tabip, Hüdavendigâr vilayetinde ise 27 tabibin bulunduğunu aktarır²³².

3.1. Kastamonu Vilayetinde Sağlık Kurumları

Kastamonu vilayetinde 19. yüzyılda hastalıklarla mücadele eden temel kurumlar diğer vilayetlerde de olduğu gibi hastaneler, tahaffuzhaneler ve eczanelerdi. Osmanlı Devleti dönemin şartlarının elverdiği ölçüde bütün bu kurumlarla iletişim halinde olmaya ve ahalinin sağlığını korumak için tıbbi faaliyetlerini bu kurumlar aracılığıyla yürütmeye çalışıyordu.

3.1.1. Hastaneler

Kastamonu vilayetindeki kayıtlar incelendiğinde, hastanelerin genel itibarıyla frengi hastalarına ve fakir ahaliye yönelik kurulduğu anlaşılmaktadır. Bu hastaneler kayıtlarda genel olarak Frengi ve Gureba Hastaneleri olarak geçmektedir. Bu hastaneler Kastamonu vilayetinin her sancağında, hatta buna ek olarak birkaç büyük kazada dahi bulunmaktaydı. Buna karşılık, Kolera, çiçek, cüzzam gibi diğer hastalıklara özel olarak hastaneler bulunmadığı görülmektedir. Bunun sebebi, kolera hastalığının tedavisinin hastanede

²³² Ebru Boyar, “An Inconsequential Boil” or A “Terrible Disease”? Social Perceptions of and State Responses To Syphilis In The Late Ottoman Empire, *Turkish Historical Review*, c. 2 s. 2, 2011, s. 105; Bedi Şehsuvaroğlu, “1 Ocak 1306 (1890) da Osmanlı İmparatorluğunda Çalışan Resmî Sağlık Personeli”, *Sağlık Dergisi*, 25/1, 1951, s. 13.

yatırılmasını gerektirecek nitelikte olmamasıdır. Çiçek ve cüzzam gibi hastalıkların ise büyük halk kitlelerini etkileyecek ölçüde yayılmaması olduğu söylenebilir.

Kastamonu vilayetinde hastanelerin aylık masraflarının miktarları 24 Haziran 1892 tarihinde şu şekilde verilmiştir:

Tablo 3.1: Kastamonu vilayeti 1892 yılı hastane masrafları²³³

Masraflar	Aylık	Yıllık
Merkez Vilayet Frengi Hastanesi	0	18873 12
Safranbolu Kazası Frengi Hastanesi	0	15350 40
İnebolu Kazası Frengi Hastanesi	0	23616
Sinop Sancağı Frengi Hastanesi	0	15350 40
Toplam Masraf	0	73189 92

Tablodan anlaşılacağı üzere 1892 yılında Kastamonu vilayetinde sadece 4 hastanenin mevcut olduğu ve bunların da frengi hastaneleri olduğu görülmektedir. Hastanelerin yıllık masraflarının toplamı ise yetmiş üç bin yüz seksen dokuz kuruş civarındaydı. Yüzyılın sonlarına gelindiğinde hastane sayısı 8'e kadar yükselecektir.

19. yüzyılda Kastamonu vilayetindeki hastanelerle ilgili istatistikleri anlamlı bir şekilde değerlendirebilmek için benzer özelliklerdeki vilayetlerle karşılaştırmak uygun olacaktır. Vilayetlerin nüfus istatistikleri bu değerlendirmedeki temel parametrelerden biridir. Bu noktada Prof. Dr. Tevfik GÜRAN'ın aktardığı istatistiki veriler çok değerlidir. Kastamonu vilayeti ve karşılaştırma yapmaya uygun görülen Aydın, Trabzon ve Adana vilayetleri ile İzmit mutasarrıflığının 1897 yılındaki nüfus istatistikleri şu şekildedir:

Tablo 3.2: Vilayetlerin 1897 yılı nüfusları²³⁴

Kastamonu Vilayeti	Aydın Vilayeti	Trabzon Vilayeti	Adana Vilayeti	İzmit Mutasarrıflığı
968.884	1.534.229	1.164.827	398.764	228.529

Yine 1897 yılında Kastamonu vilayeti ve karşılaştırma yapılan diğer vilayetlerdeki hastanelerin sayıları ve masrafları şu şekildedir:

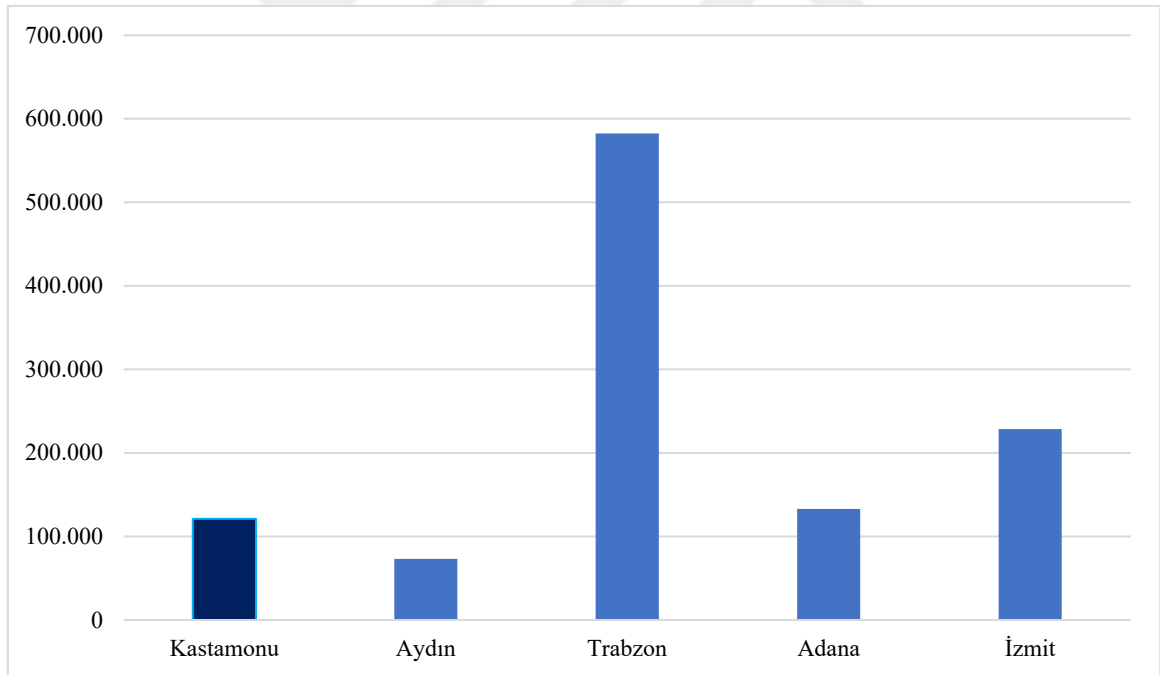
²³³ BOA, ŞD., 1655/4, 27 Zilhicce 1309/23 Temmuz 1892.

²³⁴ Tevfik Güran, *Osmanlı Devleti'nin İlk İstatistik Yılı 1897*, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara, 1997, s. 19.

Tablo 3.1: Vilayetlerin 1897 yılı hastane sayıları ve masrafları²³⁵

	Kastamonu Vilayeti	Aydın Vilayeti	Trabzon Vilayeti	Adana Vilayeti	İzmit Mutasarrıflığı
Masraflar (kuruş)	203657	1724568	47126	110616	12022
Hastane Sayısı	8	21	2	3	1

Veriler vilayetlerin nüfus istatistikleri ışığında incelendiğinde, Kastamonu vilayetinde 121.111 kişiye 1 hastane düştüğü görülmektedir. Aydın vilayetinde 73.059 kişiye 1 hastane düşmektedir. Trabzon vilayetinde 582.414 kişiye 1 hastane düşmektedir. Adana vilayetinde 132.921 kişiye 1 hastane düşmektedir. İzmit mutasarrıflığında nüfusun tamamı olan 228.529 kişiye 1 hastane düşmektedir. Veriler grafiğe dönüştürüldüğünde durum daha iyi anlaşılacaktır:



Şekil 3.1: 1 Hastaneye düşen kişi sayısı

İstatistiklere bakıldığında, Kastamonu vilayetinde her bir hastaneye düşen kişi sayısı Aydın vilayetinin ardından ikinci sırada gelmektedir. Bu grafikte düşük değerli olan iyi olandır.

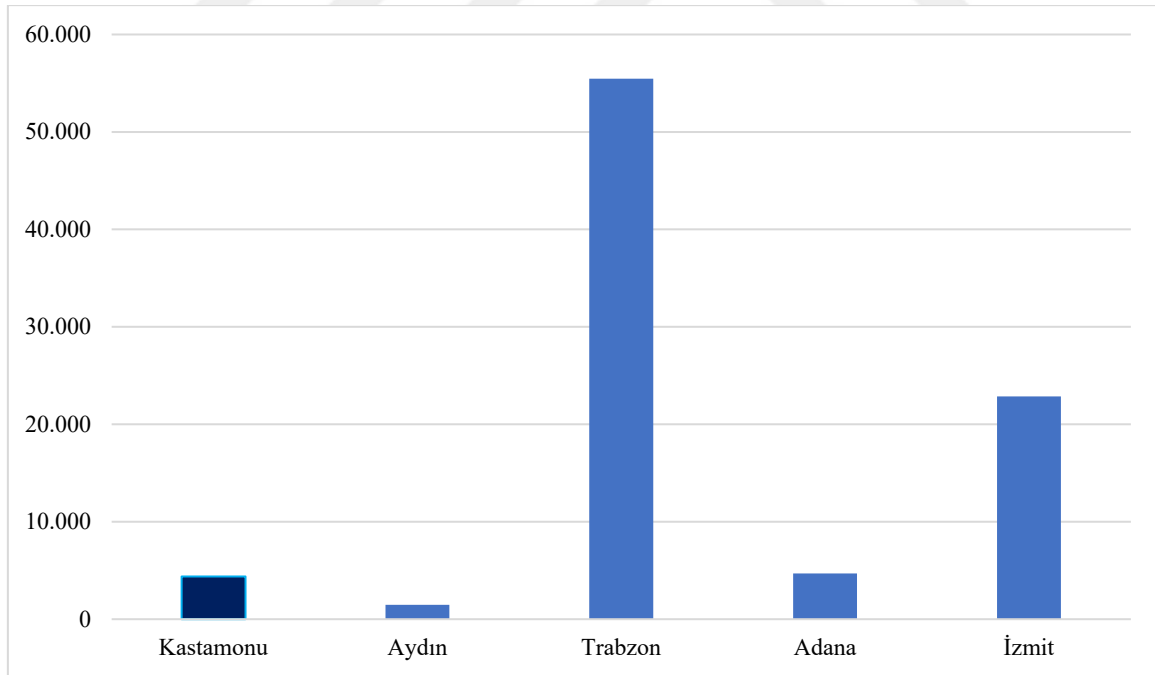
²³⁵ Tefik Güran, *Osmanlı Devleti'nin İlk İstatistik Yıllığı 1897*, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara, 1997, s. 52.

Biraz daha detaya inildiğinde Kastamonu vilayetinde ve karşılaştırma yapılan diğer vilayetlerde 1897 yılında hastanelerdeki toplam yatak sayısı verileri ise aynen şu şekildedir:

Tablo 3.2: Hastanelerin 1897 yılı yatak sayısı²³⁶

	Kastamonu Vilayeti	Aydın Vilayeti	Trabzon Vilayeti	Adana Vilayeti	İzmit Mutasarrıflığı
Hasta yatağı	202	969	21	85	-
Aciz yatağı	19	71	-	-	10
Hademe ve saire yatağı	10	175	1	9	-
Toplam	231	1215	22	94	10

Bu veriler yine vilayetlerin nüfus istatistikleri ile karşılaştırıldığında, Kastamonu vilayetinde 4.384 kişiye 1 hastane yatağı düştüğü görülmektedir. Aydın vilayetinde 1.475 kişiye 1 hastane yatağı düşmektedir. Trabzon vilayetinde 55.468 kişiye 1 hastane yatağı düşmektedir. Adana vilayetinde 4.691 kişiye 1 hastane yatağı düşmektedir. İzmit mutasarrıflığında 22.853 kişiye 1 hastane yatağı düşmektedir.



Şekil 3.2: 1 Yatağa düşen kişi sayısı

²³⁶ Tefik Güran, *Osmanlı Devleti'nin İlk İstatistik Yıllığı 1897*, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara, 1997, s. 52.

İstatistiklere bakıldığında, Kastamonu vilayetinde 1 hastane yatağına düşen hasta sayısı Aydın vilayetinin ardından ikinci sırada geldiği görülmektedir. Bu grafikte düşük olan değer iyi olandır.

Şimdiye kadar verilen istatistikler mevcut kurumların istatistikleriydi. Bu kurumların sadece var olması en gerçekçi verilere ulaşmada yetersiz kalır. Daha önemli olan konu, Kastamonu vilayetindeki hastaların mevcut hastanelerden ne kadar fayda gördüğüdür. Bu soruya cevap vermek çok kolay olmamakla birlikte, bir fikir vermesi açısından yine Kastamonu vilayetine benzer vilayetlerdeki istatistiki verileri karşılaştırmak faydalı olacaktır. Bu konuda Tevfik Güran'ın yapmış olduğu araştırmalar sonucunda ortaya koyduğu veriler bir fikir verecektir:

Tablo 3.3: Vilayetlerdeki hastanelere 1897 yılında kabul edilenler ve vefat edenlerin miktarı²³⁷

Kastamonu Vilayeti				
	Erkek	Kadın	Çocuk	Toplam
Sene Başlangıcında Mevcut Olan	87	26	-	113
1897 Senesi Zarfında Kabul Edilenler	988	400	28	1416
Sağlığına Kavuşanlar	766	377	26	1169
Vefat Edenler	172	15	2	189
Diğer Sebeple Çıkanlar	17	11	-	28
İhraç Edilenlerin Toplamı	955	403	28	1386
Sene Sonunda Mevcut Kalanlar	120	23	-	143
Aydın Vilayeti				
	Erkek	Kadın	Çocuk	Toplam
Sene Başlangıcında Mevcut Olan	547	152	1	700
1897 Senesi Zarfında Kabul Edilenler	10299	1686	78	12063
Sağlığına Kavuşanlar	8508	1396	60	9964
Vefat Edenler	1179	220	17	1416
Diğer Sebeple Çıkanlar	448	82	-	530
İhraç Edilenlerin Toplamı	10135	1698	77	11910
Sene Sonunda Mevcut Kalanlar	711	140	2	853
Trabzon Vilayeti				
	Erkek	Kadın	Çocuk	Toplam
Sene Başlangıcında Mevcut Olan	7	-	-	7
1897 Senesi Zarfında Kabul Edilenler	204	-	-	204
Sağlığına Kavuşanlar	155	-	-	155
Vefat Edenler	43	-	-	43

²³⁷ Tevfik Güran, *Osmanlı Devleti'nin İlk İstatistik Yıllığı 1897*, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara, 1997, s. 53-56.

Diğer Sebeple Çıkanlar	-	-	-	-
İhraç Edilenlerin Toplamı	198	-	-	198
Sene Sonunda Mevcut Kalanlar	13	-	-	13
Adana Vilayeti				
	Erkek	Kadın	Çocuk	Toplam
Sene Başlangıcında Mevcut Olan	38	5	3	46
1897 Senesi Zarfında Kabul Edilenler	998	157	10	1165
Sağlığına Kavuşanlar	824	140	4	968
Vefat Edenler	163	10	-	173
Diğer Sebeple Çıkanlar	9	-	-	9
İhraç Edilenlerin Toplamı	996	150	4	1150
Sene Sonunda Mevcut Kalanlar	40	12	9	61
İzmit Mutasarrıflığı				
	Erkek	Kadın	Çocuk	Toplam
Sene Başlangıcında Mevcut Olan	-	-	-	-
1897 Senesi Zarfında Kabul Edilenler	213	-	-	213
Sağlığına Kavuşanlar	121	-	-	121
Vefat Edenler	30	-	-	30
Diğer Sebeple Çıkanlar	62	-	-	62
İhraç Edilenlerin Toplamı	213	-	-	213
Sene Sonunda Mevcut Kalanlar	-	-	-	-

1897 yılında Kastamonu vilayetindeki hastanelere müracaat eden ve bir önceki yıldan kalan hastaların toplam sayısı 1529'du. Bu hastalardan 1169'u iyileşmiş ve 189'u vefat etmiştir. Buna göre, Kastamonu vilayetinde hastanelere başvuran hastaların iyileşme oranı %76 civarı, ölüm oranı ise %12 civarındır.

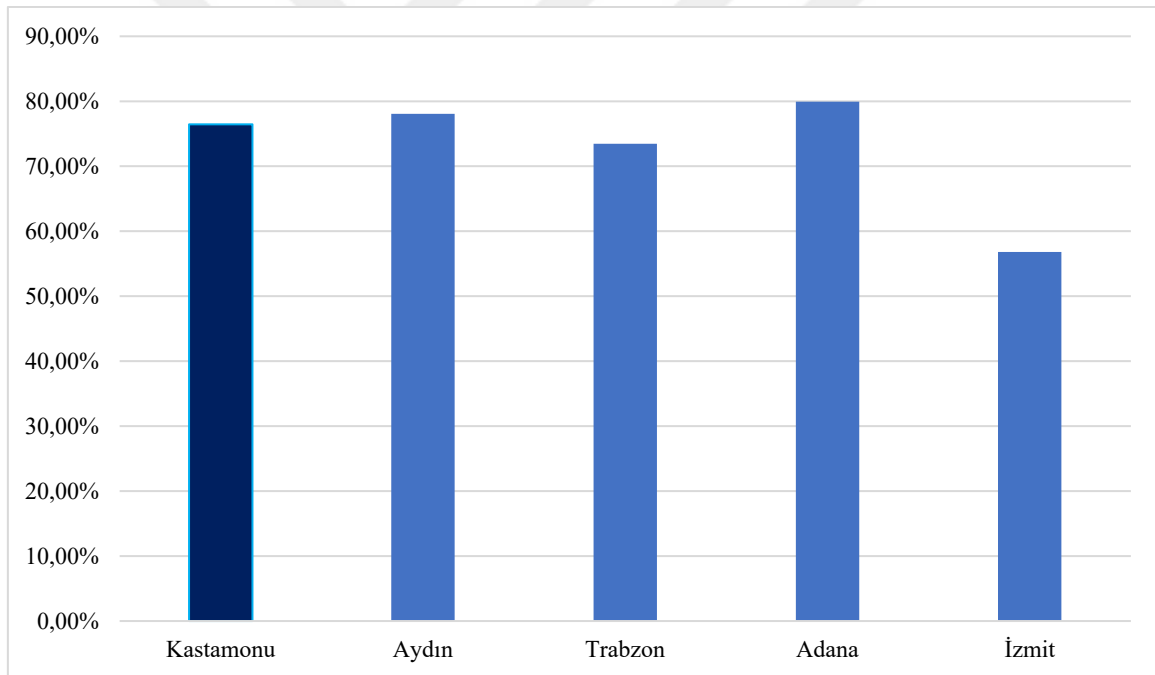
1897 yılında Aydın vilayetindeki hastanelere müracaat eden ve bir önceki yıldan kalan hastaların toplam sayısı 12763'tü. Bu hastalardan 9964'ü iyileşmiş ve 1416'sı vefat etmiştir. Buna göre, Aydın vilayetinde hastanelere başvuran hastaların iyileşme oranı %78 civarı, ölüm oranı ise %11 civarındır.

1897 yılında Trabzon vilayetindeki hastanelere müracaat eden ve bir önceki yıldan kalan hastaların toplam sayısı 211'di. Bu hastalardan 155'i iyileşmiş ve 43'ü vefat etmiştir. Buna göre, Trabzon vilayetinde hastanelere başvuran hastaların iyileşme oranı %73 civarı, ölüm oranı ise %20 civarındır. Ancak burada kadın ve çocuklara ait istatistiksel verilerin bulunmadığı unutulmamalıdır.

1897 yılında Adana vilayetindeki hastanelere müracaat eden ve bir önceki yıldan kalan hastaların toplam sayısı 1211'di. Bu hastalardan 968'i iyileşmiş ve 173'ü vefat etmiştir. Buna göre, Adana vilayetinde hastanelere başvuran hastaların iyileşme oranı yaklaşık %80, ölüm oranı ise %14 civarındır.

1897 yılında İzmit mutasarrıflığındaki hastanelere müracaat eden hastaların toplam sayısı 213'tü. Bu hastalardan 121'i iyileşmiş ve 30'u vefat etmiştir. Buna göre, İzmit mutasarrıflığında hastanelere başvuran hastaların iyileşme oranı yaklaşık %57, ölüm oranı ise %14 civarındır. Ancak burada kadın ve çocuklara ait istatistiksel verilerin bulunmadığı unutulmamalıdır.

İyileşme oranlarındaki Veriler grafiğe dönüştürüldüğünde durum daha iyi anlaşılmaktadır:

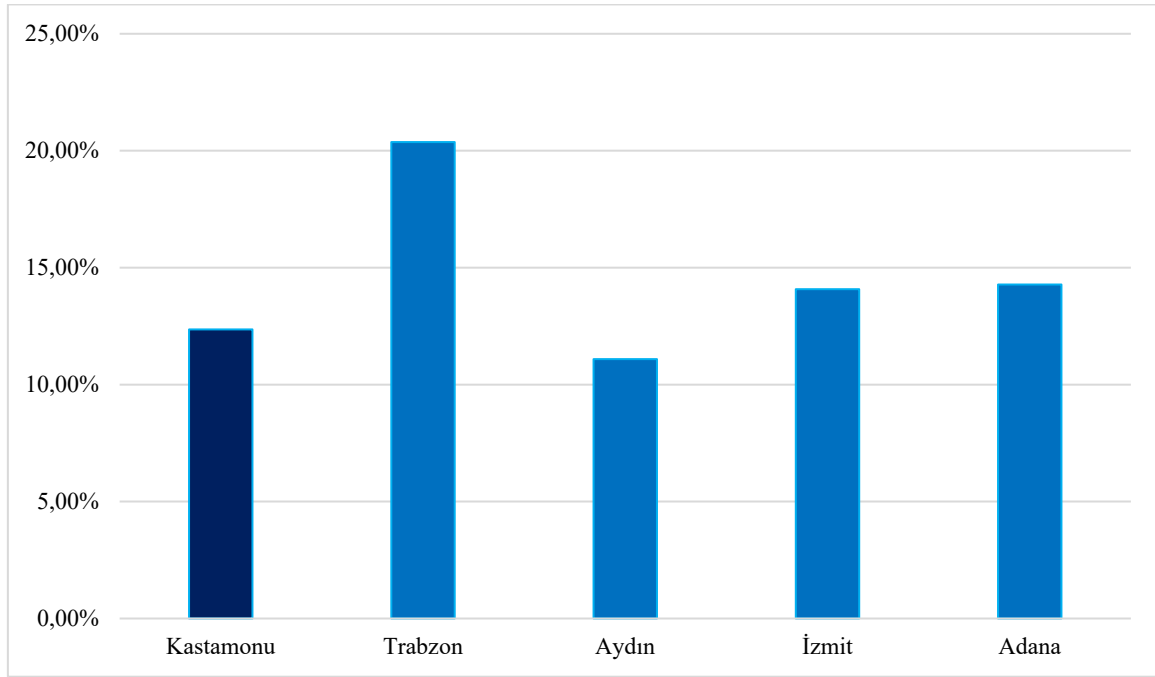


Şekil 3.1: İyileşme oranları

İstatistiklere bakıldığında, Kastamonu, Aydın, Trabzon ve Adana vilayetleri arasında iyileşme oranları açısından büyük bir fark bulunmadığı görülmektedir. İzmit mutasarrıflığında ise bu oran önemli ölçüde düşük kalmıştır. Diğer bir dikkat çekici nokta, istatistik verilerinde genelde birinciliği elinde bulunduran Aydın vilayetinin, iyileşme oranlarında Adana vilayetinin az da olsa gerisinde kalmış olduğudur. Kastamonu vilayeti ise

Adana ve Aydın vilayetlerinin ardından üçüncü sırada yer almaktadır. Bu grafikte yüksek olan değer daha iyi olandır.

Vilayetlerdeki vefat oranları grafiğe dönüştürüldüğünde ise şöyle bir grafikte karşılaşılmaktadır:



Şekil 3.2: Vefat oranları

Veriler incelendiğinde, Kastamonu vilayetinde hastaneye başvuran hastaların vefat oranı Aydın vilayetinin ardından ikinci sırada olduğu görülmektedir. Bu grafikte düşük değer iyi olandır.

Buraya kadar 19. yüzyılda Kastamonu vilayetindeki hastanelere ait istatistiki veriler genel olarak ele alınmıştır. Artık vilayetteki hastaneleri tek tek değerlendirerek inşaat ve tamirat süreçleri ile ödenekleri hakkındaki gelişmeleri değerlendirmek uygun olacaktır.

İlk olarak, Kastamonu vilayet merkezi için önemli bir konuma sahip olan Merkez Frengi ve Gureba Hastanesi ile ilgili gelişmeleri ele almak gereklidir.

Evlerinde tedavisi mümkün olmayan frengi hastaları için Kastamonu merkezinde elli yataklık bir hastaneye ihtiyaç vardı. Bunun için Memleket Tabibi Kemal Efendi tarafından

Kastamonu merkezindeki kışlanın uygun bir yerinin gureba hastanesine dönüştürülmesi için tamir ve tahsis edilmesine izin istenmiştir. Kastamonu merkezinde Frengi hastalığıyla mücadelede başarı sağlanması hastane inşasına bağlıydı. Ahalinin sağlığının geri gelmesi ve yoksul hastaların iyileşmesi için gureba hastanesinin inşa edilmesi şarttı. Çünkü yoksul hastalar çaresiz bir şekilde evde yatıp kalıyorlardı. Bu hastanenin inşası için ne kadar masraf yapılması gerektiği sorulmuştur. Kastamonu vilayetinden alınan cevapta, Hastanenin inşa işini belediye meclisi ve ahali üstlenecekti. Elli yataklık gureba hastanesi için ihtiyaç duyulan eşya ve araç-gereç masraflarının ahali yardımıyla karşılanabileceği belirtilmiştir²³⁸. Kemal Efendi'nin hastane ihtiyacını dile getirmesi üzerine Mekteb-i Tıbbiye, Kastamonu vilayetinde yaygın olan frengi hastalığına karşı alınması gereken tedbirler hakkında bir rapor hazırlanması için 1880 yılında Tabip Ahmet Muhtar ve Tabip Ahmet Cevdet Efendileri Kastamonu'ya göndermiştir. İki tabip Kastamonu'da frengi hastalığı ile mücadele etmek için yapılması gerekenleri detaylı şekilde açıklayan bir rapor hazırlamışlardır²³⁹. 25 Mayıs 1880 tarihli rapora göre, Kastamonu vilayet merkezinde frengi hastalarının tedavi olabilecekleri bir gureba hastanesinin yokluğu büyük bir eksiklikti. Frengi hastalarının kayıtsız bir şekilde kendi hallerine bırakılması da uygun değildi. Frengi hastalığının yayılımının önüne geçmek için en önemli tedbir, frengi hastası olan kişilerin sağlıklı kişilerle temas etmesini engellemekti. Bu da ancak bir gureba hastanesinin kurulmasıyla mümkün olabilirdi. Bundan dolayı frengi hastası olan kişilerin tedavilerini yapmak ve sağlıklı kişilerle temas ederek onlara da bulaştırmalarının önüne geçmek için vilayet merkezinde geçici olarak kırk yataklı bir hastanenin inşa edilmesi gerekliydi. Böylece hastaların tedavisinde büyük bir kolaylık sağlanmış olacaktı. Ayrıca sağlık üzerinde tehdit oluşturan yerlerin incelenerek sağlıklı bireylerle temas etmeleri sakıncalı olan hastaların hastaneye nakledilip tedavileri yapılabilecekti. Böylece hastalığın yayılımının önüne geçilebilmesi için vilayet merkezinde bir hastanenin inşa edilmesi önemliydi.

Hastanede çalışacak olan memurların maaşlarını ve hastanedeki bir hastanın bir aylık giderlerini gösteren tablo şu şekilde verilmiştir:

²³⁸ BOA, ŞD., 1644/5, 29 Muharrem 1296/23 Ocak 1879; BOA, İ. ŞD., 44/2385, 26 Rebiyülevvel 1296/20 Mart 1879.

²³⁹ Bu bölümde raporun sadece hastane ile ilgili kısmı ele alınmıştır. Raporun geri kalan kısmı frengi başlığı altında verilmiştir.

Tablo 3.4: Kurulması kararlaştırılan hastanenin daimî masrafları defteri²⁴⁰

Hastanede İstihdam Olunacak Memurlar ve Hademeler					
Açıklama	Esami	Adet	Maaş	Kuruş	Para
Mevcut	Tabip	1			
Gerekli	Eczacı	1			
	Hastane Müdürü	1	1	500	00
İmamlık Yapabilecek Bir Kâtip	Kâtip ve İmam	2	1	250	00
	Muhasebeci	1	1	150	00
	Tımarcı	1	1	150	00
	Hademe	3	1	450	00
	Çamaşırcı	1	1	100	00
	Aşçı	1	1	200	
	Toplam			1800	00
Bir Hastanın Aylık Yiyecekleri					
Açıklama	Erzak Türü	Kıyye	Dirhem	Kuruş	Para
	Nân-ı Aziz ²⁴¹	15	00	26	00
	Erz ²⁴²	05	200	16	20
	Gûşt ²⁴³	09	00	45	00
	Sade ²⁴⁴	00	300	10	00
Bir Kişinin Bir Aylık Yiyecek Bedeli		00	00	97	20
Tuz Sabun Revgan-ı Zeyt ²⁴⁵ Soğan Mum Hatab ²⁴⁶ Kömür ve Saire	Çeşitli Masraflar için Ayrılan Miktar	00	00	500	00
	Toplam			597	20

Tablodan anlaşıldığı kadarıyla bir hastanede tabip ve eczacıdan muhasebeci ve çamaşırcıya kadar pek çok memur görev yapmaktaydı. Ayrıca bir hastanın aylık yiyecek taksimatı da

²⁴⁰ BOA, ŞD., 1644/50, 19 Rebiyülevvel 1298/19 Şubat 1881.

²⁴¹ Ekmek. Bkz.: Ferit Devellioğlu, *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lûgat*, 33. Baskı, Aydın Kitabevi, 2017, s. 944.

²⁴² Pirinç. Bkz.: Ferit Devellioğlu, *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lûgat*, 33. Baskı, Aydın Kitabevi, 2017, s. 262.

²⁴³ Et. Bkz.: Ferit Devellioğlu, *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lûgat*, 33. Baskı, Aydın Kitabevi, 2017, s. 340.

²⁴⁴ Arasına, içine peynir, kıyma ve benzeri şeyler konulmamış [hamur]. Bkz. Ferit Devellioğlu, *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lûgat*, 33. Baskı, Aydın Kitabevi, 2017, s. 1059.

²⁴⁵ Zeytinyağı. Bkz.: Ferit Devellioğlu, *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lûgat*, 33. Baskı, Aydın Kitabevi, 2017, s. 1040.

²⁴⁶ Odun. Bkz.: Ferit Devellioğlu, *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lûgat*, 33. Baskı, Aydın Kitabevi, 2017, s. 389.

tespit edilmiştir. İnşa edilecek olan hastane için gerekli olan eşyaların listesi ve tahmini fiyatları da tablo şeklinde verilmiştir:

Tablo 3.5: Kurulması kararlaştırılan hastanenin gerekli eşyaları cetveli²⁴⁷

Açıklama	Eşya Türü	Adet	Kuruş	Para
	Karyola Ahşap	40	2000	00
Ot veyahut Kasnak	Minder	40	0800	00
Dörder Kıyyelik Penyeden Mamul	Şilte	50	3750	00
	Yastık	40	0200	00
	Pembe Yüz Yastığı	80	0100	00
	Yorgan	60	2400	00
	Yorgan Kılıfı	80	0750	00
	Yatak Çarşafı	80	0400	00
	Yağmurluk veya Hırka	40	1200	00
	Serpuş	40	0040	00
	Boy Entarisi	60	1200	00
	Kuşak	60	0120	00
	Gömlek	80	0640	
	Uçkur	80	0480	
	Yün Çorap	80	0400	
	Pabuç	40	0400	
	El Havlusu	60	120	
Tahtadan Mamul Her İki Yatak İçin Bir Tane	Dolap	20	400	
Kapak ile Birlikte İkisi Büyük Biri Küçük	Mutfak Kazanı	3	500	00
	Çorba Tası	40	400	00
	Tabak	40	400	00
Maden	Kaşık	40	040	00
	Küçük Tepsi	40	900	00
	Maşrapa	40	240	00
	Leğen ile İbrik	01	055	00
	Büyük Leğen	01	120	00
Biri Büyük Biri Küçük	Çamaşır Kazanı	02	220	00
	Kepçe ve Süzgeç	02	020	00
	Saplı Tas	01	020	00
	Satır ve Balta	02	040	00
	Soba	06	300	00
	Mangal	07	140	00

²⁴⁷ BOA, ŞD., 1644/50, 19 Rebiyülevvel 1298/19 Şubat 1881.

	Tükürük Hastası Teneke	40	040	00
	Oturak	05	150	00
Yirmi Arşın	Yatak Üzerine Muşamba	00	200	00
	Toplam		19.185	

Hastane binasının sadece inşa edilmesi yeterli değildi. Tablolarda görüldüğü gibi hastanede istihdam edilecek çalışanların maaşlarının, hastalar için gerekli olan malzemelerin ve hastanenin içinin düzelmesi için demirbaş eşyalardan, mutfak araç gereçlerine kadar birçok kalemin temin edilmesi gerekiyordu. Bunun üzerine Kastamonu Vilayeti İdare Meclisi, Dâhiliye Nezaretinden hastanenin aylık masrafı olan iki bin üç yüz doksan yedi buçuk kuruş ve gerekli eşya için on dokuz bin yüz seksen beş kuruşun mal sandığından karşılanmasına izin verilmesini istemiştir. Dâhiliye Nezaretinden alınan cevapta, taşralarda hastanelerin masrafı belediye bütçelerinden ve hayırsever kişiler tarafından karşılanmakta olduğundan dolayı vilayet bütçelerine böyle bir masraf için ek olarak bir ödenek ayrılmadığı bildirilmiştir. Öte yandan, eğer hastane inşa edilmezse frengi hastalığı ile mücadele için gönderilen tabiplerden beklenen faydanın sağlanamayacağı da aşıkardı. Bundan dolayı bu masrafa bir şekilde karşılık bulunması şarttı. Böyle önemli bir konuda alınacak tedbir için harcanması gereken masrafın ahaliye yüklenmesi uygun olmamakla birlikte belediye bütçesi de bu masrafı karşılamaya yeterli olmadığı için buradan karşılanması da mümkün değildi. Ancak buradaki frengi hastalığının önlenmesi şart olduğundan dolayı eşya için gerekli olan masrafa karşılık bulunamadığı halde bütçe açığına eklenerek karşılanması ve aylık masrafı da gelecek senenin bütçesine devredilerek hastanenin hemen inşa edilmesi için vilayete izin verilmesi istenmiştir²⁴⁸. Kastamonu vilayet merkezinde erkekler ve kadınlar için ayrı ayrı olmak üzere iki hastane 1882 yılında inşa edilmiştir. Bu hastaneler sayesinde vilayet merkezi ve yakın çevredeki hastalar buralara gelerek tedavi olabiliyorlardı²⁴⁹. Kastamonu Merkez Frengi Hastanesinin genel görünümüne ait fotoğraf EK-1’de, hastanenin koğuşlarına ait fotoğraflar EK-2’de ve EK-3’te verilmiştir.

Ekim 1892 tarihli belgede, Kastamonu merkezinde kurulmuş olan Frengi ve Gureba Hastanesinin aylık iki bin üç yüz doksan yedi kuruşluk tahsisatı düşürülerek bin dokuz yüz on sekiz kuruş civarına azaltılmıştır. Frengi hastalığı bu tarihlerde Taşköprü kazasında yayılmaya başlamış ve hastaneye müracaatlar artmıştır. Hastane için gönderilen tahsisatın

²⁴⁸ BOA, *ŞD.*, 1644/50, 19 Rebiyülevvel 1298/19 Şubat 1881; BOA, *İ. ŞD.*, 53/2972, 23 Rebiyülevvel 1298/23 Şubat 1881; BOA, *DH. MKT.*, 1334/65, 03 Cemaziyelevvel 1298/03 Nisan 1881.

²⁴⁹ BOA, *ŞD.*, 1645/14, 12 Recep 1299/30 Mayıs 1882.

ise yetersizliğinden dolayı hastaların bir kısmı hastaneye alınamamaktaydı. Bunun için tahsisatın arttırılmasına şiddetle ihtiyaç duyulduğu bildirilmiştir. Hastanenin kuruluş amacına uygun olarak tahsisatının dört bin kuruşa yükseltilerek bu sene içinde verilecek miktarın zuhurat tertibinden karşılanması ve bir sonraki yılda verilecek miktarın ise 1893/1894 senesi bütçesinden karşılanması talep edilmiştir. Bu talep kabul edilerek Kastamonu Frengi Hastanesinin aylık tahsisatı dört bin kuruşa yükseltilmiştir²⁵⁰.

Kastamonu Frengi Hastanesinin tamiri için yirmi dokuz bin altı yüz kuruş harcanması gerekli görülmüştür. Bunun dışında, hastane için satın alınması gereken alet edevatın fiyatı ise bin üç yüz bir kuruştur. Yani toplamda otuz bin dokuz yüz bir kuruş gerekliydi. Bu masrafin hastane eczacılığı için ayrılan maaştan 22 Haziran 1889 tarihinden 12 Ekim 1892 tarihine kadar tasarruf edilip mal sandığında tutulan yirmi dört bin yüz kırk üç kuruşun kullanılması ve geri kalanının da yardım olarak toplanılacak paradan karşılanmasının uygun olacağı belirtilmiştir. Keşf-i evvel defterinde mimari açıdan bir yanlışlık olup olmadığının ve fiyat pusulasının tasarrufa uygun olarak herhangi bir hesap hatasının olup olmadığının incelenmesi için bu evraklar şehremanetine gönderilmiştir. Alınan cevapta, Keşif defteriyle satıl resmi tam olarak mimarlık kurallarına ve ekonomik tasarrufa uygun değilse de inşaatın yirmi dokuz bin altı yüz kuruşla dayanıklı bir şekilde tamamlanabildiği takdirde tasarrufa uyulmuş olacağı bildirilmiştir. Ayrıca içinde bulunulan senenin masrafının diğer bir senenin tahsisatından karşılanması Vilayat Mesarifat-ı Umumiyesi talimatına aykırı bulunduğu belirtilmiştir²⁵¹.

Kastamonu Merkez Frengi Hastanesindeki müdür, kâtip, aşçı gibi memur ve hizmetçilerin maaşlarının ödenmesinde sıkıntı yaşanmaktaydı. Bunların toplam maaşları bin dört yüz yirmi kuruştur. Bu maaşların ödenemeyecek olması durumunda hastanedeki hastaların geri gönderilerek hastanenin kapatılması gerekecekti. Hastanedeki memurların ihtiyaçlarını karşılayamayacak derecede zor durumda kalmaları ve maaşsız memur çalıştırılması uygun olmayacağından dolayı bunların maaşlarının düzenli olarak ödenmesi veya hastanenin kapatılması gerektiği Kastamonu vilayetinden bildirilmiştir. Hastanedeki tabip dokuz yüz, eczacı altı yüz kırk sekiz ve ebenin beş yüz on sekiz kuruş olmak üzere toplam iki bin altmışaltı kuruş maaşları vardı. Yani hastanenin giderlerinin haricinde üç bin dört yüz seksen

²⁵⁰ BOA, *İ. DH.*, 1298/32, 26 Rebiyülevvel 1310/18 Ekim 1892; BOA, *BEO.*, 93/6901, 29 Rebiyülevvel 1310/21 Ekim 1892.

²⁵¹ BOA, *DH. MKT.*, 88/5, 09 Rebiyülahir 1311/20 Ekim 1893.

altı kuruş maaş ödenmesi gerekiyordu. Hastanenin tahsisatı ise aylık üç bin yedi yüz yirmi kuruştur. Bu tahsisatın aylık dört bin dört yüz yirmi kuruşa çıkarılması Kastamonu vilayeti tarafından 1899 yılı Mart ayında talep edilmiştir²⁵².

Kastamonu Merkez Frengi ve Gureba Hastanesi Tabibi altı yıldır görev yaptığı hastane hakkında 7 Nisan 1899 tarihinde önemli bilgileri içeren bir rapor hazırlamıştır. Söz konusu rapora göre, Kastamonu vilayetinde frengi hastalığıyla mücadele etmek için vilayet dahilinde kurulan beş hastaneden birisi Merkez Frengi Hastanesiydi. 1882 senesinde kurulan hastanede kırk beş yatak bulunmaktaydı. Bir tabip, bir eczacı, bir cerrah, bir ebe olmak üzere toplam dört sağlık çalışanı mevcuttu. Bir müdür, bir kâtip, bir baş hademe üç erkek hademe ve iki kadın hademe mevcuttu. Aylık tahsisatı olan üç bin yedi yüz kırk kuruştan bin dört yüz yirmi kuruşu müdür, cerrah, kâtip ve hademe maaşlarına harcanmaktaydı. Geri kalan iki bin üç yüz yirmi kuruşu da hastaların masrafları için harcanmaktaydı. Tabip, eczacı ve ebelerin maaşları ise hastane tahsisatının dışında, Dâhiliye bütçesinden karşılanmaktaydı. Hastanenin kurulduğu tarihteki istatistikler incelendiği zaman merkez hastanesi sadece Kastamonu merkez ahalisinin faydalanacağı bir olanak gibi görünse de faydaları gitgide çevre kazaların ahalileri tarafından anlaşılacak Taşköprü, Tosya, Daday, Araç ve Cide kazalarından da hastaneye müracaat ederek tedavi olanlar eksik olmuyordu. Böylece aylık iki bin üç yüz yirmi kuruş tahsisatla yılda ortalama iki yüz-iki yüz elli civarı frengi hastası tedavi edilmekteydi. Merkez Frengi Hastanesinin vilayetin merkezinde bulunmasından dolayı hastaneye başvuran hastalar bazen boş yatak bulunamaması yüzünden kabul edilememekteydi. İsimleri kaydedilip yanlarına biraz ilaç verilerek geri gönderilmekteydiler. Boş yatak bulununcaya kadar geçen süre zarfında hastaların hastalıklarını çevrelerindeki insanlara bulaştırmaları ihtimali olduğundan dolayı merkez hastanesinin yatak kapasitesinin yüze çıkarılması ve tahsisatının da maaşlar hariç sekiz bin kuruşa artırılması talep edilmiştir. Böylece yılda bine yakın frengi hastasının tedavi edilebileceği belirtilmiştir. Bunun sağlayacağı faydayı açıklamaya gerek yoktu. Hastane tabibi, görev yaptığı hastaneye hastalığın ikinci derecesinde müracaat eden frengi hastalarının merkez ahalisine oranla mülhakat Ahalisinde daha çok görülmekte olduğunu aktarmıştır. Ayrıca, merkez hastanesi eski olduğundan dolayı harap bir halde olup sık sık tamir edilmeye çalışılmasına rağmen istenilen sonuç alınamamaktaydı. Böyle giderse bir iki sene sonra binanın tamamen kullanılamaz bir hale geleceği açıktı. Bundan dolayı beş-altı yüz lira kadar bir masraf

²⁵² BOA, *DH. MKT.*, 2222/30, 08 Rebiyülevvel 1317/17 Temmuz 1899.

yapılarak yüz yatak kapasitesine sahip baraka şeklinde yeni bir hastane inşa edilmesinin faydalı olacağı belirtilmiştir²⁵³.

İkinci olarak, İnebolu hastanesini ele almak gereklidir. Bu hastane temel olarak merkez vilayetteki hastanenin yükünü hafifletmek ve ahalinin tedaviye daha kolay ulaşabilmesi için kurulmuştur. 1882 senesinde Kastamonu vilayetinden gönderilen belgede, Kastamonu vilayet merkezinde biri erkeklere biri kadınlara mahsus olmak üzere inşa edilen iki hastane sayesinde civardaki hastalar buralara gelerek tedavi olabiliyorlardı. Ahaliden birçok kişinin sağlığına kavuşmasına yardım eden bu hastanelerin bazı problemleri vardı. İlk problem, hastanelerin yatak kapasitesiydi. Hastanede en fazla otuz yatak bulunabilmekteydi. Diğer problem, hastanenin konumuydu. Uzak yerlerdeki hastalar hastaneye gelemiyorlardı. Özellikle sahil kesimlerinde bulunan hastalar hastaneden faydalanamıyorlardı. Hastaneden sadece hastaneye yakın yerlerde yaşayan ahalinin faydalanabilmesi, hastaneden beklenen faydanın azalmasına sebep oluyordu. Bu durum frengi hastalığının yayılımının önüne geçmeyi engelliyordu. Aslına bakılırsa, frengi hastalarının çoğu sahil kesimlerinde bulunmaktaydı. Buralarda görevli seyyar tabip ve eczacılar olsa da kendi başlarına dolaştıkları ve çoğu zaman ilaç bulmakta zorlandıkları için yeteri kadar faydalı olamıyorlardı. Bu sağlık memurları İnebolu'da boş boş durarak bir iş yapmıyorlardı. Bundan dolayı hem bunlara gereksiz yere maaş vermemek hem de frengi hastalığının önünü almak için İnebolu'da, vilayet merkezindeki gibi kadın ve erkeklere mahsus olmak üzere otuz beş yataklık iki hastane inşa edilmesi gerekliydi. Bu hastanelerin inşaat ve eşya masrafı olan kırk-elli bin kuruşun hastaneden faydalanacak kazaların belediye bütçesinden ve aylık masrafı olan üç bin kuruşun da 1882 yılı Mart ayından itibaren vilayet mal sandığından karşılanması önerilmiştir. Durumun aciliyetinden dolayı bir an önce söz konusu hastanenin inşasına izin verilmesi talep edilmiştir. Mayıs 1882 tarihinde, Böyle bulaşıcı bir hastalığın önüne geçmek şart olduğundan dolayı İnebolu'da hastane inşasına ve inşaat masraflarının belediye bütçelerinden ve aylık masraflarının da vilayet mal sandığından karşılanması kabul edilmiştir²⁵⁴.

4 Haziran 1884 tarihli belgede, inşaat işinin tamamlanmasına az bir süre kalan hastane binasının şu ana kadarki inşaat masrafı ve bundan sonra kalan eksiklerinin tamamlanması için harcanması tahmin edilen para yetmiş dokuz bin altı yüz on kuruş yirmi paraya

²⁵³ BOA, Y. PRK. UM., 45/45, 27 Zilkade 1316/8 Nisan 1899.

²⁵⁴ BOA, ŞD., 1645/14, 12 Recep 1299/30 Mayıs 1882; BOA, İ. ŞD., 59/3404, 21 Recep 1299/8 Haziran 1882.

ulaşmıştır. Hastane binasının keşif defterine göre ise inşaat masrafı altmış üç bin dokuz yüz altmış dokuz kuruş otuz paraydı. Ancak keşif defterinde belirtilen miktardan on beş bin altı yüz kırk kuruş otuz para inşaat masrafı açığı ortaya çıkmıştır. Bu açığın keşif defterine eklenerek kullanılmasına izin istenmiştir. Meblağlar tablo şekline dönüştürüldüğünde durum daha iyi anlaşılacaktır:

Tablo 3.6: İnşaatı bitmek üzere olan hastane binasının masrafları²⁵⁵

Şimdiye kadar harcanan	73140	20
Bundan sonra harcanması tahmin edilen inşaat masrafları	6470	00
Toplam	79610	20
Hastane Binasının Ödeneği		
Keşf-i evvel defterine göre	60657	10
Akçe farkı	3312	20
Toplam	63969	30
Açık	15640	30

Hastane için gerekli eşyalar ve tahmini fiyatları aynen şu şekilde verilmiştir:

Tablo 3.7: Kurulması kararlaştırılan hastanenin gerekli eşya cetveli²⁵⁶ (devam ediyor)

Açıklama	Eşya Türü	Adet	Kuruş	Para
	Karyola 80	40	3200	00
	Minder 22	40	880	00
Dörder Kıyyelik Penyeden Mamul Olacaktır	Şilte 20 47	50	2375	00
	Yastık 20 3	40	140	00
	Yüz Yastığı 20 8	40	340	00
	Yastık Kılıfı 20 2	80	200	00
	Yorgan 31	20	1800	00
	Yorgan Kılıfı 20 16	80	1320	00
	Yağmurluk veya Hırka 20	40	1200	00
	Yatak Çarşafı 14	80	1120	00
	Serpuş 05	40	200	00
	Yün Entari 21	60	1260	00
	Kuşak 04	60	240	00
	Gömlek 10	80	800	00

²⁵⁵ BOA, İ. ŞD., 74/4387, 18 Recep 1302/3 Mayıs 1885.

²⁵⁶ BOA, İ. ŞD., 74/4387, 18 Recep 1302/3 Mayıs 1885.

	Dizlik ve Uçkur	80	240	00
	Yün Çorap 03	80	240	00
	Pabuç	40	720	00
	El Havlusu 20 01	60	90	00
İki Yatağa Bir Adet Olacaktır	Dolap 20	20	400	00
	Tükürük Hastası Teneke	40	100	00
İkisi büyük biri küçük 20 16	Mutfak Kazanı	3	320	00
10 20	Çorba Kaşığı	40	200	00
10 20	Tabak	40	200	00
Maden	Kaşık	40	40	00
20 20	Küçük Tepsi	40	400	00
20 6	Maşrapa	40	120	00
20 05	Leğen ve İbrik	2	100	00
Bir büyük bir küçük 20 18	Çamaşır Kazanı	2	360	00
20 01	Kepçe ve Süzgeç	2	20	00
20 01	Saplı Tas	1	20	00
20 01	Satır ve Balta	2	20	00
50	Soba	6	300	00
20	Mangal	10	200	00
20 10	Oturak	5	200	00
Yirmi arşın	Yatak Üzerine Muşamba		150	00
			2650	00
	Gaz Lambası ve Diğer Ürünler		3000	00
	Eczane Aletleriyle Çeşitli Tıbbi ilaçların Bedeli		5200	00
			10850	00
	Toplam		27715	

Tabloda da görüleceği üzere, hastanede hastalar için gerekli olan giyim-kuşam ve tekstil ürünlerinden mutfak araç-gereçlerine kadar pek çok ürün temin edilmek üzere belirlenmiştir.

1884 yılı Haziran tarihli belgeye göre, İnebolu'da 1883 yılı Eylül ayının başlarında inşasına başlanan hastane büyük ve iki katlı seksen yataklı bir hastaneydi. Kadın hastalar için özel bir bölüm mevcuttu. Ayrıca mutfak, eczane, çamaşırhane, muayene odası mevcuttu. Tabip, müdür ve hademe odaları vardı. Kuyu vardı. Bütün donanımlara sahipti. Hastalar için dört tane büyük koğuşu içeren güzel bir şekilde yapılması planlanmıştır. İnebolu civarındaki kereste tüccarları on bin kuruşluk kereste ve diğer ihtiyaçlar için yardım etmiştir. Ancak yine de hastane daha önce kararlaştırıldığı halinden daha büyük ve nitelikli inşa edildiği için

belediye bütçesinden ayrılan altmış üç bin dokuz yüz altmış dokuz kuruş para yeterli olmamıştır. Ayrıca Belediye bütçesine ilave de yapılmamıştır. Hastanenin inşaat işleri ve diğer tüm masraflar için kullanılmak üzere toplam kırk üç bin küsur kuruş lazımdı. Bu meblağın İnebolu ve civarındaki belediyeler tarafından karşılanması mümkün değildi. Bundan dolayı hastane ve hastaların aylık masrafları için 1883 yılı bütçesine ilave olarak tahsis edilmiş olan paradan şimdiye kadar hiç kullanılmamış olduğundan bu tahsisatın iki yıllığı olan yetmiş iki bin kuruştan kırk üç bin küsur kuruşunun kullanılmasına izin istenmiştir. 1884 yılı Kasım tarihinde Dâhiliye Nezaretinden alınan cevapta, bu isteğe izin verileceği fakat ihtiyaç karşılandığı anda ödeneğin kesileceği belirtilmiş ve devletin her alanında tasarrufa uyularak gereksiz harcama yaratılmaması gerektiği Kastamonu vilayetine bildirilmiştir. Bunun üzerine Dâhiliye Nezareti muhasebecisi Mücdeddin Efendi konunun görüşülmesi için İnebolu'ya davet edilmiştir. Memurun izlenimleri Dâhiliye Nezaretinin cevabıyla benzerdi. Bu hastaneler frengi hastalığının önüne geçebilmek amacıyla yapılmış ve ahali tarafından birçok yardım yapılarak fedakârlık gösterilmişti. Ayrıca hastane inşaatı henüz tamamlanamadığından dolayı devlet tarafından ödenen aylık üç bin kuruş da henüz kullanılmamıştı. Bundan dolayı hastane inşaatı ve gerekli eşyalar için ihtiyaç duyulan kırk üç bin kuruşun iki yıllık ödenek olan yetmiş iki bin kuruştan karşılanması planlanmıştır. Fakat daha önce masraflar için harcanmayan bütçenin sonraki senelerin masrafları için kullanılması bütçe kanunnamesine aykırıydı. 1884/1885 senesinin geçmesinden dolayı, kırk üç bin üç yüz elli beş kuruşun 1885/1886 senesi bütçesinden karşılanmasına Dâhiliye Nezaretinden karar verilmiştir. Ayrıca böyle bulaşıcı bir hastalıkla mücadele için hastanenin ihtiyacı olan aylık masraflar için üç bin kuruşun da 1884 yılından itibaren ödenmesi uygun görülmüştür²⁵⁷.

İnebolu hastanesinin arkadan görünümüne ait fotoğraf EK-4'te, ön cepheden görünümüne ait fotoğraf EK-5'te, hastanede bulunan eczane dükkânının iç görünümüne ait fotoğraf EK-6'da, hastanedeki koşullardan birine ait fotoğraf EK-7'de ve hastanenin giriş kısmına ait fotoğraf ise EK-8'de verilmiştir.

Bolu sancak merkezinde 1885/1886 yıllarında bir hastane inşa edilmiş ancak hastane ile ilgili kayıtlar sınırlıdır. 2 Nisan 1885 tarihli belgede, Frengi hastalığının önüne geçilebilmesi için Bolu'da bir merkez hastanesinin inşa edilmesi ve bunun için gerekli olan yetmiş bin küsur

²⁵⁷ BOA, *İ. ŞD.*, 74/4387, 18 Recep 1302/3 Mayıs 1885.

kuruşun belediye tarafından karşılanması istenmiştir. Hastaları tedavi etme hizmetini de beş altı yüz kuruş maaşla belediye tabibine yaptırılacağı belirtilmiştir. Kastamonu ve İnebolu'daki hastaneler gibi aylık masrafı üç bin kuruşun da hastanenin tamamlanmasından itibaren mal sandığından karşılanması istenmiştir. 21 Nisan 1885 tarihli cevapta, meclis-i tıbbiye-i mülkiye tarafından bu hastanenin Bolu'da inşa edilmesi uygun görülmüş ve hastane inşaatı için talep edilen meblağın kullanılmasına izin verilmiştir²⁵⁸. Bolu Hastanesinin dış görünümüne ait bir fotoğraf EK-9'da verilmiştir.

Bolu'da bağış yoluyla bir hastane açılması 1892 yılında gündeme gelmiştir. Ereğli kasabası ahalisinden Mehmet Efendi isimli bir kişi, Yeni Mahalle'de kendisine ait olan arazide bir hastane inşasına izin verilmesini talep etmiştir. İnşa edilecek binanın günümüz ölçüleriyle uzunluğu yaklaşık 40 metre ve genişliği yaklaşık 16 metre olup yaklaşık olarak 640 metrekareydi. Ayrıca yıllık on beş kuruş öşür bedeli gerekli olduğu Bolu sancağı idare meclisinden bildirilmiştir²⁵⁹. Binanın planına ait çizim EK-10'da verilmiştir. Bina planı incelendiğinde, hastanenin ihtiyaçları karşılamaya yetecek nitelikte olduğu anlaşılmaktadır.

Safranbolu kazasında bir frengi hastanesi bulunmamaktaydı. Kastamonu valiliğinden gönderilen 27 Mart 1887 tarihli belgede, daha önce frengi hastalığının önüne geçmek ve hastaları tedavi etmek için vilayetin sancaklarında dolaşmak üzere aylık bin beş yüzer kuruş maaşla görevlendirilen dört seyyar tabip ve aylık sekiz yüz kuruş maaşla görevlendirilen iki eczacıdan istenildiği gibi fayda görülemediği. Bundan dolayı bunların görevlerine son verilerek Kastamonu merkezi, İnebolu ve Bolu'da olduğu gibi Safranbolu ve Sinop'ta da birer tane frengi hastanesi kurulması istenmiştir. Bu hastanelerin masrafları, hastanelerden faydalanan olan kazaların belediye bütçelerinden karşılanacaktı. Frengi hastalığının yoğun bir şekilde devam ettiği Bartın, Daday, Araç ve Çerkeş kazaları ahalilerinin tedavilerini yapmak için bu kazaların ortasında bulunan Safranbolu'da bir frengi hastanesi inşa edilmesine karar verilmiştir. Safranbolu'da hastane inşa edilmesi frengiyle mücadelede istenilen sonucu almak açısından önemliydi. Hastanenin aylık masrafları ise görevlerine son verilecek olan tabip ve eczacıların maaşlarından artacak parayla karşılanacaktı. Seyyar olarak görevlendirilen tabiplere bin beş yüzer kuruştan altı bin kuruş ve eczacılara da sekiz yüzer kuruştan bin altı yüz kuruş olmak üzere toplamda yedi bin altı yüz kuruş maaş ödeniyordu. Bunun yerine bu hastaneye bir tabip görevlendirilerek bin iki yüz elli kuruş

²⁵⁸ BOA, ŞD., 2419/7, 05 Şaban 1302/20 Mayıs 1885.

²⁵⁹ BOA, İ. DFE., 1/6, 08 Safer 1310/1 Eylül 1892.

maaş ve bir eczacıya altı yüz kuruş maaş verilmesi kararlaştırılmıştır. Sinop hastanesi için de aynı şartlar uygulandığında yedi bin altı yüz kuruştan tasarruf edilen üç bin dokuz yüz kuruşun da ikiye bölünerek iki hastanenin aylık giderlerine karşılık olarak kullanılması kararlaştırılmıştır. Geçen sene Safranbolu hastanesinin inşaatına başlandığı ve yakın bir zamanda tamamlanacağı belirtilmiştir²⁶⁰. Safranbolu Hastanesinin koşullarından birine ait fotoğraf EK-11’de ve hastanenin dış görünümüne ait fotoğraf EK-12’de verilmiştir.

Ocak 1892 tarihinde, Safranbolu Frengi Hastanesinin ıslah edilmesi hakkında kaza meclisi ve belediye tarafından düzenlenen mazbata vilayet tarafından reddedilmiştir. Bundan dolayı hazinenin yıllık kırk bin kuruş zarar ettiği ifade edilmiştir. İnebolu ve Bolu hastanelerinde her gün yetmişden fazla hasta bulunmasına rağmen birer tabip hem hastaneleri hem de belediyeyi idare ediyordu. Buna karşılık, yedi sekiz hastayı geçmeyen Safranbolu Frengi Hastanesinde bir tabip görev almasında bir mahzur olmayacağı belirtilmiştir²⁶¹. Şubat 1892 tarihinde, bu konuda Safranbolu ahalisinden Halil Hilmi tarafından da bilgi verilmiştir. Safranbolu’da iki tabip mevcut olup İnebolu ve Bolu’da hastane ile belediyede sadece bir tabip yeterli olmasına hatta bazı kazalarda hiç tabip bulunmamasına rağmen Safranbolu’da iki tabibin bulunması gereksizdi. Ayrıca Safranbolu hastanesinde bir düzensizlik de mevcuttu. Safranbolu’ya bağlı Ulus, Keçinos ve Ova nahiyeleri ahalisindeki frengi hastaları hastaneye müracaat etseler de iyileşemiyorlardı. Bundan dolayı hastalar hastaneye gitmeyi tercih etmedikleri için hastalığın yayılacağı belirtilmiştir²⁶².

Safranbolu Frengi Hastanesinde günlük yedi-sekiz hasta bulunmaktaydı. Bunun için hazineden ayrılan masraflar ve çalışan maaşları fazla olduğundan dolayı tasarruf edilmesi istenmiştir. Hastane tabipliği maaşından dört yüz kuruşunun Belediye Tabibi Nuri Efendi’nin maaşına ilave edilerek hastane tabipliği görevinin Nuri Efendi’ye verilmesi istenmiştir. Eczacı maaşından üç yüz kuruşun cerrah maaşına ilave edilerek eczacılık görevinin cerraha verilmesi istenmiştir. Hastane müdürlüğü görevinin ise ücretsiz olarak belediye başkanına verilmesi istenmiştir. Böylece hastane tabip, eczacı ve müdür maaşlarından aylık toplam bin dört yüz kuruştan yıllık on altı bin sekiz yüz kuruşun hazineden tasarruf edileceği belirtilmiştir. Ayrıca bu durum hastanenin işleyişini

²⁶⁰ BOA, ŞD., 2519/4, 27 Ramazan 1304/19 Haziran 1887; BOA, DH. MKT., 1433/25, 27 Şevval 1304/19 Temmuz 1887; BOA, MV., 22/78, 17 Zilkade 1304/7 Ağustos 1887; BOA, İ. MMS., 92/3899, 25 Zilkade 1304/15 Ağustos 1887; BOA, DH. MKT., 1447/66, 27 Zilhicce 1304/16 Eylül 1887.

²⁶¹ BOA, DH. MKT., 1914/35, 20 Cemaziyelahir 1309/21 Ocak 1892.

²⁶² BOA, DH. MKT., 1925/1, 23 Recep 1309/22 Şubat 1892.

etkilemeyeceği gibi belediye tabibinin görevine de engel olmayacağı bildirilmiştir. Ancak bu değişikliğin hastanenin işleyişini olumsuz etkileyeceğinden dolayı uygun görülmemiş ve aynı şekilde devam edilmesi gerektiği vilayet idare meclisi tarafından kaza idaresine bildirilmiştir. Bu tasarruf isteği hastanede bulunan hastaların sayısının azlığıyla memurların aldıkları maaşların arasında bir adaletsizlik olmasından ileri gelmekteydi. Frengi hastalığının tedavi edilmesi ve halkın genel sağlığını korumak için inşa edilmiş ve şimdiye kadar gerek Safranbolu’da ve gerek civar kazalar ahalisinde frengi hastası olan birçok kişinin tedavi edilmesinden dolayı hastanenin birçok faydası görülmüştür. Bu hastanede gerektiği zaman otuz kırk ve belki daha fazla hastanın bulunması kuvvetle ihtimal görülmüş ve hasta sayısının azlığına göre hareket edilmesi uygun görülmemiştir. Hastane tabibinin görevine son verilip bu görev belediye tabibine verilmesinde şöyle bir sorun vardı: belediye tabibi gerektiği zamanlarda karyelere gidiyordu. Ayrıca adli bir olay olması durumunda görevi gereği başka yerlere gönderiliyordu. Bundan dolayı belediye tabibinin hastanede bulunması gerekli olduğu halde bulunamayacağı açıktı. Bundan dolayı hastane tabibinin görevine devam etmesi gerekiyordu. Belediye başkanının hastane müdürlüğü görevini bir arada yürütmesi uygun değildi ve hastanenin işleyişini bozacaktı. Eczacılık görevi verilmek istenen cerrah Nazmi Efendi eczacılık görevini yerine getirebilecek bilgisi olduğu bölgedeki kişiler tarafından onaylanıyor ise de eczacılık diplomasına sahip olmadığı için eczacılık hizmeti vermesi uygun değildi²⁶³.

Sinop’ta bir hastane kurulması fikri, 1855 yılı gibi eski bir tarihe dayanmaktadır. 1855 yılında Sinop’ta altı yüz kişiyi alabilecek geçici bir hastanenin yapılmasına karar verilmiştir. Hastanenin geçici olacağından dolayı duvarlarının kâgir olması ve diğer teferruatlı işlere gerek olmadığı belirtilmiştir. Hastaları soğuktan korumak için ahşaptan yapılmasına karar verilmiştir. Keşiften sonra eksikler tespit edilerek kontratoya eklenmesi istenmiştir. Havası güzel olduğu söylenen Kandilibahçe adı verilen yere inşasına hemen başlanarak inşaat bittikten sonra tekrar bir keşif yapılması ve toplam masrafını içeren defterin hazırlanması talimatı Meclis-i Vâlâ tarafından verilmiştir²⁶⁴.

Daimî bir hastanenin kurulması ise diğer yerlerde olduğu gibi yine 1880’li yıllarda gerçekleşmiştir. Kastamonu valiliğinden gönderilen 27 Mart 1887 tarihli belgede, daha önce

²⁶³ BOA, ŞD., 1655/4, 27 Zilhicce 1309/23 Temmuz 1892.

²⁶⁴ BOA, İ. MV.L., 340/14693, 16 Muharrem 1272/28 Eylül 1855; BOA, A. MKT. MHM., 72/54, 01 Zilkade 1271/16 Temmuz 1855.

frengi hastalığının önüne geçmek ve hastaları tedavi etmek için vilayetin sancaklarında dolaşmak üzere aylık bin beş yüzer kuruş maaşla görevlendirilen dört seyyar tabip ve aylık sekiz yüz kuruş maaşla görevlendirilen iki eczacıdan istenildiği gibi fayda görülememiştir. Bundan dolayı bunların görevlerine son verilerek Kastamonu merkezi, İnebolu ve Bolu'da olduğu gibi Sinop ve Safranbolu'da birer tane frengi hastanesi kurulması istenmiştir. Bu hastanelerin masrafları hastanelerden faydalanacak olan kazaların belediye bütçelerinden karşılanacaktı. Frengi hastalığının yoğun bir şekilde görüldüğü İstefan (Ayancık) ve Boyabat kazaları ahalilerinin tedavilerini yapmak için merkez olarak kabul edilebilecek Sinop'ta bir frengi hastanesi inşa edilmesine karar verilmiştir. Sinop'ta bir hastane inşa edilmesi frengiyle mücadelede istenilen sonucu almak açısından önemliydi. Hastanenin aylık masrafları, görevlerine son verilecek tabip ve eczacıların maaşlarından artacak parayla karşılanacaktı. Seyyar olarak görevlendirilen tabiplere bin beş yüzer kuruştan altı bin kuruş ve eczacılara da sekiz yüzer kuruştan bin altı yüz kuruş olmak üzere toplam yedi bin altı yüz kuruş maaş ödeniyordu. Bunun yerine bu hastaneye bir tabip görevlendirilerek bin iki yüz elli kuruş maaş ve bir eczacıya altı yüz kuruş maaş verilmesi istenmiştir. Safranbolu hastanesi için de aynı şartlar uygulandığında yedi bin altı yüz kuruştan tasarruf edilen üç bin dokuz yüz kuruşun da ikiye bölünerek iki hastanenin aylık giderlerine karşılık olarak kullanılması kararlaştırılmıştır. Sinop hastanesinin yakında inşaatına başlanmasına karar verilmiştir²⁶⁵. Sinop Hastanesinin inşaatının tamamlandıktan sonra çekilmiş olan giriş kısmına ait fotoğraf EK-13'te verilmiştir.

Yüzyılın sonlarına gelindiğinde, Sinop'ta frengi hastalarının tedavisi için kurulmuş olan frengi hastanesinin ödeneğinin azlığından dolayı yer olarak müsait olmasına rağmen oldukça az hasta kabul edilebilmekteydi. Bundan dolayı bu hastaneden beklenen fayda görülemiyordu. Frengi hastalığının önünün alınması için inşa edilen bir hastane mevcut iken buradan elde edilen faydanın sınırlı kalması uygun olamayacağından dolayı 1899 yılı Mayıs ayında Sinop Redif Kumandanlığı tarafından hastanenin ödeneğinin artırılması talep edilmiştir. Böylece hastanenin hasta kapasitesi arttırılarak daha fazla kişiye faydalı olabilecekti²⁶⁶.

²⁶⁵ BOA, ŞD., 2519/4, 27 Ramazan 1304/19 Haziran 1887; BOA, DH. MKT., 1433/25, 27 Şevval 1304/19 Temmuz 1887; BOA, MV., 22/78, 17 Zilkade 1304/7 Ağustos 1887; BOA, İ. MMS., 92/3899, 25 Zilkade 1304/15 Ağustos 1887; BOA, DH. MKT., 1447/66, 27 Zilhicce 1304/16 Eylül 1887.

²⁶⁶ BOA, İ. DH., 1366/56, 29 Rebiyülevvel 1317/7 Ağustos 1899.

Sinop Frengi Hastanesi yüz yirmi hasta alma kapasitesine sahip ve birer tabip ile eczacısı da mevcuttu fakat giderleri için aylık bin dokuz yüz doksan altı kuruş tahsisatı bulunmaktaydı. Bu tahsisattan altı yüz altmış iki kuruşu müdür, cerrah, aşçı ve hademe gibi memurlara verdikten sonra geriye kalan beş yüz otuz dört kuruşla ancak altı-yedi hasta alınabilmekteydi. Sinop livasında ise frengi hastalarının sayısı daha fazlaydı ve bunlar hastaneye kabul edilemeyerek tedaviden mahrum kalıyorlardı. Bu durumun uygun olmayacağı ve Sinop hastanesi tahsisatının şimdilik hiç olmazsa dört bin kuruşa arttırılarak sorunun bir an önce çözülmesi 17 Eylül 1899 tarihinde Kastamonu vilayetinden talep edilmiştir²⁶⁷.

Taşköprü kazasında yüzyılın sonlarında bir frengi hastanesi inşa edilmesi gündeme gelmiştir. Frengi hastalığının önlenmesi için Kastamonu merkezinde bir frengi hastanesi yapılmış olsa da muayene mecburi olmadığı için hastaların hastalıklarını gizleyerek hastaneye gelmedikleri anlaşılmıştır. Ayrıca merkeze bağlı karyelerde yaşayan ahalinin büyük bir kısmının tedavi için merkez hastanesine gelmeye imkanları yoktu. Hastanenin uzaklığı ve faydasının sınırlı kalmasından dolayı masrafı bazı kazaların kira gelirlerinden karşılanmak üzere Taşköprü’de bir frengi hastanesi inşa edilmesi gerektiği Mekteb-i Tıbbiye muavini Nuri Ömer Efendi tarafından belirtilmiştir²⁶⁸.

Çankırı merkezinde de bir hastane inşa edilmiştir. 1894 tarihli belgede, Çankırı sancağında bir hastane inşa edilmemesinden dolayı oradaki hastaların vilayet merkezine veya Safranbolu hastanelerine gönderilmesinden dolayı zorluk çekilmekteydi. Mesafenin uzak olması en önemli sebepti. Bu durumu çözmek için hazineye herhangi bir yük olmaksızın inşaat masrafı için gerekli miktarın ahali arasında toplanacak paradan tedarik edilmek üzere Çankırı sancağı merkezinde bir hastane kurulması kararlaştırılmıştır. Bunun için bir hane satın alınmış ve eksikleri tamamlandıktan sonra çalışacak memurlar ve memleket eşrafının katılımıyla resmî açılışı yapılmıştır. Durum gazetelerle ilan edilmiştir. Mevcut olan dokuz hasta oraya nakledilerek tedavilerine başlandığı Kastamonu vilayetinden bildirilmiştir²⁶⁹. 1896 Şubat ayında, Hastaneye padişahın adı verilmiş ve padişah tuğrası ile süslenmiştir²⁷⁰.

²⁶⁷ BOA, *DH. MKT.*, 2222/30, 08 Rebiyülevvel 1317/17 Temmuz 1899.

²⁶⁸ BOA, *DH. MKT.*, 1684/48, 29 Rebiyülahir 1307/23 Aralık 1899.

²⁶⁹ BOA, *DH. MKT.*, 266/68, 27 Muharrem 1312/31 Temmuz 1894; BOA, *Y. A. HUS.*, 304/91, 29 Muharrem 1312/2 Ağustos 1894.

²⁷⁰ BOA, *BEO.*, 743/55715, 28 Şaban 1313/13 Şubat 1896.

Kastamonu vilayetinde 19. yüzyılda hastaneler yetkililer tarafından belirli aralıklarla denetleniyordu. Bunun dışında hastanenin tabipleri tarafından da hastaneler hakkında bilgileri içeren raporlar hazırlanıyordu. Böylece hastanelerin güncel durumları ve eksikleri tespit ediliyordu. Bunun sonucunda gerekli görülen hastanelerin tamirat-tadilat ve bakımları yapılarak hastaların daha verimli bir şekilde tedavi edilebilmeleri sağlanmaya çalışılıyordu.

1890 yılında Maliye Müfettişi tarafından yapılan teftişte Safranbolu ve İnebolu Frengi Hastanelerinin genel durumlarına ait bilgileri içeren layiha gönderilmiştir²⁷¹.

Kastamonu Merkez Frengi ve Gureba Hastanesinde 13 Nisan-12 Mayıs 1893 tarihleri arasında tedavi edilen hastaların miktarını içeren istatistik cetvelinin Umum Mekatib-i Askeriye Nezaretine gönderildiği Kastamonu vilayetinden bildirilmiştir²⁷². Yine 13 Mayıs 1893-12 Ağustos 1893 tarihleri arasındaki üç aylık süre zarfında müracaat eden hastaların durumu, bunlara uygulanan tedavi ve diğer bilgileri içeren istatistik cetveli Kastamonu vilayetinden Umum Mekatib-i Askeriye Nezaretine gönderilmiştir²⁷³.

2 Ekim 1893 tarihli belgede, Kastamonu merkez, Bolu, Sinop, İnebolu, Safranbolu Frengi ve Gureba Hastanelerinin kuruluşlarından itibaren tedavi edilen hastaların miktarı ile sağlık durumlarına ait bilgileri içeren istatistik cetveli gönderilmiştir. Ayrıca bu hastanelerin ıslah edilmesi ile ilgili bazı incelemeleri ve tedbirleri içeren rapor da Kastamonu vilayeti Etibba Müfettişliğinden Umum Mekatib-i Askeriye Nezaretine gönderilmiştir²⁷⁴.

1894 yılında, Sinop Frengi Hastanesinin kuruluş tarihi olan 27 Aralık 1887 tarihinden itibaren yedi yıllık süre zarfında hastaneye başvuran hastaların durumu hakkında Hastane Tabibi Ahmet Muhtar ve Eczacı Samuel tarafından bir cetvel hazırlanmıştır. Bu cetvele göre, 27 Aralık 1887 ile 12 Mart 1888 tarihleri aralığında hastaneye başvuran 7 hastanın 2'si iyileşmiş ve 1'i vefat etmiştir. 13 Mart 1888 ile 12 Mart 1889 tarihleri arasında hastaneye başvuran 123 kişinin 114'ü iyileşmiş ve 1'i vefat etmiştir. 13 Mart 1889 ile 12 Mart 1890 tarihleri arasında başvuran 127 hastanın 117'si iyileşmiş ve 5'i vefat etmiştir. 13 Mart 1890 ile 12 Mart 1891 tarihleri arasında hastaneye başvuran 129 hastanın 131'i iyileşmiş ve 7'si

²⁷¹ BOA, *DH. MKT.*, 1739/105, 19 Zilkade 1307/7 Temmuz 1890.

²⁷² BOA, *DH. MKT.*, 63/21, 21 Zilkade 1310/6 Haziran 1893.

²⁷³ BOA, *DH. MKT.*, 129/17, 27 Safer 1311/9 Eylül 1893.

²⁷⁴ BOA, *DH. MKT.*, 143/17, 21 Rebiyülevvel 1311/2 Ekim 1893.

vefat etmiştir. 13 Mart 1891 ile 12 Mart 1892 tarihleri arasında hastaneye başvuran 109 hastanın 100'ü iyileşmiş ve 7'si vefat etmiştir. 13 Mart 1892 ile 12 Mart 1893 tarihleri arasında hastaneye başvuran 118 hastanın 111'i iyileşmiş ve 5'i vefat etmiştir. 13 Mart 1893 ile 12 Mart 1894 tarihleri arasında hastaneye başvuran 60 kişiden 45'i iyileşmiş ve 2'si vefat etmiştir. Toplamda ise 673 kişi başvurmuş ve 620'si iyileşmiş ve 28'i vefat etmiştir. 25 kişi ise tedavi altındaydı²⁷⁵.

1894 Temmuz ayında, Çankırı Hastanesi Tabibi Ömer Nuri Efendi Kastamonu vilayetinin bazı yerlerinde kurulmuş olan frengi hastanelerinin düzensizliğinden bahsederek bu konuda uygulanması gereken tedbirlere dair yaptığı incelemeyi içeren layihayı Umum Mekatib-i Askeriye-i Şahane Nezaretine göndermiştir. Bu layiha tıbbiye meclisinde incelendikten sonra verilen cevapta, layihada belirtilen tedbirler uygulamaya konulacak olursa vilayetteki belediye tabiplerinin görevlerine son verilmesi gerekeceğinden dolayı bu konuda daha derinlemesine bir inceleme yapıldıktan sonra sonucun tekrar gönderilmesi istenmiştir²⁷⁶.

Belirli aralıklarla kurumların faaliyetlerini görebilmek için genel istatistiki veriler hazırlanırdı. Bu istatistik verilerinin hazırlanmasında gerekli olan bilgiler için hastaneler hakkında bazı soruların cevaplarını içeren cetveller 30 Temmuz 1894 tarihinde ilgili makamlara gönderilmiştir²⁷⁷.

Kastamonu vilayetinde kurulan ve bundan sonra kurulacak olan hastanelerin ihtiyaçlara uygun şekilde düzenlenmeleri, inşa edilmeleri ve aylık tahsisatlarının yeterli düzeye çıkarılması konularında tecrübeli tabiplerden oluşan bir komisyon kurulmuş ve bu komisyon detaylı bir inceleme yaparak bir rapor hazırlamıştır. Komisyonun hastanelerin ihtiyaç duyduğu düzenlemeler hakkında hazırladığı raporda şu hususlardan bahsedilmiştir:

Hali hazırda Kastamonu merkezinde bulunan otuzu gurebaya ve kırk beşi frengi hastalarına ayrılmış olan toplam yetmiş beş yatak kapasiteli olan ve binası hastane olarak kullanıma uygun olmayan hastanenin gureba hastalarına ayrılması ve frengi hastalarına özel olarak yüz elli yatak kapasiteli bir hastane inşa edilmesi önerilmiştir. Sinop'ta bulunan hastane şartlara

²⁷⁵ BOA, *DH. MKT.*, 2066/110, 26 Şevval 1311/2 Mayıs 1894; Erol Karcı, Sinop Frengi ve Gureba Hastanesi'ne Dair Bazı Tespitler, *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, c. 9, s. 39, 2019, s.469.

²⁷⁶ BOA, *DH. MKT.*, 249/29, 16 Zilhicce 1311/20 Haziran 1894.

²⁷⁷ BOA, *DH. MKT.*, 2091/12, 26 Rebiyülevvel 1316/14 Ağustos 1898.

uygun ise de yüz hastaya hizmet verebilecek şekilde düzenlenmesi ve gerekli eşyaların temin edilmesi belirtilmiştir. İnebolu ve Safranbolu'daki hastanelerin yeni ve iyi durumda olmalarına rağmen yatak kapasitelerinin elliye çıkarılması için yeniden düzenlenmeleri ve gerekli eşyaların temin edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bolu hastanesi binasının içindeki bölümlerin hastane olarak kullanılmaya elverişli olmadığından dolayı Bolu'daki Mekteb-i İdadi-i Mülki ile değiş tokuş yapılarak okulun yüz yataklık bir hastaneye dönüştürülmesi veya şu anki hastanenin genişletilerek bölümlerinin düzenlenmesi ve gerekli tamiratın yapılması önerilmiştir. Frengi yayılımı vilayetin diğer yerlerine göre daha az olan Çankırı sancağında bulunan hastanenin tahsisatının otuz hastaya yetecek miktara artırılması önerilmiştir. Frengi hastalığının yaygın olduğu Cide, Ereğli, Bartın ve Düzce kazalarında ellişer yataklık olmak üzere birer hastane inşa edilerek bu hastanelerin ihtiyacı olan eşyaların temin edilmesi önerilmiştir.

Komisyon tarafından, bütün bu hastanelerin ihtiyacı olan ödeneklerin yeterli miktara çıkartılmasının şart olduğu belirtilmiştir. Vilayet merkezi ve diğer yerlerde mevcut bulunan hastanelerin maaş ve genel masrafları yıllık yüz seksen yedi bin dört yüz altmış altı kuruştı. Komisyonun, düzenlenmesinin ve inşa edilmesinin şart olduğunu belirttiği hastanelerin demirbaş eşya masrafı için ise iki yüz on sekiz bin beş yüz kûsur kuruş lazım olacaktı. Komisyonun, düzenlenmesinin ve inşa edilmesinin şart olduğunu belirttiği hastanelerin maaş ve diğer aylık masraflarının yıllık toplamı bir milyon iki yüz yetmiş yedi bin beş yüz kuruş lazım olacaktı.

Vilayet Başmühendisliği aracılığıyla hastane inşaatları için keşif yapılmıştır. Keşif raporuna göre, Kastamonu merkezi, Cide, Bartın, Ereğli ve Düzce kazalarında tamir ve inşa edilmesi gerekli olan hastanelerin tahmin edilen inşaat masrafları üç bin yetmiş dokuz liraydı. Nüfusu bir milyona yakın olan Kastamonu vilayeti ahalisinin sağlığını korumak için harcanması önem arz eden masrafın vakit kaybetmeden karşılanması gerektiği belirtilmiştir²⁷⁸.

1898 yılında Mösyö Düring, vilayette yeni hastane inşa edilmemekle birlikte mevcut olanların dahi ıslah edilmediğini belirtmiştir. Bunun sebebinin ise devlet kurumları arasındaki anlaşmazlık olduğunu belirtmiştir. Hastanelerin kurulması para tedarik etmeye bağlı olduğundan dolayı bu problemin çözülebilmesi için hazine bütçesinden fedakârlık

²⁷⁸ BOA, *Y. MTV.*, 165/122, 23 Rebiyülevvel 1315/22 Ağustos 1897; BOA, *BEO.*, 1169/87647, 14 Rebiyülevvel 1316/2 Ağustos 1898; BOA, *DH. MKT.*, 2096/39, 09 Rebiyülahir 1316/27 Ağustos 1898.

etmek veya başka bir şekilde tekrar ödenek oluşturmak gerekliydi. Problem bu iki seçenekten birinin uygulanmasıyla çözüme kavuşturulabilecekken gereksiz bir şekilde resmî yazışmalar yapılarak uzatılıyordu. Hastanelerin inşası için gerekli olan paranın devlet tarafından bir an önce temin edilmesini istemiştir. Alınan cevapta, zamanında Kastamonu vilayetinde hastaneler için yeterli karşılık bulunduğu ve idarelerinin düzgün bir şekilde devam ettirildiği belirtilerek bu karşılıkların nerelere harcandığı bilinmeden bir karar verilmesinin doğru olmayacağı belirtilmiştir. Bundan dolayı hastaneler hakkında detaylı bilgi istenmiştir²⁷⁹.

1898 tarihli belgeye göre, önceki yıllarda Kastamonu vilayet merkezindeki hastane ıslah edilmiş ve vilayetin çeşitli yerlerinde birkaç hastane inşa edilmiştir. Bunların masrafları için kesin karşılıklar bulunmuştur. İdaresi de düzgün bir şekilde devam etmekte iken bir süre sonra nasıl olduysa idareye pek önem verilmeyerek hastanelerin düzeni bozulmuştur. Hastanelerin düzene sokulması gerektiği sonucuna varıldığından dolayı öncelikle mevcut hastanelerin nasıl idare edildiğinin tespit edilmesi ve Mösyö Düring'in verdiği rapor doğrultusunda yapılacak düzenlemelerin mevcut ödenek ile yapılması mümkün değilse ne kadar para gerektiğinin tespit edilmesi istenmiştir. Komisyon tarafından, inşası gerekli olan hastanelerin inşaat masrafları ve aylık giderlerini içeren cetveller hazırlanmıştır. Bu cetvellere göre, vilayette üç hastane inşası ve var olanların tamiri için üç bin yetmiş dokuz lira gerekliydi. Hastanelerde gerekli görülen demirbaş eşya fiyatı olarak bir defaya mahsus olmak üzere iki yüz on sekiz bin beş yüz kûsur kuruş ve aylık masraflar için de yıllık bir milyon iki yüz yetmiş yedi bin beş yüz kuruş harcanması gerekeceği bildirilmiştir²⁸⁰.

Kastamonu eski valisi 4 Ekim 1898 tarihli detaylı bir rapor hazırlayarak valilik yaptığı süreçte vilayetteki frengi hastalığı ile ilgili gelişmeleri aktarmıştır²⁸¹. Bu raporda, görev aldığı dönemde inşa edilen birkaç hastane hakkında bilgi de vermiştir. Sinop ve Bolu sancakları ile Safranbolu ve İnebolu kazalarında hazineden para alınmadan ahalinin yardımıyla ve birkaç karşılık bulunarak kadın ve erkeklere özel olarak ayrı ayrı dört adet yeni hastane yapılmıştır. Bu hastanelerde eczane, hamam, mutfak ve su gibi gerekli olan ihtiyaçlar da sağlanmıştır. Hastaneler bulundukları yerlerin en havadar ve güzel yerlerinde inşa edilmiştir. Vilayet merkezinde tahaffuzhane adıyla eski ve ihtiyaçları karşılamayan bir

²⁷⁹ BOA, *DH. MKT.*, 2099/14, 13 Rebiyülahir 1316/31 Ağustos 1898.

²⁸⁰ BOA, *BEO.*, 1190/89182, 19 Rebiyülahir 1316/6 Eylül 1898.

²⁸¹ Raporun frengi hastalığı ile ilgili kısmı frengi başlığı altında detaylı bir şekilde açıklanmıştır.

yapı tamir edilip genişletilerek kullanışlı bir hastane haline getirilmiştir. Bu beş hastanedeki hastaların yiyecek-içecek, kıyafet vb. çeşitli giderleri ve hastane memurlarının maaşları için aylık iki biner lira ödenek bağlanmıştır. Bu hastanelerde çalışan tabiplere bin beş yüz, eczacılara yedi yüz ellişer kuruş bağlanmıştır. Buralarda belediyeye ait hastaneler bulunmadığından dolayı fakir hastalar bu hastanelerde ayrılan koğuşlara alınmıştır. Bunların yiyecek-içecek, ilaç, kıyafet gibi çeşitli giderleri de belediyelerden karşılanmıştır. Valinin görevde bulunduğu süre zarfında bu hastanelerin idareleri düzenli bir şekilde sağlanmış ve birçok fayda görüldüğü belirtilmiştir²⁸².

23 Mayıs 1898 tarihinde Mösyö Düring tarafından frengi hastalığının önlenmesi için uygulanması gereken tedbirleri içeren 28 maddelik detaylı bir layiha kaleme alınmıştır. Layiha temel olarak hastanelerin düzeni, frengi hastalarına uygulanacak muameleler, tabipler ile imam ve muhtarların görev ve sorumlulukları, hastalığın cinsel yollarla bulaşması hakkında maddeler içermektedir²⁸³.

Ereğli ile Bartın'da ve vilayetin diğer icap eden yerlerinde frengi hastaneleri açılacak. Kastamonu vilayetinde mevcut olan frengi hastaneleri ise ıslah edilecek ve tahsisatları yeterli düzeye çıkartılacak. Bu hastanelerin isimleri *Hastahane-i Umumi* olarak değiştirilecek ve sıradan hastalıklara ait olan yataklar ayrılacak. Hastanelerin eczaneleri düzene sokulacak. Hastanelerde ihtiyaç fazlası olan memurlar çıkartılarak maaşları hastanelere kalacak. Hastanelerle diğer gerekli yerlerde askeri tabip istihdam edilecek. Hastanelerde mevcut defterlerin dışında frengi hastalarına mahsus olarak iki adet defter tutulacak ve birine alfabetik olarak hastaların künyeleri kaydedilecek, diğerine ise köylerde bulunan hastaların bilinmesi için köy tertibiyle kayıt tutulacak (1, 2, 4. ve 6. Maddeler)²⁸⁴.

Mevcut hastanelerin eksiklerinin tamamlanması ve hastane bulunmayan yerlerde yeni hastaneler inşa edilerek ihtiyaç duyulan eşyaların temin edilmesi gerekiyordu. Öncelikli olarak ihtiyaç duyulan şey yataklar ve hastanelerin idame ettirilebilmesi için gerekli olan masrafların sağlanmasıydı. Hastane bütçelerinin aşağıdaki tabloda gösterildiği miktarlarda arttırılmasıyla birlikte hastanelere dağıtılmak üzere beş yüz adet karyola yatak takımının

²⁸² BOA, ŞD., 2688/13, 03 Recep 1316/17 Kasım 1898.

²⁸³ Bu bölümde layihanın sadece hastanelerle ilgili maddeleri ele alınacaktır.

²⁸⁴ BOA, Y. A. RES., 99/32, 19 Zilhicce 1316/30 Nisan 1899; BOA, İ. DH., 1366/56, 29 Rebiyülevvel 1317/7 Ağustos 1899.

Kastamonu vilayetine gönderilmesi şarttı. Bunların uygulanmaması halinde Mösyö Düring'in Kastamonu'ya bir fayda sağlaması mümkün olamazdı. İlgili tablo şu şekildedir:

Tablo 3.8: Hastanelerin genel durum raporları²⁸⁵ (devam ediyor)

	İnşaat ve Eşya Masrafları	Yıllık Masraflar
	(Lira-yı Osmanî)	
Kastamonu		
150 hasta yatırılabilircek yeni bir hastane İnşası ve eşya masrafları.	2000	-
Hastanenin idamesi için gerekli yıllık masraflar	-	1800
Sinop		
Hastane iyidir ancak gerekli eşyalar ve karyola yok gibidir. 120 yatak takımı masrafı	500	-
Hastaneye gerekli yıllık masraflar	-	1440
İnebolu		
Hastane iyi ise de genişletilmesi ve ihtiyaçları tamamlanmalı. 80 yataklı olarak değerlendirilmeli.	-	-
İhtiyaçlarının tamamlanması masrafları	120	-
Yıllık masraflar	-	960
Safranbolu		
Bu gayet güzel hastanenin ihtiyaçları pek eksiktir. 70 yatak için gerekli olan miktar	350	-
Yıllık masraflar	-	840
Bolu		
Hastanenin tamiri ve 60 yatak olmak üzere ihtiyaçlarının tamamlanması için gerekli miktar	300	-
Yıllık masraflar	-	720

²⁸⁵ BOA, Y. A. RES., 99/32, 19 Zilhicce 1316/30 Nisan 1899.

Çankırı		
Hastane inşası için 500 ve 45 yatak olmak üzere ihtiyaçlarının tamamlanması için 225 lira olmak üzere toplam gerekli miktar	725	-
Yıllık masraflar	-	540
Ereğli		
Hastane inşası ve 45 yatak olmak üzere ihtiyaçlarının tamamlanması için gerekli olan miktar	725	-
Yıllık masraflar	-	540
Bartın		
Ereğli hastanesi gibi	725	540
Düzce		
Ereğli hastanesi gibi	725	540
Genel toplam	6160	7920

Kastamonu vilayeti için hastanelerin inşası ve eksiklerinin tamamlanması için bir defalığına harcanması gerekli olan toplam miktar 6160 liraydı. Vilayetin bütçesine de hastanelerin yıllık masraflarının toplamına karşılık olmak üzere 7920 lira ilave edilmesi gerekliydi²⁸⁶.

Kastamonu vilayetinde mevcutların tamiri ve yeni inşa edilmesi gereken hastanelerin tamirat, inşaat, eşya, maaş ve aylık masrafları için gerekli olan miktar için hazineden ayrılan iki yüz üç bin kûsur kuruştan fazlası için karşılık mevcut değilse de frengi hastalığının yarattığı zararın derecesine bakıldığında böyle bir fedakarlığın çok görülmemesi gerekliydi. Kastamonu'daki hastalığın diğer vilayetlere de yayılmaya devam etmesinden dolayı resmî yazışmalarla vakit kaybetmenin uygun olmayacağı için gerekli paranın devlet tarafından mutlaka tahsis edilerek gerekli düzenlemelerin bir an önce uygulanması 1899 yılında talep edilmiştir. Öyle ki, vilayet dahilinde şimdiye kadar kurulan hastanelerin hepsinden fayda görüldüğü ve frengi hastalığının önünün alınması büyük oranda mevcut hastanelerin ıslah edilmesine ve yeni hastanelerin inşa edilmesine bağlıydı²⁸⁷.

²⁸⁶ BOA, Y. A. RES., 99/32, 19 Zilhicce 1316/30 Nisan 1899.

²⁸⁷ BOA, DH. MKT., 2222/30, 08 Rebiyülevvel 1317/17 Temmuz 1899.

Tabip Von Düring tarafından Kastamonu vilayet genelinde bulunan hastanelerin mevcut durumları ve ihtiyaç duydukları düzenlemeler 1899 yılında bir raporda şu şekilde aktarılmıştır:

Kastamonu Hastanesi – İş görmekte ise de vilayet merkezi için oldukça küçük olduğundan dolayı iki yüz elli hasta alabilecek şekilde bir hastane-i umuminin kurulması gerekliydi. Hastanenin kurulmasına kadar şu an mevcut olan Kastamonu hastanesinin tahsisatını yetmiş hasta için yetecek bir miktara, yani yedi bin kuruşa yükseltmek uygun olacaktı. Hastane tabibi Nikolaki Efendi iyi ve tecrübeli bir kişiydi. Hastanede istatistik cetvellerinin hazırlanması, tabibin tıp bilimine verdiği önemi ispatlamaktaydı.

Sinop Hastanesi – Oldukça kullanışlı ve iyi bir binaydı. En az yüz elli hasta alabilecek kapasiteye sahipti fakat üç şey eksikti: para, karyola ve tabip. Hastane müdürü takdire şayan bir kişiydi. Yedi yüz kuruş ile on dört hasta idare edebilir. Sinop ve civarında frengi hastalığı fazlasıyla yaygın olduğundan dolayı bu hastanede yüz elli hastanın kabul edilebilmesi sağlanmalıydı. Bunun için aylık on beş bin kuruş tahsisat gerekliydi. Ayrıca karyola bulunmadığından dolayı da yüz elli adet demir karyola lazımdı. Hastane tabibi Kemal Efendi bu hastanenin idaresi için tamamen yeteneksizdi. Bundan dolayı Mösyö Düring, en başarılı öğrencilerinden Tabip Hüseyin Efendi'nin tayin edilmesini teklif etmiştir.

İnebolu Hastanesi – Bir dereceye kadar iyi işlemekteydi. Fakat küçük olduğu için elliden fazla hasta kabul edemiyordu. Yatak kapasitesinin en azından yüz yirmi hasta kabul edebilecek sayıya çıkartılması ve hastane bütçesinin arttırılması gerekliydi. Şu anda kırk demir karyola gönderilmesi ve hastane bütçesinin beş bin kuruşa yükseltilmesi lazımdı. Hastane tabibi istifa edip gitmiş olduğundan dolayı hastanedeki bu görevi vekaleten belediye tabibi yürütüyordu. Fakat belediye tabibinin frengi hastalığı hakkında bilgisi olmadığından dolayı Mösyö Düring belediye tabibini bu görevden istifa ettirmiş ve hastanenin idaresini geçici olarak yanındaki tabiplerden birine vermiştir. Bu hastane için Tabip Mehmet Reşit Efendi'nin tayin edilmesini teklif etmiştir.

Safranbolu Hastanesi – Çok güzel bir binaydı fakat her şey eksikti. Elli adet demir karyolaya ihtiyacı vardı. Hastane bütçesi altı bin kuruşa yükseltilmeliydi. Hastane tabibi Ahmet Efendi iyi bir tabipti ve görevini iyi bir şekilde sürdürmekteydi.

Bolu Hastanesi – Hastane binası kullanışlı değildi. Birinci katta oldukça yüksek ve karanlık dört koğuş vardı. Üst katta ise oldukça küçük ve karanlık birçok oda mevcut olup bunlardan faydalanılamamaktaydı. Zemin kat ahır olarak kullanılan birkaç bölümden oluşmaktaydı. Hastanenin durumu üzücü bir halde olup Kastamonu vilayetinde bu hastaneden daha kötü bakılmış başka bir hastane yoktu. Hastane tabibi Hacı Mustafa Şükrü Efendi çok bilgisiz olduğundan dolayı değiştirilmesi gerekiyordu. Mösyö Düring buraya Tabip Kadri Efendi'nin atanmasını önermiştir. Mösyö Düring bu hastane hakkında bir öneride daha bulunmuştur ve bu öneri masraf gerektirmeksizin çok fayda sağlayacaktı. Bolu'da mektep olarak inşa edilen bina bolunun ihtiyacından fazlasıyla büyüktü. Eğer bu mektep binası hastane olarak değerlendirilip, hastane binası da iyice dezenfekte edildikten sonra mektep haline dönüştürülürse hem hastane hem de okul için uygun birer bina elde edilmiş olacaktı. Ancak Düring, ilginç bir şekilde bu teklife Bolu'da karşı çıkanın çok olacağını belirtmiştir.

Çankırı Hastanesi – Henüz başlangıç safhasında gibiydi. Buraya öncelikle para lazımdı. Şu anda hastane Çerkeş kazasından gelen iki bin kuruş yıllık tahsisat ile işlemekteydi. Çankırı kazasının altı bin kuruş vermesi gerekli olmasına rağmen bu meblağ verilmeyip sadece kâğıt üzerinde kalmaktaydı. Hastane tabibi Nuri Efendi burada tabiplik yapacak bilgiye sahip değildi. Çankırı ve civarında frengi hastalığı çok yaygın değildi. Bundan dolayı orada o kadar titiz bir çalışmaya gerek yoktu.

Bartın ve Ereğli'de birer hastane kurulması önemli bir ihtiyaçtı. Kastamonu vilayetinin batı tarafı ile sahil bölgeleri frengi hastalığının en yaygın olduğu yerlerdi. Bundan dolayı bu iki şehirde hastane inşa edilene kadar hastane olarak kullanılmak üzere altmış hasta alabilecek birer hanenin hemen kiralanması ve hastalığın kaynağını bilen tabiplerin görevlendirilmesi gerekiyordu. Bunun için Düring, Bartın'a Tabip Tanaş Efendi'yi ve Ereğli'ye Tabip Naki Efendi'yi önermiştir. Şu an bu iki hastaneden başka hastane inşa etmek lüzumsuzdu. Küçük hastaneler genellikle çok masraflı ve az faydalıydılar. Eğer vilayette ulaşım araçları çoğaltılırsa Cide'de bir hastane inşa edilebilirdi. Şu anda Cide'de hastane ihtiyacı yoktu. Çünkü frengi hastalığının yaygın olduğu Hoşalay nahiyesi Cide'den ziyade İnebolu'ya yakın olduğundan dolayı hastaların İnebolu'ya gitmeleri daha kolaydı²⁸⁸.

²⁸⁸ BOA, *İ. DH.*, 1366/56, 29 Rebiyülevvel 1317/7 Ağustos 1899.

Sinop ve İnebolu Hastanelerinde yapılacak olan değişiklikler ile Bolu Hastanesinde gerekli olan tamirat ve değişikliklerin planları ve keşifleri Kastamonu vilayetine gönderilmiştir. Ayrıca, inşa edilecek Kastamonu, Bartın, Cide, Ereğli ve Düzce hastanelerinin sathi planları da Kastamonu vilayetine gönderilmiştir. Hastanelerin inşa edilmesi için seçilen arazinin kamulaştırılması ve gerekli olan inşaat malzemeleriyle diğer eşyaların temin edilmesine dair tüm raporlar ve diğer belgeler de vilayete gönderilecekti. İnşa edilecek hastanelerin baraka şeklinde yapılması önerilmiştir. İnşaat için ihtiyaç duyulan malzemeler mümkün mertebe Kastamonu vilayeti içinden tedarik edilecekti. Yeterli miktarda bütçeleri olmamasından dolayı mevcut karyoları oranında hasta kabul edemeyen Kastamonu, Bolu ve İnebolu hastanelerinin ödenekleri, ihtiyaçları karşılayacak miktarda arttırılacaktı. Ayrıca hastanelere müracaat eden hastalara ücretsiz olarak ilaç verilmede kullanılmak üzere her hastaneye yeterli miktarda bir ödenek tahsis edilecekti²⁸⁹.

Kastamonu merkezi, Çankırı, Ereğli, Bartın, Düzce’de birer hastane inşası, İnebolu’daki hastanenin genişletilmesi, Bolu Hastanesinin tamiri, Sinop ve Safranbolu Hastanelerinin ihtiyaç duyduğu eşyaların tamamlanması için bir defalık olmak üzere altı bin dokuz yüz altmış lira gerekliydi. Bu hastanelerin aylık giderleri için aylık toplam sekiz bin altı yüz kırk lira gerekliydi. Ayrıca hastalara verilecek ücretsiz ilaçlar için de bin lira gerekliydi. Toplamda on altı bin altı yüz liranın 1899/1900 yılı bütçesine ilave edilmesi talep edilmiştir. Bunun üzerine talep kabul edilerek hastanelerin biran evvel inşa edilmeye başlanması ve bu süreçteki masrafların on altı bin altı yüz liradan karşılanması Kastamonu vilayetine bildirilmiştir. Ayrıca, 1899/1900 yılında yapılan harcamaların hangi hastanelere ait olduğu, nelere harcama yapıldığı ve harcama miktarını içeren bir pusulanın gönderilmesi ve bundan sonra yapılacak masrafların da harcandıkça bildirilmesi istenmiştir²⁹⁰. Söz konusu on altı bin altı yüz lira Kastamonu vilayetine gönderilerek artık harekete geçilip hastanelerin inşasına bir an önce başlanması gerektiği bildirilmiştir²⁹¹.

²⁸⁹ BOA, *DH. MKT.*, 2280/53, 01 Şaban 1317/5 Aralık 1899; BOA, *DH. MKT.*, 2330/15, 07 Zilhicce 1317/8 Nisan 1900.

²⁹⁰ BOA, *DH. MKT.*, 2349/10, 23 Muharrem 1318/23 Mayıs 1900; BOA, *DH. MKT.*, 2398/79, 08 Cemaziyelevvel 1318/3 Eylül 1900.

²⁹¹ BOA, *DH. MKT.*, 2418/34, 28 Cemaziyelahir 1318/23 Ekim 1900.

Hastanelere müracaat eden hastalar yatak bulunamamasından dolayı geri çevrilmek zorunda kalınıyordu. Yatakların bir an önce gönderilmesi talep edilmiştir. Hastaneler için gerekli olan yatakların satın alınması için de altmış bin kuruş vilayete gönderilmiştir²⁹².

3.1.2. Karantinahaneler ve Tahaffuzhaneler

Kayıtlara bakıldığında, Kastamonu vilayetinde 19. yüzyılda sadece Sinop'ta kapsamlı bir tahaffuzhane bulunmaktaydı. Bunun dışında Bolu ve Bartın'da da birer karantinahanenin varlığından bahsedilebilir.

1858 yılında Bolu sancağında aylık yüz yirmi kuruş kiralama ücreti ile karantinahane olarak kullanılan yerin limana yarım saatlik bir mesafede bulunmasından dolayı devlete ait bir arazi olan küçük limana iki oda ve bir iskelenin inşa edilmesi gerekli görülmüştür. Bunun için ihtiyaç duyulan inşaat masrafı olan on iki bin kuruş temin edildikten sonra inşaaata başlanmıştır²⁹³.

1875 yılında Bartın Boğazında bir karantinahane inşa edilmesi Kastamonu vilayeti tarafından talep edilmiştir. Bunun üzerine Bartın'da devlete ait bir karantinahane olup olmadığı, eğer varsa satılmak istendiğinde kaç kuruşa talip bulunabilir ve sahile karantinahane inşa edilmesi için kaç kuruş masraf gerektiği hususlarına Bartın Kaymakamlığından cevap verilmesi istenmiştir. Alınan cevapta Bartın'da karantinahane mevcut olmayıp kiralık memurlar ile sağda solda bulunan dükkânlarda bu görevin yerine getirildiği bildirilmiştir. Yapılan keşif sonucunda sahile altı üstü üç oda ve bir abdesthaneyi içerecek şekilde masrafı devlet tarafından karşılanmak üzere yedi bin beş yüz yetmiş yedi kuruş ile bir karantinahane inşa edilebileceği anlaşılmıştır. Bunun haricinde aylık elli kuruş kira ile kontrat yapılarak elverişli bir karantinahane inşa edilmesine talip olacak bir tüccar da bulunabilirdi. İnşaat masrafının devlet tarafından karşılanmasına karar verilmiştir²⁹⁴.

Sinop Tahaffuzhanesinin kurulması, kolera hastalığının Karadeniz'in ecnebi sahillerinde ve Kafkasya'da etkili olduğu bir dönemde gerçekleşmiştir. Kolera hastalığı hakkında bölgedeki

²⁹² BOA, *DH. MKT.*, 2418/34, 28 Cemaziyelahir 1318/23 Ekim 1900.

²⁹³ BOA, *MVL.*, 577/5, 10 Rebiyülevvel 1275/18 Ekim 1858.

²⁹⁴ BOA, *İ. DH.*, 712/049832, 14 Zilkade 1292/12 Aralık 1875.

son gelişmeleri öğrenmek için Batum Şehbenderliği ile sürekli irtibat halinde olan Osmanlı Devleti, Sinop Tahaffuzhanesinin bir an önce kurulmasını istemiştir²⁹⁵.

Sinop'ta bulunan yarımadanın tahaffuzhane olarak kullanılmaya uygun olmasından dolayı gerekli işlerin yürütülmesi için Sinop Limanına bir sıhhiye heyetinin gönderilmesine karar verilmiştir. Sıhhiye heyetinin orada seçeceği yere çadır kurulup baraka inşa edilerek oranın tahaffuzhane haline dönüştürülmesi kararlaştırılmıştır. Genel sağlık durumu şüpheli olan ve içinde kolera hastası bulunan vapur ve gemilerin kavağa kadar gitmeyip Sinop'a sevk edilerek orada karantina sürelerini geçirmelerine Sıhhiye Meclisinde karar verilmiştir²⁹⁶.

Bulaşıcı hastalıkla mücadelede en önemli tedbirlerden biri deniz ulaşımına açık olan yerlerde tahaffuzhane inşa edilmesi idi. Bulaşıcı hastalık riski bulunan yerlerden gelenler için Sinop'ta inşa edilmesi kararlaştırılan tahaffuzhanenin acilen kurulması gerekliydi. Bunun için buraya çadır ve baraka tedarik edilerek inşaata vakit kaybetmeden başlamak gerekliydi. Bunun üzerine Sıhhiye Meclisi üyelerinden Miralay Tabip Nuri Bey'in gerekli memurlarla birlikte yüz çadır, beş zabıta çadırı ve on adet ufak çadırı malzemeleriyle yanına alarak bir vapurla ertesi güne kadar Sinop'a gönderilmesi kararlaştırılmıştır. Bu tarihten itibaren Batum'dan Sohumkale'ye kadar Rusya sahillerinden gelecek gemilerin Sinop'ta karantinalarını tamamlamaları Sıhhiye Meclisi tarafından kararlaştırılmıştır²⁹⁷.

Sinop'ta kurulmasına karar verilen tahaffuzhane için bir yer seçilmesi için Sıhhiye Meclisi üyelerinden Miralay Tabip Nuri Bey ile Felemenk Sefareti memuru Tabip İstekoli'den oluşan bir heyetin ilk vapurla Sinop'a gönderilmesi ve onlara bahriye subaylarından da bir kişinin katılmasına Sıhhiye Meclisinde karar verilmiştir. Heyete katılacak olan bahriye subaylarından kişinin tıbbi olarak bilgili bir kişi olması gerektiğinden bahriye ferikanından Tabip İbrahim Paşa'nın heyete katılması kararlaştırılmış ve hemen harekete geçmesi için karar İbrahim Paşa'ya bildirilmiştir²⁹⁸.

²⁹⁵ Erol Karcı, "Kolera ile Mücadelede Örnek Bir Sağlık Müessesesi: Sinop Tahaffuzhanesi ve Faaliyetleri (1892-1908)", *XVII. Türk Tarih Kongresi Kongreye Sunulan Bildiriler (15-17 Eylül 2014, Ankara)*, c. 4, k. 5, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara, 2018, s.1881; BOA, *BEO.*, 30/2238, 16 Zilhicce 1309/12 Temmuz 1892.

²⁹⁶ BOA, *Y. A. HUS.*, 262/38, 12 Zilhicce 1309/8 Temmuz 1892; BOA, *İ. DH.*, 1283/100965, 13 Zilhicce 1309/9 Temmuz 1892; BOA, *BEO.*, 29/2170, 13 Zilhicce 1309/9 Temmuz 1892.

²⁹⁷ BOA, *İ. DH.*, 1295/102475, 15 Zilhicce 1309/11 Temmuz 1892.

²⁹⁸ BOA, *BEO.*, 30/2237, 16 Zilhicce 1309/12 Temmuz 1892.

Sinop'ta kurulacak olan tahaffuzhanenin yerinin seçilmesi için Sinop'a gönderilmiş olan bahriye ferikanından Tabip İbrahim Paşa ve Felemenk Sefareti memuru Tabip İstekoli tarafından tahaffuzhanenin yeri seçilmiştir. Barakaların inşasına başlanmıştır. İnşaat tamamlanana kadar İbrahim Paşa'nın orada kalıp Tabip İstekoli'nin geri dönmesi Sıhhiye Nezareti tarafından bildirilmiştir. Doktor İstekoli'nin yerine İbrahim Paşa'ya yardım etmek üzere başka birisinin görevlendirilmesinin gerekli olduğu belirtilmiştir²⁹⁹.

Sinop'ta inşasına başlanan tahaffuzhanenin gelecekte de kullanılabileceği ihtimalinden dolayı mevcut karantinanın sonlandırılmasından sonra tahaffuzhanenin yıkılmayıp korunmasına özen gösterilmesi gerektiğine karar verilmiştir³⁰⁰.

Tahaffuzhane inşaatında çalışan işçilerin sayısının arttırılıp geceleri de çalıştırılarak Sinop Tahaffuzhanesinin birkaç gün içinde tamamlanmasının kesin olarak istenildiği Sinop mutasarrıflığına bildirilmiştir³⁰¹.

Sinop'taki tahaffuzhane inşaatıyla ve oradaki diğer sağlık işleriyle ilgilenmek üzere İbrahim Paşa ile birlikte Sıhhiye Meclisi üyelerinden Miralay Tabip Nuri Bey, Sıhhiye Evrak Müdürü Arif Bey, Ebu Said Tahaffuzhanesi Tabibi Yeronimaki ve diğer sağlık memurlarının orada bulunduklarından dolayı daha önce geri dönen Tabip İstekoli'nin yerine başka birisinin görevlendirilmesine gerek olmadığı 21 Temmuz 1892 tarihinde bildirilmiştir. Ancak Polathanede karantina bekleyen yolculardan Batum'dan gelmiş olanlarının arasında beş gün önce kolera vakaları ortaya çıkmasından dolayı bu bölgenin durumu daha da önem kazanmıştır. Ayrıca İbrahim Paşa'nın orada yalnız olması da uygun olmayacağından dolayı Tabip İstekoli'nin yerine başka bir tabibin tayin edilmesi gerekli görülmüştür. İbrahim Paşa ise tahaffuzhane inşaatının on-on beş güne kadar tamamlanarak yolcu kabul edecek duruma geleceğini bildirmiştir. Kendisine yardım etmek ve diğer sağlık işlerine bakmak için Sıhhiye Meclisi üyelerinden Miralay Tabip Nuri Bey, Sıhhiye Evrak Müdürü Arif Bey, Ebu Said Tahaffuzhanesi Tabibi Yeronimaki ve diğer sağlık memurları ile beraber orada bulunduklarını belirtmiştir. İnşaat tamamlandıktan sonra İbrahim Paşa'nın görevi sona

²⁹⁹ BOA, *Y. A. HUS.*, 262/66, 22 Zilhicce 1309/18 Temmuz 1892.

³⁰⁰ BOA, *BEO.*, 35/2569, 24 Zilhicce 1309/20 Temmuz 1892; BOA, *DH. MKT.*, 1977/87, 01 Muharrem 1310/26 Temmuz 1892.

³⁰¹ BOA, *BEO.*, 40/2995, 02 Muharrem 1310/27 Temmuz 1892.

ereceğinden dolayı Tabip İstekoli'nin yerine başka bir tabibin tayinine gerek olmadığı belirtilmiştir³⁰².

İnşaatı tamamlanmak üzere olan Sinop Tahaffuzhanesinin korunması için kurulması gerekecek kordon için orada yeterli miktarda asker bulunmamaktaydı. Denizden korumayla görevli olan binlik geminin yanına geceleri dolaşmak için iki tane büyük binlik filikası ile bir de istimbotun bulundurulması gerektiği Sinop Tahaffuzhanesinde görevli Sıhhiye Meclisi üyelerinden Miralay Tabip Nuri Bey tarafından bildirilmiştir. Durumun önemi ve aciliyetinden dolayı gereğinin hemen yapılması istenmiştir. Kordon için gerekli olan asker ve istimbotun gönderilmesi uygun bulunmuştur. Fakat binlik filikalar yerine gerektiği kadar kayık kiralanarak korumanın bunların aracılığıyla sağlanması bildirilmiştir³⁰³.

İnşaatı tamamlanmak üzere olan Sinop Tahaffuzhanesinin korunması için kurulması gerekecek kordon için Sinop'ta yeterli miktarda asker bulunmadığı miralay Nuri Bey tarafından bildirilerek gereğinin yapılması talep edilmiştir. Bunun üzerine Sinop'ta bulunan askerlere ne kadar asker ilave edilirse yeterli miktara ulaşılacağı ve bu askerlerin hangi yoldan getirilmesi gerekeceğinin araştırılması istenmiştir. Sinop'ta mevcut bulunan askerlerin sayısı ve bu sayının yeterli düzeye ulaşması için ne kadar asker takviye edilmesi gerektiği Sinop Redif Kumandanlığı tarafından incelenmiştir. Sinop'tan gelen telgrafnameye göre, Sinop kalesi topçu askerleri yüz altmış yedi askerden ibaretti. Ancak bu askerler on mevkiiğe bölünmüş durumda olmasından dolayı tahaffuzhane kordonu için ancak yirmi asker ayrılabilirdi. Buna karşın, tahaffuzhanenin iyi bir şekilde korunabilmesi için yalnız bir nöbet süresince on beş asker gerekliydi. Tahaffuzhane yakınlarındaki askerî birliğe katılmak üzere yüz kişilik bir bloğa ihtiyaç vardı. Tahaffuzhaneye başka yerden askerlerin gönderilmesi için zaman gerekli olmasına karşılık, durumun aciliyeti bu zaman aralığına müsaade etmeyip askerlerin bir an önce göreve başlamalarını gerektirmekteydi. Bundan dolayı Sinop Redif Kumandanlığında bulunan yedek askerlerden geçici olarak yüz askerin hemen tahaffuzhaneye gönderilerek redif kumandanlarından uygun birisinin kumandasında bir bölük oluşturulup tahaffuzhanenin korunması görevine biran evvel başlanması kararlaştırılmıştır³⁰⁴.

³⁰² BOA, *BEO.*, 40/2943, 03 Muharrem 1310/28 Temmuz 1892.

³⁰³ BOA, *İ. HUS.*, 1/5, 04 Muharrem 1310/29 Temmuz 1892.

³⁰⁴ BOA, *Y. MTV.*, 65/23, 07 Muharrem 1310/1 Ağustos 1892.

Sinop Tahaffuzhanesinin ancak üç yüz kişiye yetebilmesinden dolayı daha fazla yolcu geldiğinde yoğunluk Meydana gelmemesi için tahaffuzhane civarında bulunan on beş evli Nisi karyesinin hemen tahliye edilerek yolcu kabulüne tahsis edilmesi istenmiştir. Tahaffuzhane inşaatının bitmeye yakın olduğu ve geriye kalan ihtiyaçlarının tamamlanarak 1892 yılı Ağustos ayının ortalarında açılacağı öngörülüyordu. Bu tarihten itibaren Kerç'ten Ordu'ya kadar on gün süreyle karantinaya tabi olan yerlerden gelecek gemilerin direkt olarak Sinop'a gitmeleri gerektiği belirtilmiştir. Karadeniz'in diğer sahillerinden gelip beş günlük ihtiyat karantinasına veya on iki ya da yirmi dört saatlik karantinaya veya sadece tıbbi muayeneye tabi olanların ise Kavak Tahaffuzhanesine gelmeleri bildirilmiştir. Bunlarda kolera hastalığına dair bir belirti görülürse o gemilerin de Sinop'a gönderilmesine Sıhhiye Meclisinde karar verilmiştir. Durumun ilgili belediyeler ile vilayetlere bildirilmesi ve yazılı basın aracılığıyla da ilan edilmesi bildirilmiştir. Ayrıca, karyenin tahliye edilmesi Sinop Mutasarrıflığına bildirilmiştir³⁰⁵.

Sinop tahaffuzhanesinin inşaatı tamamlanarak resmî açılışının gerçekleştirildiği 11 Ağustos 1892 tarihinde Kastamonu vilayetinden bildirilmiştir³⁰⁶.

Bahriye ferikanından Tabip İbrahim Paşa Sinop Tahaffuzhanesinin tamamlanmasının ardından inşaat süreciyle ilgili detaylı bir rapor hazırlamıştır. İbrahim Paşa'nın raporunda şu bilgiler yer almaktadır:

Karadeniz'de hastalık şüphesi olan limanlardan gelecek gemi ve yolcuların sağlıklı bir şekilde kalabilmeleri için tahaffuzhane inşa edilmesi gerekliydi. Bunun için Nuri Bey ve Sıhhiye Meclisi üyelerinden Mösyö İstekoli'den oluşan bir komisyonla birlikte 13 Temmuz 1892 tarihinde saat sekiz civarında Sinop'a ulaşılmıştı. Heyetin Sinop'a ulaştığında Mutasarrıf Mehmet Enis Paşa'nın işleri nedeniyle Boyabat'ta olmasından dolayı onun vekili Muhasebeci Salih Efendi heyeti vapurdan alarak askerî topçu dairesine çıkardı. Orada mevcut bulunan diğer yerel memurlar ve subaylarla birlikte Karakum adlı yere gidildi³⁰⁷.

³⁰⁵ BOA, *İ. HUS.*, 1/55, 06 Muharrem 1310/31 Temmuz 1892; BOA, *BEO.*, 41/3059, 06 Muharrem 1310/31 Temmuz 1892.

³⁰⁶ BOA, *DH. MKT.*, 1987/59, 21 Muharrem 1310/15 Ağustos 1892.

³⁰⁷ BOA, *Y. A. HUS.*, 263/123, 30 Muharrem 1310/24 Ağustos 1892.

İlk olarak, iklimi ve bütün tıbbi şartları karşılaması bakımından sadece tahaffuzhane değil, bir yazlık olarak bile kullanılmaya elverişli görünen yerin konumu güzeldi. Özellikle demir atacak gemilerin güvenli şekilde barınabilmelerini sağlayan bir liman bulunmaktaydı. Tahaffuzhane olarak kullanılacak arazinin uygun bir yerine baraka temeli açılarak ve üç kurban kesilerek inşaata başlanmıştır. İnşaat başlangıcında, Yerel idarenin seçtiği inşaat komisyonu başkanı Hapishane-i Umumi Müdürü Tevfik Bey, Belediye Başkanı Osman Efendi, Fen Memuru İstihkam Binbaşısı Hasan Efendi, Mülazım Ali Efendi ve Kondüktör Şerafettin Efendi de yer almaktaydı. İnşaatin başladığı günden itibaren tamamlandığı güne kadar gecesini gündüzüne katarak kendisini oraya adayan Tevfik Bey, iki yüz elli kadar mahkûmun ve seksen kadar da dülgerin korunmalarını ve inşaat işlerinin düzenini sağlamak için uğraşmıştır. Osman, Hasan, Ali ve Şerafettin Efendiler de kendilerine verilen görevleri gayretle yerine getirerek inşaatı başarılı bir şekilde tamamlamışlardır³⁰⁸.

Tahaffuzhane inşa edilmeye uygun görülen bu yer her birisi yüz yirmi ile yüz elli metre mesafede üç sırt ile sahille bitişikti. Bu sırtlardan birincisi diğer sırtların güneydoğusunda bulunmaktaydı. Bu sırt üzerine kolera hastaları için taş temel atılarak binanın sağlam olmasına çabalanmıştır. Adeta bir yazlık ev şeklinde ve her birisi bir çatı altında fakat ikiye bölünmüş iki baraka inşa edilmiştir. Ayrıca yine ikiye bölünmüş bir şekilde bir hekim dairesi, bir hastane ve bir gusülhane inşa edilmiştir³⁰⁹.

İkinci sırt, yani batıda bulunan sırtın ortasındaki sırta gelince, oraya da genel yolcular için yukarıda bahsedilen barakaya benzer şekilde sağlam sekiz baraka inşa edilmiştir. Tabipler için de dörde bölünmüş ve bir çatı altında büyük bir baraka inşa edilmiştir. Bu bölümlerden ikisi tabiplere, birisi başgardiyana ve diğeri de eczaneye tahsis edilmiştir. Bunların dışında bir hastane bir gusülhane, bir iskele, bir ambar, bir tütsühane, kırk kişilik gardiyan koğuşu, beş adet taş tekne, taştan iki ocak, iki büyük fıçı, bulaşık sularının gideceği bir kuyu ve ikiye bölünmüş bir çamaşırhane inşa edilmiştir. Bulaşık suyu için ayrılan kuyu çamaşırhanenin otuz metre uzağına inşa edilmiştir³¹⁰.

Üçüncü sırt ise ikinci sırtın batı tarafındadır. Bunun üzerine de yolcular için tavanlı ve yine her biri ikiye bölünmüş ve o sırttaki barakalardan daha vasıflı iki baraka yaptırılarak bunlar

³⁰⁸ BOA, Y. A. HUS., 263/123, 30 Muharrem 1310/24 Ağustos 1892.

³⁰⁹ BOA, Y. A. HUS., 263/123, 30 Muharrem 1310/24 Ağustos 1892.

³¹⁰ BOA, Y. A. HUS., 263/123, 30 Muharrem 1310/24 Ağustos 1892.

için de bir iskele inşa edilmiştir. İki tane bakkal dükkânı ve bakkalların yatıp kalkmaları için yerler yaptırılmıştır. Gerek temiz gerekse de kolera hastası olan yolcular için gardiyan koğuşı, tabiphane ve eczaneler yaptırılmıştır. Bu barakaların her birisi ikiye bölünmüştür. Diğer tahaffuzhanelerde olduğu gibi ancak şekil ve görüntü olarak onlardan daha temiz olan lazımhaneleri de uzak mesafede inşa edilmiştir³¹¹.

Bunları geçince dördüncü sırt başka bir zirveye bağlıydı. Bu zirve ile üçüncü sırt arasında kalan ve basit bir sulama kanalı üzerine de altı üstlü dokuz oda ile bir mutfaklı içeren güzel bir daire inşa edilmiştir. Onun önüne üç oda ve onun önüne de yirmi metre uzunluğunda bir temiz iskelesi inşa edilmiştir. Üzerinde hilafet makamının işaretinin asılı olduğu sütun konulmuştur. Dairenin yanında gayet tatlı ve lezzetli bir suya sahip kuyu bulunmaktaydı. Biraz ilerisine vapurların ve yolcuların ihtiyaçlarını karşılayacak mahzenli bir bakkal dükkânı ve kasap dükkânı yaptırılmıştır. Böylece inşaat tamamlanmıştır. Altı yüz-yedi yüz yolcunun burada bütün ihtiyaçları ve yanlarında bulunan yükleriyle birlikte rahat bir şekilde barınabilmeleri sağlanmıştır³¹².

Raporda bu tahaffuzhanenin genel tarifleri de verilmiştir. Tahaffuzhane mevkisinin hendesehane kayıtlarında şu şekilde kayıtlı olduğu belirtilmiştir: Sinop kasabasından üç bin yedi yüz elli altı metre mesafede bulunan İstefan (Ayancık) dairesinin Nisi köyünün ilk hanesinden üç yüz metre mesafededir. Koleralı yolcular için olan iskeleden kolera hastanesine kadar olan ara yer altı yüz metre uzaklıktadır. Kabristan için seçilen yer Kolera hastanesinden beş yüz metre mesafededir. Askerî kordonlar uygun bir şekilde kuruludur. Memuriyet dairesi önünden bir mil mesafede bulunan Sinop adası feneriyle fener memuriyeti hanesi haricinde bırakılarak on altı mahalde nöbetçi kulübesi bulunmaktadır. Memuriyet dairesi önünden başlayıp Nisi karyesi arkasından geçilerek karakol kulübeleri sırasında hayvanların kordona girmemeleri için altı-yedi bin metre mesafe şarapöl ile korunan asker kordonu içinde gardiyanlardan oluşan bir kordon da mevcuttur. Nöbetçilerin uyumamaları için geceleri bir gardiyan heyeti devriye atmakla görevlidir. Bütün barakaların boyutları uzunluk olarak on metre ve genişlik olarak yedi metre olup hepsi beşer metre yüksekliğindedir. Bunların her biri bir diğerinden bağımsız ve tahaffuzhane kuralları ile belirlenen mesafede bulunmaktadır. Barakaların yüzlerinde dörder pencere ve bir kapı ile yanlarında ikişer pencere bulunmaktadır. Her bir oda için altı pencere bulunmakta ve her oda

³¹¹ BOA, Y. A. HUS., 263/123, 30 Muharrem 1310/24 Ağustos 1892.

³¹² BOA, Y. A. HUS., 263/123, 30 Muharrem 1310/24 Ağustos 1892.

yirmi beş-otuz civarı yolcu almaya uygundur. Hastaneler kolera hastaları için ayrılmış ve her biri on beş-yirmi hasta almaya yeterlidir. Bu hastanelerin dışında dört yüz metre mesafede yedi kişi kapasiteli başka bir hastane olup iyi durumdadır. Ondan yirmi metre ileride bir de gusülhane mevcuttur. Askerler ile tahaffuzhane gardiyanları yeterli sayıdadır. Komisyonun güvenini kazanmış bir başgardiyan idaresinde iki adet sandal sürekli şüpheli gemiler etrafında dolaşmaktadır. Ayrıca sekiz sandal Sinop'un iskeleleri arasında bölünerek biner kuruş aylık ücret ile bir jandarma, bir gardiyan ve bir bahriye askerinin idaresi altında her yeri kontrol etmektedir. Tahaffuzhanenin tıbbi idaresi bir tabip tarafından ve idari işleri ise bir müdür tarafından sağlanmaktadır. Gerekli erzak ise bir müteahhidin kontrolündedir. İnşaat heyeti tek vücut olarak ve geceyi gündüze katarak tahaffuzhaneyi kendi evleri yerine koydukları için inşaat bir aya yakın zamanda tamamlanabilmiştir. Raporda ayrıca Nisi karyesinin tamiratının tamamlanmasına az kaldığı bildirilmiştir³¹³.

1892 yılı Ağustos sonlarına gelindiğinde, Sinop Tahaffuzhanesi yakınındaki Nisi karyesinin tamiratının tamamlanmasına gayret edilerek yolcuların ikamet edebilmelerine elverişli hale getirilmiştir. Bundan dolayı Tabip İbrahim Paşa görevini tamamladığı için orada kalmasına gerek olmayarak geri dönme talebinde bulunmuştur. Alınan cevapta, Sinop'taki sağlık durumu hakkında doğru olup olmadığı bilinmeyen haberler ortalıkta dolaştığı için oradaki sağlık memurlarının hal ve hareketlerini kontrol etmek üzere İbrahim Paşa'nın hastalık bitinceye kadar Sinop'ta kalmasına karar verilmiştir. Tahaffuzhane işi ise Miralay Tabip Nuri Bey'e ait olmakla beraber, tahaffuzhane inşaatının tamamlanmasından dolayı Nuri Bey'in artık orada kalmasına gerek olmadığı ifade edilmiştir³¹⁴.

Sinop Tahaffuzhanesinin inşaatının tamamlanmış ve resmî açılışının yapılmış olmasına rağmen hala birkaç küçük eksiği bulunmaktaydı. Tahaffuzhanenin yolcu dairelerinin henüz tamamlanmamış olan iç kaplamalarıyla tavan işlerinin kış mevsimi başlamadan önce tamamlanması Sıhhiye Nezaretinden bildirilmiştir³¹⁵.

³¹³ BOA, *Y. A. HUS.*, 263/123, 30 Muharrem 1310/24 Ağustos 1892.

³¹⁴ BOA, *Y. A. HUS.*, 264/6, 01 Safer 1310/25 Ağustos 1892; BOA, *İ. HUS.*, 3/18, 03 Safer 1310/27 Ağustos 1892.

³¹⁵ BOA, *BEO.*, 65/4863, 16 Safer 1310/9 Eylül 1892.

Sinop'ta inşa edilen tahaffuzhane için bir tane etüv³¹⁶ cihazı talep edilmiştir. Etüv cihazından beklenen asıl fayda, Kastamonu vilayetinin dışındaki yerlerde bulunan hastalığın vilayete bulaşmasının önüne geçmektir. Çünkü hastalık vilayet ahalisi arasında yayılırsa, artık tedbir için geç kalınmış olacağından dolayı etüv cihazının kullanımından bir fayda sağlamak çok mümkün olmayacaktı. Bununla birlikte istenilen etüv cihazının 23 Eylül 1892 tarihinde Amsterdam'dan yola çıktığı bildirilmiştir³¹⁷.

1895 yılında Sinop'ta çıkan bir yangında Sinop karantinahanesi yanmıştır. Bunun yerine yeni bir karantinahanenin on altı bin yüz doksan yedi kuruş kırk santim masrafla inşa edilebileceği Sinop'tan gönderilen keşif defterinden anlaşılmıştır. Bu karantinahanenin yeniden inşa edilmesinin şart olduğu anlaşılmış ve söz konusu miktarın bin üç yüz on bir senesi sıhhiye ödeneğinden karşılanıp Kastamonu vilayeti bütçesinden alınması kararlaştırılmıştır³¹⁸.

3.1.3. Eczaneler

Kastamonu vilayetinin 19. yüzyıldaki kayıtları incelendiğinde eczanelere dair çok fazla kayıt bulunmadığı görülmektedir. Bunun sebebi ise, hastanelerin kendi bünyelerinde eczane bölümlerinin olması olabilir. Kayıtlara göre, sadece Kastamonu vilayetinin merkezinde müstakil eczane bulunduğu anlaşılmaktadır. Tabii hastanelerin kendi eczaneleri olduğunun unutulmaması gerekir.

1850 yılında Kastamonu'da görevli Tabip Çakomo'nun çarşı içinde bir eczacı dükkânı açması için ruhsat verilmesi talep edilmiştir. Durum Mekteb-i Tıbbiyede değerlendirilmiş ve uyulması gereken birkaç şart ile birlikte gerekli izin tabibe verilmiştir³¹⁹.

Martineli Alesandro isimli tabip uzun yıllar boyunca birçok şehirde farklı görevlerde bulunmuş ve artık yaşlılığından dolayı emekliliğini istemiştir. On iki sene eczacılık eğitimi

³¹⁶ Yiyecekleri, nesneleri yüksek ısıyla sterilize ve dezenfekte etmekte kullanılan kapalı araç. Bkz.: *Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük*, "Etüv" (Erişim 26 Aralık 2022).

³¹⁷ BOA, *İ. HUS.*, 4/43, 06 Rebiyülevvel 1310/28 Eylül 1892.

³¹⁸ BOA, *ŞD.*, 2661/28, 13 Cemaziyelevvel 1313/1 Kasım 1895.

³¹⁹ BOA, *A. MKT. MHM.*, 22/14, 01 Şaban 1266/12 Haziran 1850; BOA, *A. MKT. MHM.*, 20/4, 15 Cemaziyelevvel 1266/29 Mart 1850.

almış olan oğlu Antonyo'ya bir diploma verilerek, Devlet-i Aliyye imtiyazlılarından Martineli Antonyo Eczanesi ismiyle bir eczane açılmasına izin verilmesini talep etmiştir³²⁰.

Vilayetin belediye gelirinin miktarı az ve yetersiz olduğundan dolayı Memleket Tabibi Said Efendi'nin idaresinde bulunan eczanenin düzenini sürdürmesi ve her türlü tıbbi ilacı satın alıp belirlenecek olan fiyat üzerinden satması bildirilmiştir³²¹.

Kastamonu vilayet merkezinde iki eczane açılmıştır. Bunlardan ilk açılana Frengi ve Gureba Hastanesi Eczacısı Kasti Efendi görevlendirilmiştir. Boş kalan Frengi ve Gureba Hastanesi Eczacılığına ise Artin Efendi tayin edilmiştir³²².

3.2. Kastamonu Vilayetinde Sağlık Çalışanları

Kastamonu vilayetinde 19. yüzyılda sağlık çalışanları ile ilgili gelişmelere geçmeden önce konuyu daha iyi anlayabilmek adına Kastamonu ve benzer birkaç vilayetteki sağlık çalışanlarının istatistiksel verilerini incelemek faydalı olacaktır.

Tablo 3.9: Vilayetlerin 1897 yılı nüfus miktarları³²³

Kastamonu Vilayeti	Aydın Vilayeti	Trabzon Vilayeti	Adana Vilayeti	İzmit Mutasarrıflığı
968.884	1.534.229	1.164.827	398.764	228.529

Tablo 3.10: Hastanelerde 1897 yılında görevli tabipler ve diğer görevliler³²⁴

	Kastamonu Vilayeti	Aydın Vilayeti	Trabzon Vilayeti	Adana Vilayeti	İzmit Mutasarrıflığı
Tabip ve Cerrah	15	42	2	2	1
Hemşire	-	6	-	-	-
Memur	10	50	2	6	1
Hademe	28	167	5	15	1

³²⁰ BOA, A. MKT. NZD., 370/4, 02 Rebiyülahir 1278/7 Ekim 1861.

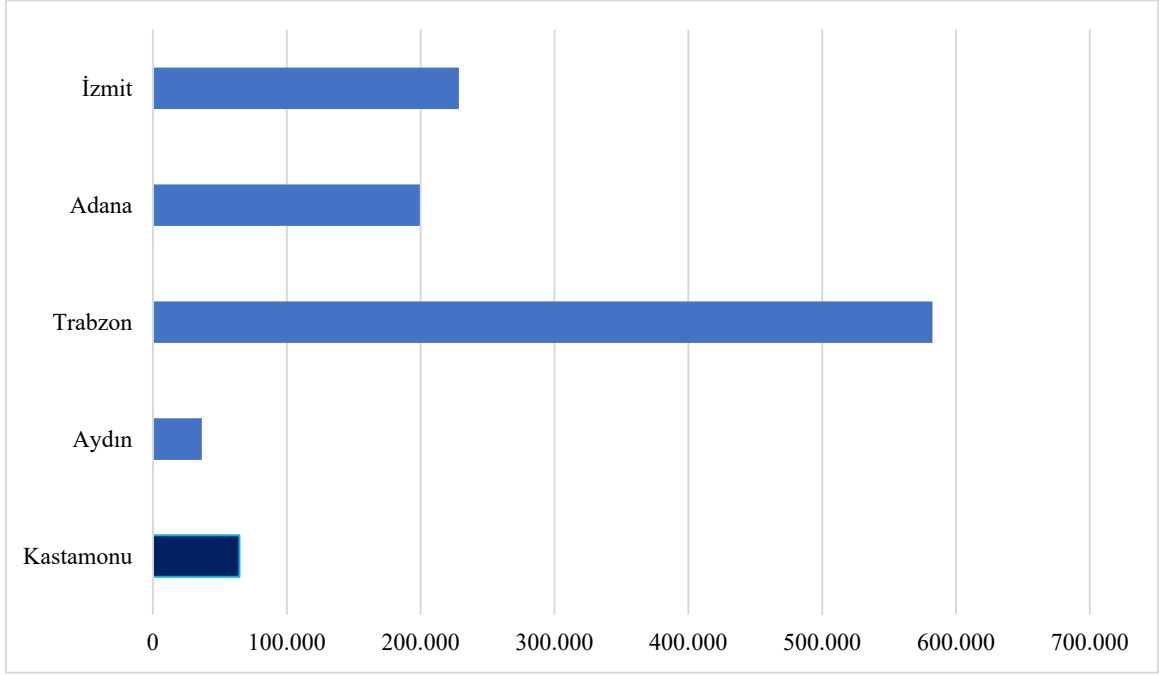
³²¹ BOA, ŞD., 1640/27, 06 Şevval 1288/19 Aralık 1871.

³²² BOA, DH. MKT., 1591/4, 03 Cemaziyelahir 1306/4 Şubat 1889.

³²³ Tevfik Güran, *Osmanlı Devleti'nin İlk İstatistik Yıllığı 1897*, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara, 1997, s. 19.

³²⁴ Tevfik Güran, *Resmî İstatistiklere Göre Osmanlı Toplum ve Ekonomisi*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul, 2017, s. 78.

İstatistiklere göre, Kastamonu vilayetinde 1 tabibe 64.592 kişi düşmekteydi. Aydın vilayetinde 1 tabibe 36.529 kişi düşmekteydi. Trabzon vilayetinde 1 tabibe 582.414 kişi düşmekteydi. Adana vilayetinde 1 tabibe 199.382 kişi düşmekteydi. İzmit mutasarrıflığında 1 tabibe toplam nüfus olan 228.529 kişi düşmekteydi. Verileri grafiğe çevirdiğimizde durum daha net anlaşılacaktır:



Şekil 3.5: 1 tabibe düşen kişi sayısı

İstatistiklere bakıldığında, Kastamonu vilayetinde 1 tabibe düşen kişi sayısı Aydın vilayetinin ardından ikinci sırada gelmektedir. Bu grafikte düşük değerli olan iyi olandır. Diğer vilayetlere göre daha iyi durumda olduğu anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra, Kastamonu vilayetindeki tabip sayısının komşuları olan Trabzon vilayeti ve İzmit mutasarrıflığından fazla olmasına rağmen hiç hemşire bulunmaması dikkat çekicidir.

Kastamonu vilayetinde görevli Tıbbiye Müfettişi, frengi hastaneleri tabip ve eczacılarının maaş miktarları 24 Haziran 1892 tarihinde aynen şu şekilde verilmiştir:

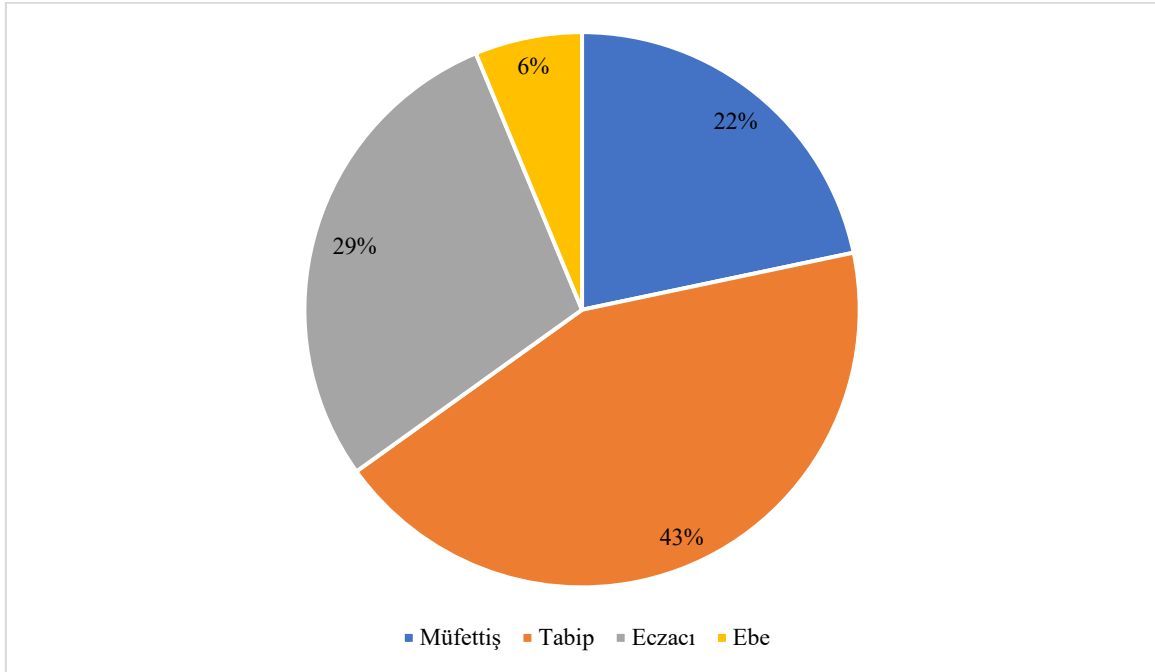
Tablo 3.11: Sağlık memurlarının maaş miktarları³²⁵

Maaşlar	Aylık	Yıllık
Merkez Vilayet Tıbbiye Müfettişi	2000	24000

³²⁵ BOA, ŞD., 1655/4, 27 Zilhicce 1309/23 Temmuz 1892.

Merkez Vilayet Frengi Hastanesi Tabibi	1000	12000
Merkez Vilayet Frengi Hastanesi Kabilesi	576	6912
İnebolu Kazası Frengi Hastanesi Tabibi	1000	12000
Merkez Vilayet Frengi Hastanesi Eczacısı	720	8640
İnebolu Kazası Frengi Hastanesi Eczacısı	720	8640
Safranbolu Kazası Frengi Hastanesi Tabibi	1000	12000
Safranbolu Kazası Frengi Hastanesi Eczacısı	600	7200
Sinop Sancağı Frengi Hastanesi Tabibi	1000	12000
Sinop Sancağı Frengi Hastanesi Eczacısı	600	7200
Toplam Maaş Miktarı	9216	110592

Veriler grafiğe dönüştürüldüğünde daha iyi anlaşılacaktır:



Şekil 3.6: Sağlık memurlarının maaş dağılımları

Grafiğe bakıldığında, Kastamonu vilayetindeki sağlık memurlarının 1892 yılında aylık toplam 9216 kuruşluk maaşları bulunmaktaydı. Bu meblağın %43'lük kısmını tabiplere ödenen maaşın oluşturduğu görülmektedir.

3.2.1. Tabipler ve Cerrahlar

Kastamonu vilayetinde tabipler temelde belediye tabipleri ve hastanelerde görevli olan tabipler olarak ikiye ayrıldığı görülmektedir. Bunların yanı sıra bazı özel durumlarda seyyar tabiplerin de Kastamonu vilayetine gönderildiği görülmektedir.

Kastamonu merkez sancağına birçok tabip gönderilmiştir. Merkez sancağa gönderilen tabiplerle ilgili ulaşılan en eski kayıt 1849 yılı gibi erken bir tarihe dayanmaktadır. Bunun sebebinin merkez sancak olmasından dolayı nüfus yoğunluğu olduğu söylenebilir. Nüfusun çok olması tabip ihtiyacını da çok olmasına sebep oluyordu.

Amasya'dan Kastamonu vilayetine gelen Tabip Çakomo'ya verilen maaşın Kastamonu merkezi ve civardaki kazalar vergisine ilave edilerek karşılanmasına karar verilmiştir³²⁶.

Safranbolu kazasında karantina tabibi bulunmadığından dolayı Safranbolu'da korunma tedbirleri uygulanamamaktaydı. Safranbolu kazasındaki tecrübeli kişiler, kazanın bulunduğu mevkiiden dolayı bir bulaşıcı hastalık görülme ihtimalinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu durum karantina meclisinde görüşüldükten sonra Safranbolu karantinasına aylık bin kuruş maaşla bir tabibin görevlendirilmesine karar verilmiştir³²⁷.

Kastamonu'da bir süredir memleket tabibi olarak çalışan Çakomo, müstemen maaşı olarak altı yüz kuruş ile geçinemediği için istifa ederek Dersaadet'e gitmiştir. Kastamonu'da başka tabip bulunmadığından dolayı yeteri kadar maaş ile tıp ve cerrahlıkta deneyimli bir tabibin tayin edilmesi talep edilmiştir. Meclis-i Tıbbiye tarafından verilen cevapta, tıp ve cerrahlıkta deneyimli bir tabibin en azından bin-bin iki yüz kuruş maaşla görev yapabileceği ve bu tutardaki maaşı ahalinin verip veremeyeceği belli değildi. Bundan dolayı öncelikle bu miktarın ahali tarafından karşılanıp karşılanamayacağı hakkında araştırma yapılması gerektiği ifade edilmiştir³²⁸. Kastamonu merkezinde vergi-i ahaliye ilave olarak aylık altı yüz kuruş maaşla memleket tabibi olarak görev yapan Çakomo'nun istifa etmesinden dolayı daha önce olduğu gibi onun yerine kazalar vergisine ilave edilerek karşılanmak üzere aylık bin kuruş maaşla Müslüman veya gayrimüslim tebaadan deneyimli bir tabibin tayin edilmesi

³²⁶ BOA, *A. MKT.*, 167/43, 09 Safer 1265/4 Ocak 1849.

³²⁷ BOA, *C. SH.*, 27/1340, 29 Safer 1257/22 Nisan 1841.

³²⁸ BOA, *MVL.*, 251/9, 19 Zilhicce 1268/4 Ekim 1852.

istenmiştir. Cevap olarak, böyle bir tabibin civardaki kazalara ve karyelere bir faydası olmayacağından dolayı maaşının belirtilen şekilde karşılanmasının uygun olmadığı ifade edilmiştir. Verilecek maaşın ancak sadece Kastamonu merkez ahali tarafından karşılanırsa tabibin istihdam edilmesi gerekeceği bildirilmiştir. Ayrıca tabip için bin kuruş maaş da fazla bulunmuştur. Mekteb-i Tıbbiye tarafından seçilen Ahmed Hayri Efendi yedi yüz elli kuruş maaşla çalışmaya razı olmuştur. Tabibin alacağı yedi yüz elli kuruş maaşın altı yüz kuruşluk kısmının daha önce olduğu gibi sancak ahali tarafından karşılanmasına ve geri kalan yüz elli kuruşluk kısmının ise sadece Kastamonu kasaba ahalisinin vergisine ilave edilerek tabibin Memleket Tabipliği görevine başlamasına karar verilmiştir³²⁹.

Anadolu Ordu-yu Hümayunu Birinci Alayı Cerrahbaşısı Hüseyin Efendi'nin Taşköprü kazası Memleket Tabipliğine tayin edilmesi talep edilmiştir³³⁰.

Taşköprü kazası ahali, Anadolu Ordu-yu Hümayunu Piyade Nizamiye Beşinci Alayı cerrahbaşısı Hüseyin Efendi'nin ahali vergisine eklenerek karşılanmak üzere aylık sekiz yüz kuruş maaş ile memleketi Taşköprü kazası cerrahlığına tayin edilmesini talep etmiştir. Ahalinin tıbbi olarak bir tabibe ihtiyacı olabileceği ancak cerraha ihtiyacı olmayacağından dolayı cerrah tayinine izin verilmemiştir³³¹.

Kastamonu Merkez Memleket Tabibi olan Ahmed Sabri Efendi 4 Ekim 1863 tarihinde vefat etmiştir. Maaşı olan yedi yüz elli kuruşa iki yüz elli kuruş daha ilave edilerek bin kuruş maaş ile başka bir tabip gönderilmesi Kastamonu vilayetinden talep edilmiştir. Mekteb-i Tıbbiyeden Arif Abdurrahman Efendi Kastamonu Memleket Tabipliği için seçilmiştir. Tabibin maaşının arttırılması da ahalinin faydası için olduğundan dolayı uygun bulunmuş ve iki yüz elli kuruşun da ahali vergisine ilave edilerek karşılanmasına karar verilmiştir³³².

Tabip Hüseyin Efendi bir süre önce maaşı ahali vergisine ilave edilerek karşılanmak üzere Viranşehir sancağı Memleket Tabipliğine tayin edilmiştir. Viranşehir memleket tabibi Hüseyin Efendi aylık bin beş yüz kuruş maaş almaktaydı. Ancak daha sonra Viranşehir

³²⁹ BOA, *İ. MVL.*, 290/11580, 19 Safer 1270/21 Kasım 1853; BOA, *A. MKT. NZD.*, 104/21, 06 Rebiyülevvel 1270/7 Aralık 1853.

³³⁰ BOA, *A. MKT. NZD.*, 246/38, 25 Rebiyülahir 1274/13 Aralık 1857; BOA, *A. MKT. MHM.*, 123/88, 25 Cemaziyelevvel 1274/11 Ocak 1858.

³³¹ BOA, *MVL.*, 355/196, 26 Ramazan 1274/10 Mayıs 1858.

³³² BOA, *MVL.*, 657/6, 20 Rebiyülahir 1280/4 Ekim 1863.

sancağı idari olarak lağvedilmiş ve buraya bağlı olan kazaların on iki tanesi Bolu sancağına, sekiz tanesi ise Kastamonu merkez sancağına bağlanmıştır. Tabip Hüseyin Efendi'nin ikamet ettiği Safranbolu kazası da Kastamonu merkez sancağına bağlanmıştır. Bundan dolayı bin beş yüz kuruşluk maaşını yedi-sekiz aydan beri tam alamadığını bildirmiştir. Maaşının eskiden olduğu gibi yine belirtilen meblağda ödenmesini talep etmiştir. Bu durumda Bolu'ya bağlanmış olan kazaların payına düşen meblağın bu kazalardan tahsil edilmesi uygun olmayacağından dolayı tabibin eksik maaşının nasıl tamamlanacağı hakkında bilgi verilmesi istenmiştir. Cevap olarak, tabibin maaş karşılığı olarak sadece Kastamonu'ya bağlı kazaların ahali vergisine yıllık toplam on sekiz bin kuruş ilave edilmiştir³³³.

Safranbolu Memleket Tabibi Kemal Efendi'nin tembelliğinden ve yetersizliğinden dolayı görevinden alınarak yerine Gerede Memleket Tabibi Mihran Efendi'nin tayin edilmesi talep edilmiştir³³⁴.

Kastamonu Memleket Tabibi Aristidi Efendi Vilayet Etibba Müfettişliğine atanmıştır. Kanunlar gereğince Aristidi Efendi'nin sahip olduğu rütbe-i salisenin rütbe-i saniyeye yükseltilmiş ve maaşı da iki bin kuruşa yükseltilmiştir³³⁵.

Bir süre önce Kastamonu Merkez Frengi ve Gureba Hastanesi Tabipliği görevini yürüten Kayserili Anastas Efendi görülen lüzum üzerine Çankırı Belediye Tabibi Nikolaki Efendi ile becayiş yapılmasına karar verilmiştir. Fakat alınan bu karardan sonra Anastas Efendi hastanedeki görevini bırakmasına rağmen Kastamonu'da ikamet etmeye ve tabiplik işiyle uğraşmaya devam etmiştir. Bunun yanı sıra, Anastas Efendi'nin Kastamonu ahalisi arasında fitne fesat yaratmak gibi ahlaki bozacak işlerle uğraştığından dolayı başka bir yere gönderilmesi Kastamonu vilayeti tarafından talep edilmiştir. Alınan cevapta, tabibin Kayserili olduğu ve Kastamonu'da herhangi bir sağlık görevinin bulunmamasına rağmen orada ikamet etmesinin uygun olmadığından dolayı başka bir yere tayin edileceği kendisine bildirilmiş ve hemen Dersaadet'e çağırılmıştır. Kastamonu ahalisi ise, Anastas Efendi'nin Hastane Tabipliği görevini yürüttüğü süre zarfında fakirlere iyi hizmet verdiğini belirterek

³³³ BOA, *MVL.*, 700/69, 20 Cemaziyelahir 1282/10 Kasım 1865.

³³⁴ BOA, *DH. MKT.*, 1489/86, 14 Cemaziyelahir 1305 / 27 Şubat 1888.

³³⁵ BOA, *DH. MKT.*, 1672/92, 15 Rebiyülevvel 1307/9 Kasım 1889; BOA, *DH. MKT.*, 1793/19, 05 Cemaziyevvel 1308/17 Aralık 1890.

tabibin görevine iade edilmesini talep etmişse de bu talep kabul görmemiştir³³⁶. 1892 yılı Aralık ayında Tabip Nikolaki Efendi ile Tabip Anastas Efendi'nin becaişleri gerçekleştirilmiş ve Nikolaki Efendi Kastamonu Merkez Frengi ve Gureba Hastanesi Tabipliği görevine başlamıştır³³⁷.

Taşköprü kazası Belediye Tabipliğine aylık altı yüz kuruş maaşla Ali Osman Efendi tayin edilmiştir. Ancak Ali Osman Efendi bir süre sonra Altı yüz kuruşluk maaşının dört yüz kuruşa düşürüldüğünü bildirmiştir. Bunun üzerine Mekteb-i Askeriye tarafından Ali Osman Efendi'nin maaşının tekrar altı yüz kuruşa yükseltilmesine karar verilmiştir³³⁸.

Cide kazası belediye bütçesinin yetersiz olmasından dolayı buraya bir tabip tayin edilememiştir. Fakat ahalide görülen hastalıklardan dolayı burada bir tabibe ihtiyaç olduğundan bahsedilerek maaşı hazineden karşılanmak üzere bir tabibin tayin edilmesi talep edilmiştir. Alınan cevapta, bütçe dışında para harcanması kesinlikle yasak olduğundan dolayı Kastamonu merkez kazada bulunan tabiplerden birinin geçici olarak Cide kazasına tayin edilmesinin uygun olduğuna karar verilmiştir³³⁹.

Kastamonu merkezi Belediye Tabibi Mehmet Reşat Efendi Kastamonu'nun havasının kötü olduğunu ve bu havanın hasta kişilerin hastalıklarını şiddetlendirdiğini bildirmiştir. Bundan dolayı kendisinin başka bir vilayetin belediye tabibiyle becaişinin yapılmasını istemiştir³⁴⁰.

Safranbolu ahalisi Safranbolu kazası Frengi Hastanesi tabibinden memnun değildi. Bu konu hakkında 1893 yılı Ağustos ayında kaza eşrafından Süleyman Efendi isimli bir şahıs tarafından bir evrak gönderilmiştir. Evrakta bu tabibin hastaneyi idare etmeye yeterli olmadığı ve kötü hal ve hareketler içinde bulunduğu bahsedilmekteydi. Ayrıca, tabip kazadaki sağlık sorunlarıyla da ilgilenmiyordu. Bundan dolayı hastalığın, kaza ahalisi arasında gün geçtikçe yaygınlaştığı belirtiliyordu. Bu durumdan memnun olmayan ahali tabibin değiştirilerek hastanenin ıslah edilmesini istemiştir³⁴¹.

³³⁶ BOA, *DH. MKT.*, 8/50, 16 Muharrem 1310/10 Ağustos 1892; BOA, *DH. MKT.*, 2059/115, 19 Şaban 1310/8 Mart 1893; BOA, *DH. MKT.*, 4/69, 04 Ramazan 1310/22 Mart 1893.

³³⁷ BOA, *DH. MKT.*, 2028/41, 16 Cemaziyelevvel 1310/6 Aralık 1892; BOA, *DH. MKT.*, 69/13, 04 Zilhicce 1310/19 Haziran 1893.

³³⁸ BOA, *DH. MKT.*, 1989/51, 25 Muharrem 1310/19 Ağustos 1892.

³³⁹ BOA, *DH. MKT.*, 2009/127, 20 Rebiyülevvel 1310/12 Ekim 1892.

³⁴⁰ BOA, *DH. MKT.*, 61/46, 18 Zilkade 1310/3 Haziran 1893.

³⁴¹ BOA, *DH. MKT.*, 116/48, 08 Safer 1311/21 Ağustos 1893.

Dört seneden beri Safranbolu Belediye Tabipliği görevini yürüterek toplum sağlığını iyi bir şekilde idare eden Belediye Tabibi Nuri Efendi'nin Çankırı tabibiyle becayiş edilmesine karar verilmiştir. Ancak beldenin büyük bir kısmında yaz mevsiminde hava şartlarının kötü olmasından dolayı tabibin beldenin hava ve iklim şartları hakkında bilgi sahibi olduğu ahali tarafından biliniyordu. Ahali tabipten memnun olduğunu için beldeden ayrılmasını istemiyordu. Bundan dolayı imam, muhtar ve ahali tarafından tabibin buradaki görevine devam etmesi talep edilmiştir. Alınan cevapta, Nuri Efendi'nin Safranbolu Hastanesi Tabibi Kemal Efendi aleyhinde bazı takma isimlerle ihbarnameler düzenlemeye başlaması ve bundan dolayı ahali arasında ayrışmaya sebep olması üzerine Çankırı hastanesi Tabipliğine gönderilmesine karar verilmiş ve kendisinin de bu durumu kabul ettiği ifade edilmiştir³⁴².

Bolu sancağında da yine merkez sancakta olduğu gibi tabip gönderilmesine dair ulaşılabilen en eski kayıt 1849 yılına aittir. Bunun sebebinin de Bolu sancağının merkez sancaktan sonraki en yoğun nüfusa sahip sancak olmasıdır. Ahalinin tabip ihtiyacı nüfusuna bağlıydı.

Bolu sancağında fakir hastaların tedavi edilmesi için Tabip Bandeli'nin 13 Haziran 1849 tarihinden itibaren vergiye eklenerek karşılanmak üzere aylık yedi yüz elli kuruş maaş ile Liva Tabipliğine tayin edilmesine karar verilmiştir³⁴³.

Viranşehir sancağı kaza ve karyeleri ahalilerindeki hasta ve düşkünlerin tedavisi için bir tabip gerekliydi. Bunun üzerine, maaşı ahalinin yıllık vergisine eklenerek karşılanmak üzere aylık yedi yüz elli kuruş maaşla sardunya devleti tebaasından Malafati isimli tabip 13 Aralık 1854 tarihinden itibaren memleket tabibi olarak tayin edilmiştir³⁴⁴.

Bolu Kaymakamı, bir süre önce bazı işlerini halletmek için Dersaadet'e giden Bolu sancağı Memleket Tabibi Bandili'nin hala geri dönmediğinden dolayı yerine başka bir tabibin tayin edilmesini talep etmiştir. Bunun üzerine Bolu memleket tabibi olarak Bragon Efendi tayin edilmiştir³⁴⁵. Bolu Memleket Tabibi Bragon Efendi izin alarak Dersaadet'e gitmiş ancak

³⁴² BOA, *DH. MKT.*, 208/66, 14 Şaban 1311/20 Şubat 1894.

³⁴³ BOA, *İ. DH.*, 201/11485, 16 Şevval 1265/4 Eylül 1849.

³⁴⁴ BOA, *A. MKT. NZD.*, 148/90, 28 Şaban 1271/16 Mayıs 1855.

³⁴⁵ BOA, *A. MKT. MHM.*, 91/14, 06 Zilkade 1272/9 Temmuz 1856; BOA, *A. MKT. MHM.*, 92/18, 20 Zilkade 1272/23 Temmuz 1856; BOA, *A. MKT. MHM.*, 90/5, 20 Şevval 1272/24 Haziran 1856; BOA, *A. MKT. UM.*, 246/21, 26 Zilkade 1272/29 Temmuz 1856.

Dersaadet'te vefat etmiştir. Onun yerine Sardunya Devleti tebaasından Nikolaksani'nin görevlendirilmesine karar verilmiştir. Nikolaksani'ye yedi yüz elli kuruş harcırah ve göreve başladığı tarihten itibaren aylık yedi yüz elli kuruş maaş verilmesine karar verilmiştir³⁴⁶.

Viranşehir ve Bolu sancaklarında ortaya çıkan bulaşıcı bir hastalıktan dolayı ahali vergisine ilave olarak aylık bin sekiz yüz kuruş maaşla iki tabip görevlendirilmiştir. Ancak daha sonra yapılan inceleme sonucunda bu bölgede ortaya çıkan hastalığın basit bir cilt hastalığı olduğu ve ahalinin sağlık tedbirlerine uygun davranmamalarından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Bundan dolayı orada yüksek maaşlı bir tabibin bulunmasına ihtiyaç olmadığına karar verilmiş ve tabiplerin görevlerine son verilmiştir. Onun yerine Mekteb-i Tıbbiye öğrencilerinden iki kişinin daimî olarak orada bulunup ahalinin hastalarına ücretsiz olarak bakmak ve gerektiğinde kazaları dolaşmalarına karar verilmiştir. Bunlara bin beş yüzer kuruş maaş verilmesi uygun görülmüştür. Tabiplere ödenecek maaş ahali vergisinden karşılanacaktı. Ancak ahali, toplam üç bin kuruşluk bu meblağı karşılamaya güçlerinin yetmeyeceğini bildirmiş ve meblağın vergilerine ilave edilmemesini talep etmiştir. Ahalinin bu talebi kabul görmemiştir. Öyle ki, genel halk sağlığını korumak için gerekli olan bu meblağın kendilerinden tahsil edilmesini kabul edip etmemelerinin dikkate alınmaması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca, bu meblağ iki sancak ahalisine ait olup ahaliye çok da yük olmayacağından dolayı toplam üç bin kuruşun vergiye ilave edilerek tahsil edilmesine karar verilmiştir³⁴⁷.

Mekteb-i Tıbbiye, Bolu Memleket Tabibi Kadri Efendi'yi Dersaadet'e çağırmıştır. Fakat Bolu Meclisi tarafından tabibin Bolu'da kalması talep edilmiştir³⁴⁸.

Bolu sancağına bağlı olan kazalarda ve Bolu merkez kazasında hiçbir tabip bulunmadığından dolayı birkaç sene önce yapılan istek üzerine maaşı ahali vergisine ilave edilerek karşılanmak üzere aylık bin beş yüz kuruş maaşla Mekteb-i Tıbbiyeden Hüsnü Efendi memleket tabibi olarak tayin edilmiştir. Bir süre sonra Hüsnü Efendi görevini bırakmıştır. Onun yerine yine Mekteb-i Tıbbiyeden Abdülkadir Efendi tayin edilmiştir. Abdülkadir

³⁴⁶ BOA, *İ. DH.*, 403/26670, 11 Şevval 1274/25 Mayıs 1858; BOA, *A. MKT. MHM.*, 131/79, 17 Şevval 1274/31 Mayıs 1858.

³⁴⁷ BOA, *İ. MVL.*, 435/19205, 28 Muharrem 1277/16 Ağustos 1860; BOA, *A. MKT. MVL.*, 119/50, 11 Safer 1277/29 Ağustos 1860.

³⁴⁸ BOA, *A. MKT. MHM.*, 357/10, 14 Muharrem 1283/29 Mayıs 1866; BOA, *A. MKT. MHM.*, 357/92, 25 Muharrem 1283/9 Haziran 1866.

Efendi ara ara bütün Bolu sancağını dolaşarak hastaları tedavi edip sağlıklarına kavuşmaları için çaba harcıyordu. Ancak bir süre sonra Abdülkadir Efendi askerî hizmette çalıştırılmak için 15 Temmuz 1866 tarihinde Dersaadet'e çağırılması üzerine hemen Dersaadet'e gitmiştir. Ahali vergisinden tahsil edilen aylık bin beş yüz kuruşluk maaş meblağı ise görevinden ayrıldığı tarihten itibaren harcanmayarak olduğu gibi hazineye gönderilmiştir. Abdülkadir Efendi'den boşalan tabipliğe başka bir tabip de görevlendirilmemiştir. Ancak ahali tabibe alışmış olduğundan dolayı hasta olanlar tabip bulamadıkları için zor durumda kalmaktaydılar. Bundan dolayı aynı maaş miktarıyla tecrübeli bir tabibin görevlendirilmesi Bolu meclisi tarafından istenmiştir³⁴⁹. Bolu sancağı Memleket Tabipliğinde kalıcı bir tabibin bulunmasına ihtiyaç duyulduğundan dolayı aynı miktar maaşla Mekteb-i Tıbbiyeden Nuri Reşid Efendi tayin edilmiştir³⁵⁰.

Bolu Memleket Tabibi Nuri Efendi'nin yetersizliğinden dolayı onun yerine başka bir tabibin atanması 19 Ocak 1869 tarihinde Kastamonu vilayetinden talep edilmiştir³⁵¹. Bunun üzerine Mekteb-i Tıbbiyeden Hasan İbrahim Efendi aylık bin iki yüz elli kuruş maaş ile tayin edilmiştir³⁵².

Gerede ve Düzce kazalarının belediye bütçeleri yeterli olmasına rağmen bu kazalarda belediye tabibi bulunmamaktaydı. Bu kazaların tabipsiz bırakılması uygun değildi. Çünkü ahalinin sağlığını korumaya yönelik tıbbi tedbirlerin uygulanabilmesi için tabibe ihtiyaç vardı. Bundan dolayı maaşları her belediyenin kendi bütçesinden karşılanmak üzere aylık altı yüzer kuruş maaşla iki tabibin tayin edilmesi Kastamonu vilayeti tarafından talep edilmiştir³⁵³.

Gerede ve Düzce kazalarında tabip bulunmadığından dolayı aylık altı yüzer kuruş maaşla iki tane tabip tayin edilmesi Kastamonu vilayeti tarafından talep edilmiştir. Bu kazalar için görevlendirilmek üzere tabip araştırılmış ancak bu kazaların tabipliklerine herhangi bir talep bulunamamıştır. Bundan dolayı bu tabiplikler için bir talep olduğunda tabiplerin tayin edileceği Kastamonu vilayetine bildirilmiştir³⁵⁴.

³⁴⁹ BOA, *MVL.*, 731/1, 15 Safer 1284/18 Haziran 1867.

³⁵⁰ BOA, *MVL.*, 738/65, 16 Rebiyülahir 1284/17 Ağustos 1867.

³⁵¹ BOA, *A. MKT. MHM.*, 431/93, 05 Şevval 1285/19 Ocak 1869; BOA, *A. MKT. MHM.*, 434/48, 26 Şevval 1285/9 Şubat 1869.

³⁵² BOA, *A. MKT. MHM.*, 437/65, 22 Zilkade 1285/6 Mart 1869.

³⁵³ BOA, *DH. MKT.*, 2011/87, 26 Rebiyülevvel 1310/18 Ekim 1892.

³⁵⁴ BOA, *DH. MKT.*, 5/19, 25 Ramazan 1310/12 Nisan 1893.

Bolu sancağı Belediye Tabibi Kosti Manol Efendi kolera hastalığına özel bir tedavi bulduğundan dolayı çalışmalarına devam etmek için İzmir'e tayin edilmesini talep etmiştir. Bu talep üzerine Tıbbiye Nezareti tabibin geçici olarak İzmir'e tayin edilmesine karar vermiştir. Ancak bu dönemde İzmir'de kolera hastalığı bitmeye yakın bir durumda olduğundan dolayı tabibin gitmesine gerek kalmadığı belirtilmiştir³⁵⁵.

Bartın'da 1894 yılında hasta askerlerin muayene işlemlerinde bir yolsuzluk ve haksızlık durumu meydana gelmiştir. Bu durum üzerine bölge ahalisinden Karesinoğlu Ali ve arkadaşı tarafından durumu yetkili mercilere anlatan bir telgrafname çekilmiştir. Telgrafnameye göre, hasta askerleri muayene etmekle görevli olarak Bartın'a gelen tabiplerin muayene sürecinde hastalıkları ortada olan ve düşkün kişileri layıkıyla muayene etmemektedirler. Birkaç senedir hastalığı bulunan kişilerin birçoğunu askeriye sevk etmemektedirler. Bunun üzerine dertlerini anlatmak isteyenler Bartın Taburu Binbaşı Vekili tarafından hakarete uğrayarak aşağılanmaktaydı. Bundan dolayı yapılan muayeneye rıza göstermeyerek ve hakaretlere tahammül edemeyerek başka bir tabibe muayene olmak için Dersaadet'e gitmeye mecburlardı. Ancak hastaların çoğu gerek bedenlen ve gerekse de maddi olarak Dersaadet'e gitmeye güçleri yetmiyordu. Bu sırada Tabip Kolağası Hazım Efendi ise bir akşam meclisinde, yaptığı muayenelerin doğru olduğunu savunuyordu. Ahali ise bu konu hakkında aktardıkları bilgilerin yerel hükûmet ve bölge eşrafından da teyit edilebileceğini belirtiyordu. Ahali adil bir şekilde tekrar muayenelerinin yapılmasını ve haklarının korunmasını talep ediyordu³⁵⁶.

Göynük kazasında diplomalı bir tabip bulunmadığından dolayı cinayet olayları ve yaralananların muayenesi için olay yerine gönderilmekte olan telgraf çavuşu Ahmed Ağanın gönderilmesine izin verilmemektedir. Böyle bir durum meydana geldiğinde ne yapılması gerektiği hakkında Bolu savcılığı tarafından sorulmuştur. Öyle bir durumda kazaya en yakın yerden bir tabip gönderilerek gerekli olan keşif ve muayenenin uygulanması bildirilmiştir. Ancak yine de bu kaza için de bir tabip tayin edilmesi gerektiği Kastamonu vilayeti tarafından bildirilmiştir³⁵⁷.

³⁵⁵ BOA, *DH. MKT.*, 146/30, 27 Rebiyülevvel 1311/8 Ekim 1893.

³⁵⁶ BOA, *DH. MKT.*, 268/23, 03 Safer 1312/6 Ağustos 1894.

³⁵⁷ BOA, *DH. MKT.*, 2157/42, 24 Şaban 1316/7 Ocak 1899.

Sinop sancağına tabip tayiniyle ilgili ulaşılabilen en eski kayıt mevcut tabibin istifa etmesinden dolayı yerine başka bir tabibin talep edilmesidir. Bundan yola çıkarak, Sinop sancağına gönderilen ilk tabibin 19. yüzyılın ikinci yarısından sonra gönderildiği söylenebilir.

Sinop sancağı Memleket Tabibi Vasilaki'nin 1860 yılında istifa etmesinden dolayı yerine başka bir tabibin görevlendirilmesi liva meclisi tarafından talep edilmiştir³⁵⁸.

1864 yılının sonlarında Sinop Memleket Tabibi Buva, görevinden istifa ederek Dersaadet'e gitmiştir. Bunun üzerine Sinop meclisi önceki yıllarda Sinop'ta bu görevi yapmış tecrübeli bir tabip olan Vasilaki'nin tayin edilmesini Mekteb-i Tıbbiyeden talep etmiştir. Ayrıca Tabip Vasilaki'nin bu görevi yürüttüğü dönemde Sinop ahalisinin de kendisinden memnun olduğu belirtilmiştir. Ancak Mekteb-i Tıbbiye tarafından bu talep kabul edilmemiş ve onun yerine uygun bir tabibin gönderileceği Sinop Kaymakamlığına bildirilmiştir³⁵⁹. Yedi yüz elli kuruş maaş ile Sinop Memleket Tabipliği görevine getirilen Melteyadisi bir süre sonra görevden alınmıştır³⁶⁰.

Sinop Belediye Tabibi Vangelidi Efendi 1892 yılında yerine vekil tayin etmeden Dersaadet'e gitmiştir. Belediye tabibinin yokluğunda Sinop Kalesi Tabibi İsmail Efendi bu görevi yürütüyordu. Ancak askeri tabibin uzun süre belediye tabipliği görevini sürdürmesi mümkün değildi. Sinop tarafından verilen bilgiye göre, Sinop Belediye Tabibi Vangelidi Efendi birkaç ay önce Sinop'a gelerek kısa bir süre burada kalmış ve oradan ayrılarak bir daha geri dönmemiştir. Eğer tabip dönmeyecekse yerine başka bir tabibin atanması gerektiği Sinop tarafından bildirilmiştir³⁶¹. Bunun üzerine, Sinop Belediye ve Hapishane-i Umumi Tabibi Vangelidi Efendi'nin Dersaadet'te istihdam edilmesine ve ondan boşalan yere ise bir başka tabibin tayin edilmesine karar verilmiştir³⁶².

Sinop Belediye Tabipliğinde geçici olarak görev yapan Yunan tebaasından Vakobani Efendi görevini layıkıyla sürdürememekteydi. Bunun dışında suç mahallerine de gitmemekteydi.

³⁵⁸ BOA, *A. MKT. MHM.*, 188/45, 29 Zilhicce 1276/18 Temmuz 1860; BOA, *A. MKT. MHM.*, 189/59, 09 Muharrem 1277/28 Temmuz 1860.

³⁵⁹ BOA, *MVL.*, 694/32, 26 Recep 1281/25 Aralık 1864.

³⁶⁰ BOA, *MVL.*, 720/31, 07 Zilhicce 1282/23 Nisan 1866.

³⁶¹ BOA, *DH. MKT.*, 2039/81, 16 Cemaziyelahir 1310/5 Ocak 1893.

³⁶² BOA, *Y. PRK. BŞK.*, 22/19, 21 Zilkade 1308/28 Haziran 1891; BOA, *DH. MKT.*, 1845/73, 22 Zilkade 1308/29 Haziran 1891; BOA, *DH. MKT.*, 1913/115, 19 Cemaziyelahir 1309/20 Ocak 1892.

Zaten geçici olarak görev yapan tabiplerin bu tür devlet işleri ve hukuki olaylarda görevlendirilmesi uygun değildi. Belediye bütçesi ise kesinlikle sekiz yüz kuruş maaşla bir tabip istihdam edilmesine imkân tanımıyordu. Bundan dolayı aylık dört yüz kuruş maaşla Sinop Belediye Tabipliği görevinin Sinop Tophane Tabibi İsmail Efendi'ye ek olarak verilmesi Sinop tarafından talep edilmiştir³⁶³. Ancak askeri tabibin belediye tabipliğinde çalıştırılması kanunlara aykırı olduğundan dolayı bir tabibin tayin edilmesine karar verilmiştir³⁶⁴.

1893 yılı Haziran ayında, Sinop Frengi Hastanesi Tabibi Ahmet Muhtar Efendi bu görevine ek olarak Hapishane-i Umumi Tabipliğini iki yüz elli kuruş maaşla görevli olarak yürütmekteyken daha sonra bu ek görev kendisine gönüllü olarak verilmiş ve maaşı da bin kuruşa düşürülmüştür. Bunun üzerine, kendisinin Hapishane-i Umumi Tabipliğiyle mükellef olmadığını belirterek iki yüz elli kuruşun kendisine tekrar tahsis edilmesini talep etmiştir. Alınan cevapta, taşra hapishanelerinin hastanelerinde bulunan hastaların, oranın belediye tabipleri aracılığıyla tedavi edilmesinin gerekli olduğuna ve bütçe dışında maaş tahsisi yasak olup mevcut bütçe de gereksiz harcamaya müsait olmadığından dolayı bu istek kabul edilmemiştir. Daha önce olduğu gibi Sinop Hapishane-i Umumi Hastanesinde bulunan hastaların da tedavilerinin gerçekleştirilmesine karar verilmiştir³⁶⁵.

Sinop Tahaffuzhanesinde askeri tabip bulundurulmasının kanunen gerekli olduğu belirtilmiştir. Buna göre, Haydarpaşa hastanesi tabiplerinden Solkol Ağası Mehmed Nazım ve humbarahane hastanesi tabiplerinden Solkol Ağası Nikola Efendilerin Sinop Tahaffuzhanesine tayin edilmelerine karar verilmiştir³⁶⁶.

Sinop Frengi ve Gureba Hastanesi ve Hapishane-i Umumi Hastanesi Tabibi Ahmed Muhtar Efendi'nin ahali arasında emniyeti tehdit edecek düşmanlık ve nefret yarattığı anlaşılmıştır. Bundan dolayı kendisinin bu görevde devam etmesi uygun olmayacağından başka bir yere tayin edilerek yerine başkasının bin kuruş maaşla tayin edilmesine karar verilmiştir. Daha önce de Ahmed Muhtar Efendi'nin başka bir yere tayin edilmesine karar verilmiş ancak Kastamonu vilayeti tarafından ahalinin kendisinden memnun olduğu bildirilmesi üzerine

³⁶³ BOA, *DH. MKT.*, 2047/12, 12 Recep 1310/30 Ocak 1893.

³⁶⁴ BOA, *DH. MKT.*, 2061/101, 23 Şaban 1310/12 Mart 1893.

³⁶⁵ BOA, *DH. MKT.*, 64/7, 26 Zilkade 1310/11 Haziran 1893.

³⁶⁶ BOA, *İ. HUS.*, 15/9, 03 Safer 1311/16 Ağustos 1893.

görev yeri değişikliği kararından vazgeçilmiştir. Ancak yine Tabip Ahmed Muhtar Efendi hakkında gerçekdışı bir şikâyet olması ihtimalinden dolayı durumun incelenmesine karar verilmiştir³⁶⁷.

Sinop Frengi ve Gureba Hastanesi Tabipliğinde görevli olan Kemal Efendi, Mösyö Düring Paşa tarafından görülen lüzum üzerine Mazuliyet Maaşı tahsis edilmek üzere açığa alınmıştır. Bunun üzerine Kemal Efendi Mazuliyet Maaşının kendisine bağlanmasını istemiştir. Ancak yapılan inceleme sonucunda tabiplere Mazuliyet Maaşı bağlanmasının uygun olmadığına karar verilmiştir. Yapılan yazışmalardan, başka vilayetlerde birçok yerin tabipsiz olduğu anlaşılmış ve Kemal Efendi'nin uygun yerlerden birine gönderilmesi gerektiği belirtilmiştir³⁶⁸.

Çankırı sancağına gönderilen tabiplerle ilgili ulaşılabilen en eski kayıt 1865 yılına dayanmaktadır. 1865 yılında Cerrah hacı Ahmed Efendi Çankırı sancağı Memleket Tabipliğine tayin edilmiştir³⁶⁹.

Nüfusunun fazlalığından ve ahalinin sağlığı açısından karşılaşılan zorluklardan dolayı Çerkeş kazasına belediye bütçesinden altı yüz kuruş maaşla bir tabip tayin edilmesi gerektiği Çankırı mutasarrıflığı tarafından talep edilmiştir³⁷⁰. Çerkeş kazasının belediye bütçesi yeterli olmasına rağmen bu kazada belediye tabibi bulunmamaktaydı. Buna karşılık ahalinin sağlığını korumaya yönelik tıbbi tedbirlerin uygulanabilmesi için tabibe ihtiyaç vardı. Bundan dolayı maaşı belediye bütçesinden karşılanmak üzere aylık altı yüz kuruş maaşla bir tabibin tayin edilmesi Kastamonu vilayeti tarafından talep edilmiştir³⁷¹. Çerkeş kazasında tabip bulunmadığından dolayı aylık altı yüz kuruş maaşla bir tabip tayin edilmesi Kastamonu vilayeti tarafından talep edilmiştir. Bu kaza için görevlendirilmek üzere tabip araştırılmış ancak bu kaza tabipliğine herhangi bir talep bulunamamıştır. Bundan dolayı bu tabiplik için bir talep olduğunda tabibin tayin edileceği Kastamonu vilayetine bildirilmiştir³⁷².

³⁶⁷ BOA, *DH. MKT.*, 237/15, 11 Zilkade 1311/16 Mayıs 1894.

³⁶⁸ BOA, *DH. MKT.*, 2381/81, 03 Rebiyülahir 1318/31 Temmuz 1900.

³⁶⁹ BOA, *A. MKT. MHM.*, 329/54, 19 Zilkade 1281/15 Nisan 1865.

³⁷⁰ BOA, *DH. MKT.*, 1982/23, 09 Muharrem 1310/3 Ağustos 1892.

³⁷¹ BOA, *DH. MKT.*, 2011/87, 26 Rebiyülevvel 1310/18 Ekim 1892.

³⁷² BOA, *DH. MKT.*, 5/19, 25 Ramazan 1310/12 Nisan 1893.

Çankırı Belediye Tabipliğine becayiş ile tayin edilen Kastamonu Frengi Hastanesi tabibinin henüz gelmediği bildirilmiştir. Çankırı’da çeşitli hastalıklardan vefat edenlerin sayısı son zamanlarda arttığından dolayı tayin edilen tabibin bir an önce yeni görev yerine gönderilmesi Çankırı Mutasarrıflığından talep edilmiştir. Kastamonu Frengi Hastanesi tabibinin Çankırı Belediye Tabipliğine tayin edilmesine karar verildikten sonra tabibin görevinden istifa ettiği anlaşılmıştır. Onun yerine tayin edilecek tabibin Çankırı’ya gönderilmesi de zaman alacağından dolayı bu süre zarfında geçici bir çözüm bulunması gerekiyordu. Safranbolu’da iki tane tabip bulunmaktaydı. Çankırı Belediye Tabipliğine geçici olarak Safranbolu Belediye Tabibi Nuri Efendi gönderilmiştir. Nuri Efendi’nin de bir süre sonra Dersaadet’e gideceği bildirilmiştir. Bundan dolayı Çankırı Belediye Tabipliğine daimî olarak tecrübeli bir tabibin tayin edilmesi istenmiştir³⁷³.

30 Ekim 1897 tarihinde, Çankırı Belediye Tabibi Nuri Efendi, müfettiş olmayan vilayetlere birer müfettiş tayin edileceğini haber almış ve kendisinin de müfettişlik görevine getirilmesini talep etmiştir. Nuri Efendi, sınıf arkadaşlarının çoğunun müfettiş ve vilayet tabipliği görevlerini elde etmiş olduklarından bahsederek boş olduğu bilinen Sivas vilayeti müfettişliğine kendisinin tayin edilmesini talep etmiştir. Tabibin Çankırı Belediyesi Tabipliği görevi boyunca hastaların tedavisinde ve kazanın toplumsal sağlığını korumada iyi hizmet ettiği ve bu süre zarfında kimseye bir kötülüğü görülmediği belirtilmiştir. Nuri Efendi, 1895 senesi 13 Martından 1898 senesi Ekiminin 29’una kadar Çankırı Belediye Tabipliği görevini yürütmüştür³⁷⁴.

Tabip Nuri Efendi beş seneden beri Çankırı Belediyesi Tabipliğinde başarılı bir şekilde hizmet etmekte iken 1898 yılı Ekim ayında görevinden azledilmiştir. Dönemin mutasarrıfı Abdülgani Paşa, Tabip Nuri Efendi’nin memurları ve ahaliyi birbirine düşürmek, bazı kişilere şüpheli rapor vermek ve içkiye düşkünlük gibi davranışları olduğunu iddia etmiştir. Tabibin ifadesine göre ise, Çankırı’da bulunduğu süre zarfında görevini yerine getirmeye gayret ettiğini ancak her nasılsa mutasarrıfa kendisini sevdiremediğini bildirmiştir. Tabip, Çankırı mutasarrıfı Abdülgani Paşa ile Tahrirat Müdürü Arif Efendi’nin kanunlara aykırı emirlerini yerine getirmediklerinden dolayı görevinden azledildiğini ifade etmiştir. Bunun üzerine tabibin Çankırı kazasında görevine devam etmesinin uygun olmayacağından dolayı

³⁷³ BOA, *DH. MKT.*, 2041/3, 21 Cemaziyelahir 1310/10 Ocak 1893; BOA, *DH. MKT.*, 2042/114, 26 Cemaziyelahir 1310/15 Ocak 1893.

³⁷⁴ BOA, *ŞD.*, 1665/8, 09 Cemaziyelevvel 1317/15 Eylül 1899.

durum Mekteb-i Tıbbiye bildirilmiştir. Mekteb-i Tıbbiye, Tabip Nuri Efendi'yi görevinden azlederek boşalan yere bir başkasını tayin etmiştir. Daha sonra Kastamonu vilayeti, Nuri Efendi'nin o sırada boş olan Bolu'ya tayin edilmesini önermiştir. Bu öneri üzerine Mekteb-i Tıbbiye, Nuri Efendi'nin tabiplik görevine geri dönmesine karar vermiş ve 1899 yılı başlarında Nuri Efendi Bolu Belediye Tabipliğinde göreve başlamıştır. Ancak tabip, mutasarrıf ve tahrirat müdürünün düşmanca davranışlarından dolayı doksan bir lira zarar ettiğini belirterek buna sebep olan mutasarrıf ve tahrirat müdüründen meblağın tahsil edilerek haklarında kanunen gerekli işlemlerin yapılmasını talep etmiştir. Zaten tabibin Çankırı'dan azledilmesi uygun görülmüş ve şimdi mutasarrıflardan tazminat araması aslında uygun olmamakla beraber Çankırı'dan alınıp Bolu'da görevlendirilmesi onun için bir lütuf demek olduğu halde bu duruma razı olmayarak bir de mutasarrıflardan tazminat talep etmeye kalkışması kendisinin nasıl bir adam olduğunu ortaya koymuştur³⁷⁵.

3.2.2. Eczacılar

19. yüzyılda Kastamonu vilayetine gönderilen eczacılarla ilgili kayıtlara bakıldığında eczacıların çoğunlukla Kastamonu merkez sancağına gönderildiği görülmektedir.

1870'li yılların başlarında Kastamonu vilayetinde hastaların tedavilerinde kullanılmak üzere ilaç bulundurmak için tecrübeli bir eczacı bulunmamaktaydı. Kurallara göre, özellikle ahali arasında oldukça yaygın olan frengi gibi hastalıklarda kullanılan ilaçların bulundurulması ve kullanılması için tecrübeli bir eczacının olması şarttı³⁷⁶.

Zaptiye Nezareti tarafından müebbet cezasıyla mahkûm olarak Kastamonu vilayetine gönderilen Eczacı Andon isimli şahıs, elinde Mekteb-i Tıbbiyeden izin belgesi bulunduğundan ve maddi olarak zor durumda olduğundan dolayı boş olan Kastamonu Frengi Hastanesi Eczacılığına tayinini istemiş ve bu isteğinin uygun olmayacağına karar verilmiştir. Bunun üzerine, eczacının mesleğinden men edilip edilmeyeceği sorulmuştur. Alınan cevapta, müebbet olarak ceza alan mahkûmların gerek doğrudan ve gerek iltizam usulüyle büyük ya da küçük fark etmeksizin devlet işlerinden, maaş almaktan ve nişan takmaktan kanuni olarak mahrum olduklarının açık olduğu belirtilmiştir. Ancak sanat erbabı olan mahkûmlar, sanatlarını yapmaktan men edilmiyor ise de Eczacı Andon'un Eczacılık sanatı

³⁷⁵ BOA, ŞD., 1665/8, 09 Cemaziyelevvel 1317/15 Eylül 1899.

³⁷⁶ BOA, ŞD., 1641/8, 14 Rebiyülahir 1289/21 Haziran 1872.

ve müebbet cezası almış bir şahsa inanılamayacak derecede iyi hal ve hareketlerde olmasından dolayı ücret verilmesi de uygun olmayıp böylelerine devlet tarafından mümkün mertebe geçimlerini idare etmeye yetecek kadar bir yevmiye verilmesinin uygun olduğu belirtilmiştir³⁷⁷.

Kastamonu Merkez Frengi Hastanesi eczacısı olup görevinden azledilen Süleyman Efendi'nin yerine Eczacı Artin Efendi'nin tayin edildiği Kastamonu vilayeti tarafından Tıbbiye Nezaretine bildirilmiştir. Ancak yapılan muhasebe kaydı incelemesi sonucunda Süleyman Efendi'nin oraya tayin edildiğine dair herhangi bir kayıt bulunamamıştır. Bu bilgi eksikliğinden dolayı durum Kastamonu vilayetine sorulmuştur. Alınan cevapta, Süleyman Efendi'nin 5 Ekim 1885 tarihli Tıbbiye Nezareti tahriratıyla Agop Efendi'nin yerine tayin edildiği bildirilmiştir. Bunun üzerine söz konusu tahrirat belgesi incelenmiş ve zamanında Kastamonu vilayetinde bulunan seyyar iki eczacıdan birisinin Kastamonu Merkez Frengi Hastanesine nakledildiği ve diğerinin yerine de Süleyman Efendi'nin Mekteb-i Tıbbiye tarafından görevlendirildiği anlaşılmıştır. Bu eczacılardan birinin adı Aleksan Manut Efendi ve diğerinin adı da Vinço Markendisi Efendi olup Süleyman Efendi'nin selefi Agop Efendi'nin hangi tarihten itibaren kimin yerine tayin edildiği bilinmemiştir³⁷⁸.

Kastamonu vilayet merkezinde iki eczane açılmıştır. Bunlardan ilk açılana Frengi ve Gureba Hastanesi Eczacısı Kasti Efendi görevlendirilmiştir. Ayrıca Kasti Efendi Belediye Eczanesinde de görevlendirilmiştir. Boş kalan Frengi ve Gureba Hastanesi Eczacılığına ise Artin Efendi tayin edilmiştir³⁷⁹.

1893 yılının ilk günlerinde İnebolu kazası Frengi Hastanesi Eczacısı Karakin Efendi istifa etmiştir. Eczacı Karakin Efendi'ye verilen yedi yüz yirmi kuruşluk eczacı maaşının Dört yüz kuruşuyla yeni bir eczacı tayin edilmesi ve geri kalan üç yüz yirmi kuruşun da İnebolu kazası tahrirat kâtibi ile kayıt memuruna ve hastanede istihdam edilecek bir odacıya tahsis edilmesi gerektiğine karar verilmiştir³⁸⁰.

³⁷⁷ BOA, *DH. MKT.*, 1433/97, 29 Şevval 1304/21 Temmuz 1887.

³⁷⁸ BOA, *DH. MKT.*, 1528/84, 26 Zilkade 1305/4 Ağustos 1888; BOA, *DH. MKT.*, 1556/96, 16 Safer 1306/22 Ekim 1888.

³⁷⁹ BOA, *DH. MKT.*, 1591/4, 03 Cemaziyelahir 1306/4 Şubat 1889.

³⁸⁰ BOA, *DH. MKT.*, 2041/103, 22 Cemaziyelahir 1310/11 Ocak 1893; BOA, *DH. MKT.*, 2052/132, 30 Recep 1310/17 Şubat 1893.

Bolu sancağına gönderilen eczacılarla ilgili ulaşılabilen fazla bir kayıt yoktur. 1860 yılına ait bir kayıta Bolu sancağında ortaya çıkan bulaşıcı bir hastalıktan dolayı ahali vergisine ilave olarak aylık sekiz yüz kuruş maaşla iki eczacının görevlendirildiği anlaşılmaktadır. Ancak ahali, bu sancaklara gönderilen eczacıların maaşlarını karşılamaya güçlerinin yetmeyeceğini bildirmiş ve meblağın vergilerine ilave edilmemesini talep etmiştir. Ancak ahalinin bu talebi kabul görmemiştir. Öyle ki, ahali bu maaşların vergilerine ilave edilmesine razı olmamasına rağmen genel halk sağlığını korumak için gerekli olan bu meblağın kendilerinden tahsil edilmesini kabul edip etmemelerinin pek de dikkate alınmaması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca, bu meblağ iki sancak ahalisine ait olup ahaliye çok da yük olmayacağı düşünülüyordu³⁸¹.

3.2.3. Karantina Görevlileri

1841 yılında Safranbolu’da karantina teşkilatında müdür ve tabip bulunmadığından dolayı burada önleyici tedbirler uygulanamamaktaydı. Safranbolu kazasının bulunduğu konumdan dolayı ahali arasında yayılabilecek hastalıklara karşı yüksek riskli olduğu kazadaki tecrübeli kişiler tarafından bildirilmiştir. Bunun üzerine İzmit karantina müdürü Salim Efendi’nin bin iki yüz elli kuruş maaş ile Safranbolu karantinasına nakledilmesine ve maiyetine bin kuruş maaş ile bir tabip görevlendirilmesine karar verilmiştir³⁸².

Musa Çadircı, 1840’lı yılların başlarında Osmanlı Devleti’ndeki karantina teşkilatlarının müdürlerinin maaşlarını tespit etmiştir. Ayrıca karantina müdürlerinin maaşlarının bir süre sonra düşürüldüğünü de belirtmektedir. Çadircı’nın çalışmasında Kastamonu vilayetindeki karantina müdürlerinin ve tabiplerinin maaşları şu şekilde verilmiştir: Sinop karantina müdürü bu yıllarda aylık bin iki yüz elli kuruş maaş alırken daha sonra yedi yüz kuruşa düşürülmüştür. Karantina tabibi ise bin kuruş maaş almaktaydı. Bolu karantina müdürü aylık bin kuruş maaş almaktayken bir süre sonra maaşı beş yüz kuruşa düşürülmüştür. Karantina tabibi ise aylık yedi yüz elli kuruş maaş almaktaydı³⁸³.

³⁸¹ BOA, *İ. MVL.*, 435/19205, 28 Muharrem 1277/16 Ağustos 1860; BOA, *A. MKT. MVL.*, 119/50, 11 Safer 1277/29 Ağustos 1860.

³⁸² BOA, *C. SH.*, 27/1340, 29 Safer 1257/22 Nisan 1841.

³⁸³ Musa Çadircı, *Tanzimat Sürecinde Türkiye Anadolu Kentleri*, İmge Kitabevi, Ankara, 2011, s. 43.

4. KASTAMONU VİLAYETİNDE HASTALIKLARLA MÜCADELE

Kastamonu vilayetinde birçok hastalık görülmüştür. Gerek salgın hastalıklar ve gerekse de gelip geçici hastalıklar Kastamonu vilayeti ahalisinin hayatını etkilemiştir. Salgın şeklinde olan hastalıklara geçmeden önce, gelip geçici ve değişkenlik gösteren sebeplere dayanan spesifik hastalıklara değinmek yerinde olacaktır. Bu tür hastalıklar genellikle kısa sürede çözüme kavuşan türde hastalıklardır.

1888 Ekim ayında Gerze nahiyesinin bazı karyeleri ahalisinde bir hastalık ortaya çıkmıştır. Bu hastalığın önünün alınması için gerekli tedbirleri uygulamak için Sinop Hastanesi Tabibi bölgeye gönderilmiştir. Tabip yaptığı incelemeleri, uyguladığı tedavileri ve diğer detayları içeren bir rapor hazırlamıştır. Rapora göre, bu bölgedeki ahaliden bazı kişilerin hasat zamanında Trabzon vilayetine bağlı Bafra kazasının sahilindeki karyelere giderek durgun su ve göllerin yakınında çalışmaktaydılar. Bu kişilerin buralarda kendi memleketlerinde alıştıkları temiz havayla kıyas kabul etmeyecek derecede pis havadan etkilenerek hastalandıkları tespit edilmiştir. Bölge dezenfekte edilmiş ve bir süre sonra hastalık ortadan kalkmıştır³⁸⁴.

1894 yılı ortalarında Kastamonu'da mecnunların çoğaldığı kaydedilmiştir. Bunların birçoğunun Kastamonu'da tedavi edilmesi mümkün değildi. Ayrıca bunları idare etmek ve zapt etmek de zordu. Bundan dolayı mecnunların bimarhaneye gönderilmelerine izin verilmesi veya Kastamonu'da bir Bimarhane kurulması için ödenek gönderilmesi Kastamonu vilayet meclisinden talep edilmiştir³⁸⁵.

30 Eylül 1897 tarihinde Mekke isimli vapurla İnebolu iskelesine yüz altmış bir asker çıkarılmıştır. Bu askerler arasında yirmi dört tanesinin hasta olduğu tespit edilmiş ve İnebolu'daki hastaneye hemen gönderilerek tedavilerine başlandığı bildirilmiştir. Geri kalan askerlerin ise araba tedarik edilerek memleketlerine bir an önce gönderilmeye çalışıldığı ifade edilmiştir³⁸⁶.

³⁸⁴ BOA, *DH. MKT.*, 1556/88, 16 Safer 1306/22 Ekim 1888.

³⁸⁵ BOA, *BEO.*, 444/33249, 24 Muharrem 1312/28 Temmuz 1894.

³⁸⁶ BOA, *DH. ŞFR.*, 215/51, 04 Cemaziyelevvel 1315/1 Ekim 1897.

Bunların dışında bazı özel durumlarla karşılaşıldığında alınan tedbirler de mevcuttur. Örneğin, 1892 Kasım ayında Cide tarafında bir gemi karaya oturmuştur. Bunun üzerine gemideki kişilerden olası bir bulaşıcı hastalığın bulaşma ihtimaline karşı Kastamonu vilayeti tarafından korunma tedbirleri devreye alınmıştır. Geminin temiz olduğu anlaşılan kadar gemiyle kesinlikle temas edilmemesi gerektiği tavsiye edilmiştir. Ancak geminin içindeki kişiler İnebolu'da karaya çıkmışlardır. Bunun üzerine karaya çıkan kişilerin ahali ve devlet memurlarıyla ne şekilde temas ettiklerinin araştırılması istenmiştir. Ayrıca bulaşıcı hastalıkların yaygın olduğu yerlerden gelen kişilerin kabul edilmemesi tavsiye edilmiştir³⁸⁷. 1892 yılı Kasım ayının son günlerinde Yalta'dan hareket eden Alexander isimli geminin kaptanı olan Rus vatandaşı Espero Yanko isimli kişi, yolculuk sırasında çıkan fırtınadan korkarak Amasra açıklarında taifesiyle beraber gemiyi terk edip gece vakti Amasra Limanına çıkmıştır. Bunun üzerine herhangi bir bulaşıcı hastalığın yayılmasına karşı tedbir olarak kaptan ve taifesi karantina altına alınmış ve gemiyle temas etmek yasaklanmıştır³⁸⁸.

Kastamonu vilayetinde 19. yüzyılda görülen en yaygın hastalıklar frengi ve kolera hastalıklarıdır. Bunların dışında çiçek, cüzzam, tifo gibi hastalıklar, ahali arasında çok yaygın olmasa da görülen hastalıklar arasındadır.

Kastamonu vilayetinde tabipler hastalara gerekli ilaçları veriyorlardı. Tabiplerin ellerindeki ilaçlar tükendiğinde ise yerine yenilerini istiyorlardı. 1860 yılında Kastamonu merkez sancağı Memleket Tabibi tarafından talep edilen çeşitli ilaçların bedelin daha önce olduğu gibi hazineden tahsil edilmesine karar verilmiştir³⁸⁹.

4.1. Frengi

Frengi hastalığı 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nde Kastamonu vilayetinde de görülmüştür. Bundan dolayı Osmanlı Devleti'nde frengi hastalığıyla mücadelenin merkezlerinden biri Kastamonu vilayeti idi³⁹⁰. Frengi hastalığının Kastamonu vilayetinde bu derece yaygın olmasının birkaç sebebi vardır. Kastamonu vilayetinden askere giden kişilerin Dersaadet'te genelevlerde fuhuş yoluyla hastalığı kapıp sonra memleketlerine geri dönmeleri önemli bir

³⁸⁷ BOA, *DH. MKT.*, 2026/71, 10 Cemaziyelevvel 1310/30 Kasım 1892.

³⁸⁸ BOA, *DH. MKT.*, 2026/96, 11 Cemaziyelevvel 1310/1 Aralık 1892.

³⁸⁹ BOA, *A. MKT. MHM.*, 180/23, 28 Şaban 1276/21 Mart 1860.

³⁹⁰ Rüya Kılıç, "Türkiye'de Frenginin Tarihi", *Kebikeç Dergisi*, s. 38, 2014, s. 292.

sebeptir. Bir başka benzer sebep de çalışmak için Kastamonu vilayetinden Dersaadet'e ve Rusya'ya giden işçilerdir³⁹¹. Kastamonu vilayetinde Sinop, İnebolu, Ereğli gibi limanların mevcut olmasından dolayı başka memleketlerle etkileşimin fazla olması da bir başka faktör olarak sayılabilir. Kastamonu vilayetinde 19. yüzyılda frengi vakalarının kayıtları incelendiğinde, vakaların ilk olarak geç bir tarih olan 1860'lı yılların ortalarında meydana geldiği görülmektedir. Frengi hastalığına dair ilk kayıt 1865 yılında olmakla birlikte bu kayıt frenginin Kastamonu'da ilk defa bu yılda ortaya çıktığına dair kesin bir kanıt sunmaz. Bu durumu etkileyen başlıca iki faktör mevcuttur. İlk faktör, hastalığın zaman içindeki seyridir. Şöyle ki, vilayetteki hasta insanların sayısı az veya hastalık semptomları hafif şiddette görülüyor ise vilayet idaresi nezdinde bu hastalık kayda değer bir sorun olarak nitelendirilmemiş olabilir. Buradan yola çıkarak 1860'lı yılların ortalarından itibaren frengi hastalığının Kastamonu halkı arasında yayılarak bir salgın haline gelmeye başladığını ve vilayet idaresi tarafından durumun ciddiyeti anlaşıp gerekli tıbbi faaliyetlere başlandığını söyleyebiliriz. Daha düşük bir ihtimal olarak görünen ikinci faktör ise, bu tarihten önceki kayıtların henüz gün yüzüne çıkartılmadığı ihtimalidir. Fakat ihtimaller üzerinden varsayımlarda bulunmak yerine mevcut olan somut kanıtlar üzerinden ilerlemek doğru olacaktır.

Frengi hastalığıyla mücadele faaliyetleri kapsamında uygulanan tedbirler genel itibarıyla fazla çeşitlilik göstermemekteydi. 19. yüzyılın sonuna kadar olan dönemdeki gelişmelere bakıldığında genel olarak merkezi idare tarafından inceleme yapması için tabip gönderildiği, hasta olan kişilerin tedavi olmaya ikna edilmekle uğraşıldığı ve gayrimeşru ilişkilerin kontrol altına alınmaya çalışıldığı görülmektedir. Bundan dolayı vilayet genelinde frengi hastalığıyla ilgili gelişmeler kronolojik olarak değerlendirilecektir.

1865 yılının başlarında Bolu sancağı ahalisinin yarısından fazlasının frengi hastalığına yakalanmış olduğu bilinmektedir. Bu sancakta askerlik çağında olan halkın frengiye yakalanması, hastalığın başka sancaklara da bulaşmasına sebep olabileceğinden dolayı yerel hükûmet memleket tabibi aracılığıyla hastalığın tedavisi için uğraşmıştır. Fakat memleket tabibinin uyguladığı tedavi tek başına yeterli değildi. Bunun sebepleri hastaların hastalıklarını gizlemeleri, tabibin verdiği ilaçları düzenli bir şekilde kullanmamaları ve beslenmelerine dikkat etmemeleriydi. Ayrıca vaka sayısı da çok fazlaydı. Böylece bu

³⁹¹ Şennur Şenel, "19.Yüzyılda Kastamonu Vilayetinde Frengi Hastalığıyla Mücadele", *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13 (1), 2015, s. 260-261.

dönemde hastalığın önünün tam olarak alınması mümkün olamamıştır. İlk olarak, hastalığın köylere kadar yayılmış olmasından dolayı Çaycuma kasabasında bir hastane yapılarak ahalinin burada tedavi edilmesi düşünülmüştür. Ancak ne kadar büyük bir hastane yapılsa da halkın hem endişe duymalarından hem de utanmalarından dolayı hastaneye gitmeyecekleri için yapılacak hastane yeteri kadar fayda sağlamayacaktı. Hastane inşası fikrinden vazgeçilerek bunun yerine hastalığın kaynağının araştırılması gerekli görülmüştür. Mekteb-i Tıbbiye Nazırı'nın tahmini, Bolu halkından askere gidip dönen kişilerden bazılarının hastalığı Bolu'ya taşıdığı yönündeydi. Sancağın bu hastalıktan kurtulması için birkaç tabip, eczacı ve yeteri kadar ilacın gönderilmesine karar verilmiştir. Ayrıca askerliğini bitirip Bolu'ya dönecek olan kişilerden hasta olanları tedavi edildikten sonra memleketlerine gönderilmesi kararlaştırılmıştır. Fakat hastalığın herkeste hemen ortaya çıkmamasından ve askerlerin memleketlerine gittikten sonra ortaya çıktığında da hastalıklarını gizlediklerinden dolayı bütün askerlerin memleketlerine dönmeden önce muayene edilerek hasta olanların tam olarak tedavi edilmeden memleketlerine gitmelerine izin verilmemesi kararlaştırılmıştır³⁹².

Aradan yaklaşık olarak üç ay geçmesine rağmen, Bolu'ya gönderilmesi kararlaştırılan tabip ve eczacıların henüz gönderilmediği anlaşılmaktadır. Durumun aciliyetinden dolayı Bolu idaresinden tekrar tabip ve eczacıların gönderilmesi talep edilmiştir³⁹³.

Talebin tekrarlanmasından yaklaşık bir ay sonra tabip ve eczacılar Bolu'ya ulaşmışlardır. Tabipler gönderilirken yanlarına verilen talimatta tedavide başarılı olabilmeleri için ahalinin tabiplere yardımcı olmaları istenmiştir³⁹⁴. Tabipler Bolu'ya ulaştıktan sonra Mekteb-i Tıbbiyeden hastalığın tedavisi için gerekli ilaçların Bolu'ya gönderilmesini talep etmişlerdir³⁹⁵.

Tabipler vakit kaybetmeden ahaliyi muayene etmeye başlamışlardır. Yapılan muayenelerde hastalığın birinci derecesine neredeyse hiç rastlanmayıp hemen hemen herkesin hastalığının ikinci ve üçüncü dereceye kadar ilerlemiş olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebepleri; Bolu'dan başka yerlere giden askerlerin, aşçıların ve bôrekçilerin memleketlerine

³⁹² BOA, *İ. MVL.*, 525/23577, 17 Şaban 1281/15 Ocak 1865.

³⁹³ BOA, *A. MKT. MHM.*, 329/27, 16 Zilkade 1281/12 Nisan 1865.

³⁹⁴ BOA, *MVL.*, 705/9, 07 Zilhicce 1281/3 Mayıs 1865.

³⁹⁵ BOA, *A. MKT. MHM.*, 334/1, 11 Muharrem 1282/6 Haziran 1865.

döndüklerinde cinsî münasebetlerde bulunmaları, ahalinin kişisel temizliklerine dikkat etmemeleri ve hastalığın birinci derecesindeki hafif belirtileri ciddiye almamaları şeklinde açıklanabilir. Ayrıca yapılan muayenelerde hasta kişilerden doğan çocuklarda da frengi hastalığına rastlanılmıştır. Hastalığın yayılmasını engellemek için çeşitli tedbirler alınması gerekli görülmüştür. Hastaların tedavi edilmeleri için Bolu, Ereğli ve Bartın'da birer adet hastane yapılması düşünülmüş ise de hastalığın küçük çocuklarda da görülmesi ve bunların hastanelerde kalmaya uygun olmamalarından dolayı yeteri kadar fayda sağlamayacağından bunun yerine hastalığın önü alınana kadar gerekli kazalarda tabiplerin kalacakları birer yer tahsis edilmiş ve tabiplerin hastaları seyyar olarak tespit ve tedavi etmeleri uygun görülmüştür. Böylece tabiplerin ev ev dolaşıp ahaliyi muayene edecekleri duyurulmuştur. Hasta olanlar tabip tarafından bir deftere kaydedilecek ve bu hastalar iyileşene kadar haftada iki defa tabibe muayene olacaktı. Ayrıca askerlik çağında olan frengi hastalarının tedavileri tamamlandıktan sonra askerliğe alınmaları ve askerlikten dönmeleri kararlaştırılmıştır. Bu tabipler sadece frengi hastalığını değil, başka hastalıkları olan kişileri de muayene edip tedavi olmalarına yardım etmişlerdir. Hastalıklar için ahaliye gerekli reçeteleri vermişler ve çocuklara çiçek aşısı da uygulamışlardır. Bundan dolayı ahali tabiplerden memnun durumdaydı³⁹⁶.

Tabipler hastalarla ilgili bilgileri içeren defterler tutarlardı ve bu defterleri belirli aralıklarla üst makamlara gönderirlerdi. Tabiplerin toplamda ne kadar kişiyi tedavi ettikleri ve ne kadar ilaç harcadıklarını içeren defter gönderilmiştir³⁹⁷.

Bolu'da frengi hastalığı devam ederken 1865 yılının sonlarına doğru Çankırı'nın bazı köy ve kasabalarında da ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Çankırı yönetimi durumun incelenmesi ve gerekli tedbirlerin alınması için Bolu'ya gönderilmiş olan tabiplerin işleri bittikten sonra Çankırı'ya gönderilmelerini talep etmiştir³⁹⁸.

1866 yılının ilk günlerinde Sinop sancağının kaza ve karyelerinde de frengi hastalığı ortaya çıkmıştır. Buradaki askere gidecek olan kişiler frengi hastalığını tedavi ettirmekten kaçınarak askerlik görevinden muaf olmaya çalışmışlardır. Sinop idaresi tarafından bu durumun önünün alınması için Bolu'ya gönderilen tabiplerin Sinop'a gönderilmesi

³⁹⁶ BOA, *MVL.*, 710/65, 28 Rebiyülahir 1282/20 Eylül 1865.

³⁹⁷ BOA, *MVL.*, 716/27, 29 Recep 1282/18 Aralık 1865.

³⁹⁸ BOA, *MVL.*, 712/58, 22 Rebiyülahir 1282/14 Eylül 1865.

istenmiştir. Ancak tabiplerin Bolu’da işleri bittikten sonra Çankırı’ya gidecekleri ve ancak buradaki işleri bittikten sonra Sinop’a gönderilebilecekleri bildirilmiştir³⁹⁹.

Frengi hastalığı 1870’li yılların başlarında Kastamonu vilayetinde hızlı bir şekilde yayılım göstermiştir. Devlet tarafından Kastamonu’ya gönderilen memurlar verdikleri raporlarda, yol güzergahları boyunca frenginin olmadığı bir yer bulup da geceyi geçirip yiyecek içeceklerini almakta dahi oldukça zorlandıklarından bahsediyorlardı. Bu ifadelerden vilayetdeki salgının yayılım şiddeti daha iyi anlaşılmaktadır. Buna karşın vilayette tabip sayısı anlamında sıkıntı vardı. Daha önce Memleket İkinci Tabibi Poçan Tıbbiye Nezareti tarafından Lazistan sancağına gönderilmişti. Ayrıca hastalığın olduğu bölgelerde ilaç hazırlayacak tecrübeli bir eczacı da bulunmamaktaydı. Kastamonu idaresi çare olarak, ilaç hazırlama işinin diğer bir Memleket Tabibi olan Said Efendi’ye verilmesini ve gerekli ilaçların gönderilmesini Tıbbiye Nezaretinden talep etmiş ise de bunun uygun olmadığı ifade edilmiştir. Frengi hastalığı ile mücadele eden ahali ise dertlerine çare bulmak için her önüne gelene fikir danışıyor ve söylenenin doğru-yanlış olduğuna bakmaksızın her şeyi uygulamaya çalışıyorlardı. Doğal olarak bu durum hastalarda olumsuz sonuçlar doğuruyordu. Bunun önünün alınması için Memleket Tabibi Poçan’ın acilen vilayete geri gönderilmesi ya da onun gibi tecrübeli bir doktorun tayin edilmesi ve ilaç yollanması talep edilmiştir⁴⁰⁰.

1879 yılına gelindiğinde bu önemli sorunun hâlâ çözüme kavuşturulamadığı görülmektedir. Her ne kadar Kastamonu merkez ve nahiyyelerinde bir memleket tabibi ve eczacı bulunmaktaysa da buranın nüfusu yirmi binden fazla olmasından dolayı sadece bir tane tabip yeterli değildi. Sorun bununla da sınırlı kalmıyordu. Mevcut olan tabip ve eczacının acemiliğine bir de çeşitli ilaçların bulunamaması eklenince, ahalinin iyileşmesi adeta kendi haline bırakıldığı söylenebilirdi. Bunun yanı sıra fakir ve düşkün durumda olan hastaların tedavi olma imkanları yoktu. Halbuki ahalinin genel sağlığının korunması, böyle zor durumda olan hastaların tedavi edilmesine bağlıdır. Bu sebeple tecrübeli bir tabip ve ilaç hazırlamada bilgili bir eczacının bulunması hayati bir önem taşıyordu. Memleket Tabibi Kemal Efendi Kastamonu’daki frengi hastalığının önüne geçilebilmesi için tecrübeli birer tabip ve ebe ile birlikte gerekli ilaçların yollanmasını istemiştir. Ayrıca orada bulunan eczanenin donanımlı bir eczaneye dönüştürülmesini ve evde tedavileri mümkün olmayan

³⁹⁹ BOA, *MVL.*, 717/82, 26 Ramazan 1282/12 Şubat 1866.

⁴⁰⁰ BOA, *ŞD.*, 1641/8, 14 Rebiyülahir 1289/21 Haziran 1872.

hastalar için bir gureba hastanesi inşa edilmesini talep etmiştir. Kastamonu'nun asıl ihtiyacı, tecrübeli birer tabip ve eczacı ile gerekli olan ilaçlardı. Mekteb-i Tıbbiye bu talepleri değerlendirdikten sonra durumun ciddi olduğunu ve kontrol altına alınmazsa istenmeyen durumlara yol açacağını anlamıştır. Bunun sonucunda tabibin hemen gönderilmesi, eczacı, ebe ve ilaçların ise duruma göre daha sonra gönderilmesi kararlaştırılmıştır. Bununla birlikte sorunun tam olarak çözülmesinin önündeki en önemli engel bütçe yetersizliğiydi. Mekteb-i Tıbbiye tarafından masrafların belediye hazinesinden karşılanması gerektiği belirtilmiştir. Ancak belediye hazinesinin bütçesi maaş, hastane ve eczane inşaatı, ilaç ücretleri gibi harcamalar için yeterli değildi. Bu harcamalar için ahalinin de destek olması gerekmektedir⁴⁰¹.

Mekteb-i Tıbbiye, Kastamonu'da yaygın olan frengi hastalığının sebepleri ve önünün nasıl alınacağı hakkında araştırma yapılması için 1880 yılında Tabip Ahmet Muhtar ve Tabip Ahmet Cevdet Efendileri Kastamonu'ya göndermiştir. Tabipler yaptıkları incelemelerden elde ettikleri bulguları 25 Mayıs 1880 tarihli raporda detaylı bir şekilde aktarmışlardır⁴⁰². Söz konusu rapor buradaki frengi hastalığının yaygınlığının ne derecede olduğunu gözler önüne sermektedir:

Frengi hastalığı bazı yerlerde az, bazı yerlerde çok olmak üzere Kastamonu vilayetinin hemen hemen her tarafında görülmekteydi. Ancak özellikle Kastamonu merkezi ve sahil bölgeleri ahalisinde bu hastalıkla çok yaygın bir şekilde karşılaşılıyordu. Kastamonu merkezi ve karyeleri ahalisinin muayene edilmesinin ardından nüfusun yaklaşık olarak %20'si, yani her beş kişiden birinin frengi hastası olduğu tespit edilmişti.

Frengi hastalığının yayılmasında birçok faktör etkiliydi. Rapora göre, bu hastalığın yayılmasının en temel nedeni, geçimlerini sağlayamayan kişilerin çaresiz bir şekilde gayrimeşru ilişki yoluyla geçimlerini sağlama yoluna başvurmalarıydı. Bu kişilerin sayısı çok olmamakla birlikte sokaklarda, çarşıda-pazarda gezip gayrimeşru ilişkilerde bulunarak hastalığın yayılmasına sebep oluyorlardı. Bu kişiler frengi hastalığına yakalanmış olsalar bile hastalıklarını gizleyerek gayrimeşru ilişki işlerine devam etmekteydiler. Bu durumu önlemek için hükûmetin tedbir alması gerekiyordu. Bu kişilerin hükûmet tarafından takibe

⁴⁰¹ BOA, ŞD., 1644/5, 29 Muharrem 1296/23 Ocak 1879; BOA, İ. ŞD., 44/2385, 26 Rebiyülevvel 1296/20 Mart 1879.

⁴⁰² BOA, ŞD., 1644/50, 19 Rebiyülevvel 1298/19 Şubat 1881.

alınarak muayenelerine başlanması ve hasta olanların tahsis edilecek ayrı bir yerde tedavi olmalarına zorlanmadıkça hastalığın yayılımının önlenmesi hemen hemen imkansızdı⁴⁰³.

Hastalığın yayılmasında ahalinin cahil kesiminin etkisi de büyüktü. Bu kişiler hastalığın doğurabileceği olumsuz sonuçlarından korkmayıp hastalıklarını saklamaktaydılar. Bu kesim cahilliklerinin arkasına sığınıp hazırladıkları işe yaramaz karışımları kullanarak ve “fayda” bekledikleri faydasız tedavileri uygulayarak boş yere zaman kaybediyorlardı. Bir frengi çıbanı oluştuğunda tedavi için tabibe başvurmaktan çekinmekteydiler.

Bir başka faktör de frengi hastalığının başlangıç evresinde ortaya çıkan çıbanın bazı günlerde iyileşiyor gibi görünmesinden dolayı ahalinin bunu basit bir çıban zannederek önemsememesiydi. Bir süre sonra hastalık ikinci ve üçüncü derecelere geldiğinde, artık şikâyetler dayanılmaz bir hale ulaştığında tıbbi yardım istemeye mecbur kalıyorlardı. Hastalar bir an önce sağlıklarına kavuşmak için tabibe başvurdıklarında hastalıklarının hikayesini anlatıyorlardı. Genelde hastaların çoğu, bu dertten birkaç yıldan beri mustarip olduğunu ve buna önem vermediği için de duyduğu pişmanlığı açıkça itiraf ediyordu. Aslına bakılırsa, tabiplere müracaat eden frengi hastalarının problemi hastalıklarına önem vermemeleri değildi. Hastaların asıl problemi, hastalıklarına önem vermemekten ziyade hastalıklarını bildikleri halde durumu gizlemeyi âdet edinmeleriydi. Bunun sebebi kendilerinin ifşa olmaktan korkmaları veya hastalıklarından utanmalarıydı. Çünkü hastalar daha önce böyle bir hastalığa hayatlarında hiç yakalanmadıklarını söyleyerek inkâr etmelerine rağmen frengi hastalığının semptomlarından şikâyetçiydiler. Bunun üzerine yapılan muayenelerde hastaların vücutlarının çeşitli yerlerinde iltihaplara rastlanmakla birlikte diğer ikinci ve üçüncü derece frengi hastalığına işaret eden belirtiler görülmekteydi. Yapılan muayeneler sonucunda buradaki frengi hastalığının ileri düzeye ulaşmış olduğundan şüphe yoktu⁴⁰⁴.

Ahalinin kültürel veya ekonomik açıdan ayrımından bağımsız olarak, kendilerindeki frengi hastalığını gizlemeleri, hastalığın önünün alınmasındaki en büyük engeldir. Bu önemli sorunun devlet tarafından çözülme imkânı da sınırlı kalmaktaydı. Çünkü sağlık memurları mümkün olduğu kadar ahaliyi muayene edip bilgilendirmeye çalışsalar da tedavi olmayı talep edecek olan en nihayetinde ahaliydi. Kastamonu’da çok yaygın olan frengi hastalığının

⁴⁰³ BOA, ŞD., 1644/50, 19 Rebiyülevvel 1298/19 Şubat 1881.

⁴⁰⁴ BOA, ŞD., 1644/50, 19 Rebiyülevvel 1298/19 Şubat 1881.

önü alınarak ahaliyi sağlığına geri kazandırmak için muayene ve tedavinin Kastamonu vilayet meclisi kararıyla ücretsiz olarak uygulanacağı ahaliye duyurulmuş ve tedavi için teşvik edilmeye çalışılmıştır. Fakat yine de bazı hastaların hala tedaviden çekinmeleri ve hastalığı tercih ederek kendi haline bırakmaları gibi anlamsız davranışları hastalığın günden güne yayılmasına sebep olmaktadır⁴⁰⁵.

Muayene sonucunda hasta oldukları bildirilen kişilerden bir ay içinde sadece yirmi dört kişinin eczaneye geldiği ve bazılarının sadece bir kere ilaç aldıkları ve bir daha gelmedikleri eczane defterinde görülmüştür. Ancak frengi bir kere ilaç kullanarak iyileşecek bir hastalık değildi ve bu kişilerin çevrelerindeki insanlara da bulaştırmaya devam etmeleri şüphesizdi. Böyle bulaşıcı bir hastalığın önüne geçmek ancak mümkün mertebe korunma tedbirlerine uymaya, tabiplerin sıkı bir şekilde çalışmalarına ve bir hastane inşasına bağlıydı⁴⁰⁶.

İkliminin güzelliği ve bulunduğu yerin tabiatından dolayı vilayet ahalisinin genel olarak dirençli oldukları bilinmektedir. Ancak bu bulaşıcı ve gün geçtikçe daha fazla yayılan hastalığın yayılımı tamamen durdurulsa bile mevcut hastalar tedavilerine dikkat etmedikleri sürece başarı sağlanması imkansızdı. Tedavi olmak istemeyenler pek çok şikâyetle çaresiz bir durumdayken bunun yanı sıra çocukları ve diğer aile fertleri de birçok hastalık için riskli durumda bulunmaktaydılar. Diğer bir yandan bu sebeplerle hastalık yayılımı daha da artarsa durumun nereye varacağı tam olarak kestirilememekteydi. Bundan dolayı tedbirlere ve tedavilere tamamiyle riayet edilmesinin acil bir şekilde sağlanması gerektiği önemle belirtilmiştir⁴⁰⁷.

1882 yılının ortalarında daha önce gönderilen tabiplerden fayda sağlanamadığı anlaşılmıştır. Burada ahalinin umursamazlığı söz konusudur. Şöyle ki, frengi hastası olan kişiler ara sıra köylerine uğrayıp bir iki gün durup köyden ayrılıyorlardı. Bu arada tabiplerin kendilerine frengi hastalığı hakkında verdiği tavsiyelere uymuyorlar ve tabiplerin verdiği ilaçları kullanmıyorlardı. Ayrıca sağlıklı olan kişilerin frengi hastası olan kişilerle temas etmekten kaçınmamalarından dolayı tabiplerden istenilen fayda elde edilemediği tespit edilmiştir. Tüm bunlar frengi hastalığıyla mücadeleyi zorlaştıran etkenlerdi. Frengi hastalarının birçoğu vilayetin sahil kesiminde bulunmaktaydı. Fakat sahil bölgelerinde görevli tabip ve eczacı

⁴⁰⁵ BOA, ŞD., 1644/50, 19 Rebiyülevvel 1298/19 Şubat 1881.

⁴⁰⁶ Hastane ile ilgili detaylar ilgili bölümde verilmiştir.

⁴⁰⁷ BOA, ŞD., 1644/50, 19 Rebiyülevvel 1298/19 Şubat 1881.

bulunmasına rağmen hiç hastane yer almadığı için tabip ve eczacıların kendi başlarına seyyar olarak dolaşmalarından bir fayda sağlanamıyordu. Öte yandan, Tabiplerin yanlarında bulunan ilaçları kullandıklarından dolayı bir süredir ellerindeki ilaçlar tükenmişti. Bundan dolayı tabipler İnebolu’da hiçbir iş yapmadan durdukları ve bunlara boş yere maaş ödendiği belirtilmiştir⁴⁰⁸.

Cide ve ona bağlı Hoşalay ahalisinde 1876 yılında frengi salgını ortaya çıkmıştır. Burada bir salgın hastalık meydana gelmesinin sağlık dışında bir açıdan daha önemi vardı. Cide ve Hoşalay, Samsun redif alayının İnebolu tabur dairesi konumundaydı. Bu bakımdan burada meydana gelecek bir salgının askerî birliklere sirayet etmemesi çok düşük bir ihtimaldi. Nitekim, bu kazalarda bulunan redif askerlerinden yüz elli kişi frengi hastalığından dolayı birliklerinden ayrılmışlardır. Bu kazalarda tabip bulunmadığından dolayı hastalığın redif taburuna bulaşması ihtimaline karşı Cide ve Hoşalay’da hastalığın yayılımının engellenmesi ve ahalinin korunması gerekli görülmüştür. Bu amaçla Cide ve Hoşalay’a aylık iki bin kuruş maaşla bir tabip, bin kuruş maaşla bir eczacı ve iki bin yedi yüz kuruş tutarında ilaç gönderilmesi istenmiştir⁴⁰⁹. Mekteb-i Tıbbiye tarafından hastalığın önlenmesi için görevlendirilen Tabip Ali Efendi’ye (zuhurat tertibinden) dört bin beş yüz kuruş ilaç parası(bedeli) verilmiştir⁴¹⁰.

Sinop, İnebolu ve Taşköprü kazalarında 1881 yılının başlarında frengi hastalığının yayıldığı bilinmektedir. Birkaç yıl önce Cide ve Hoşalay’da görülen benzer bir durum burada da geçerliydi. Sinop’ta redif birliği yer almaktaydı. Sinop redif kumandanlığı hastalığın birlikteki askerlere bulaşmasının önüne geçmek ve bu bölgedeki hastalık yayılımını önlemek için gerekli olan tedbirlerin vakit kaybetmeden uygulanmasını talep etmiştir. Aksi takdirde, bu hastalığın önü alınmazsa yakında askerlik için elverişli erkek kalmayacağı ve bunun yanı sıra hasta olan kişilerin çocuk sahibi olmalarının da arkası kesilecekti. Bundan dolayı frengi hastalarının tedavi edilmesi ve tıbbi tedbirlerin uygulanması için bu bölgeye birer adet tabip, eczacı, cerrah ve yeterli miktarda ilacın gönderilmesi talep edilmiştir⁴¹¹.

⁴⁰⁸ BOA, ŞD., 1645/14, 12 Recep 1299/30 Mayıs 1882.

⁴⁰⁹ BOA, ŞD., 2412/42, 14 Cemaziyelahir 1293/7 Temmuz 1876.

⁴¹⁰ BOA, İ. ŞD., 36/1798, 08 Recep 1294/19 Temmuz 1877.

⁴¹¹ BOA, ŞD., 2439/15, 28 Rebiyülevvel 1298/28 Şubat 1881.

Frengi hastalığı Osmanlı Devleti'nin her vilayetinde görülmekle birlikte Kastamonu vilayetinde diğer vilayetlerden çok daha fazla görülmekteydi. Tıbbiye-i Mülkiye de bu durumu yakından takip ediyordu ve yukarıda da bahsedildiği üzere kendisine düşen görevleri yerine getirmeye çalışıyordu. Yerel hükûmetin başı olarak Kastamonu valisi Abdurrahman Paşa ise bu hastalıkla bizzat yoğun bir şekilde ilgilenmekteydi ve frengi ile mücadelede belirli bir tecrübe kazanmıştı. Kastamonu valisi buna istinaden 17 Ocak 1884 tarihinde Tıbbiye-i Mülkiye Meclisine frengi hastalığı ile mücadelede birtakım önerileri içeren 12 maddelik bir rapor sunmuştur. Raporda şu maddeler yer almaktadır:

Kastamonu vilayetinde belediye tabiplerinin sayısı artırılarak eksik yerlere gönderilmesi. Belediye tabibinin gerekli olmadığı yerlere ise seyyar tabiplerin gönderilmesi. (1. ve 3. maddeler)

İhtiyaç olan yerlerde birkaç tane hastane inşa edilmesi. Hazineden bir miktar para alınarak Bolu merkezi ile Ereğli veya Bartın'da birer tane merkez hastanesi inşa edilmesi. Ayrıca geçici olarak hastane işlevi görecekt uygun yerlerin masraflarının belediye hazinesinden karşılanarak frengi hastalarının buralarda muayene ve tedavi edilmeleri. (2. ve 9. maddeler)

Fuhuş işleriyle uğraşanlardan frengi hastası olanların muayenelerinin yapılması. (4. madde)

Evlenmek isteyen gençlerin frengi hastası oldukları tespit edilirse evlenmelerine müsaade edilmemesi ve tedavi altına alınmaları. Nikah memurlarının ise evlenmek isteyenlerin sağlıklı olduklarına dair raporu görmeden nikah kıymaması. (5. madde)

Askerlik hizmetinden kurtulmak için hastalığı tercih ederek tedavi olmayan kişiler zorla askere alınarak tabur hastanelerinde tedavi edilmeleri. Askerlik hizmetinde bulunup da görevini tamamlayarak ya da izin alarak memleketine gelen kişilerin hastalık bulaştırma ihtimallerinden dolayı askerlikten ayrılmadan önce muayene olmalıydılar. Muayene sonucunda hasta oldukları belirlenirse hastanede tedavi olmadan memleketlerine gönderilmemeleri. (6. ve 8. maddeler)

Kastamonu dışında amelelik veya hamallık gibi işlerde çalışan kişiler memleketlerine döndüklerinde memleket tabibi tarafından muayene edilerek hasta olduğu tespit edilenler

hastanede tedavi altına alınması. Hastane olmayan yerlerde ise hastalar evine gönderilip yerel hükûmetin bilgisi dahilinde tedavi ettirilmesi. (7. madde)

Hali hazırda mevcut olan dört seyyar tabip ve iki eczacıya iki eczacı daha takviye edilmesi için hazineden tahsisat gönderilmesine izin verilmesi. Kastamonu vilayeti dört bölgeye ayrılarak her bir bölgeye birer tane tabip ve eczacı gönderilip muayene ve ilaç hazırlama işinin sağlanması. Seyyar tabipler tarafından muayene sırasında hastanede yapılan diğer önemli muayenelerin de yapılması. (10, 11. ve 12. maddeler)

Kastamonu Valisinin vermiş olduğu bu tavsiyeler tıbbiye-i mülkiye meclisinde değerlendirilmiş ve evlenmek isteyenlerin muayene edilmesi ile ilgili madde uygun görülmemiştir. Bunun dışındaki maddeler uygun bulunmuş ve uygulamaya konulması için talimat verilmiştir⁴¹².

Kastamonu Valisinin vermiş olduğu raporda yer alan 10. maddedeki istek üzerine iki eczacıya ek olarak takviye edilen iki eczacının maaşlarının mal sandığından tahsil edilmesi ve 1885/1886 yılında verilecek maaş ve harcırahların Dâhiliye zuhurat tertibinden tahsil edilmesi ve 1886/1887 yılı bütçesine devredilmek üzere istihdam tarihlerinden itibaren sekiz yüz kuruş maaş ödenmesi kararlaştırılmıştır⁴¹³.

Ancak önceki yıllarda Kastamonu vilayetine gönderilmiş olan dört seyyar tabip ve iki eczacıdan yeteri kadar fayda görülemediği tespit edilmiştir. Bu durumda, ahalinin hastalıklarını saklamaları, muayenelerin zorunlu olmayışı ve sağlık memurlarının sadece birkaç liva ve kaza merkezinden başka yere gitmemeleri önemli etkenlerdir⁴¹⁴. Bundan dolayı bu tabip ve eczacıların görevleri 15 Ağustos 1887 tarihinde lağvedilmiştir⁴¹⁵. Ayrıca Kastamonu valisinin raporunda mevcut iki eczacıya ek olarak gönderilmesini önerdiği iki ek eczacının da henüz gönderilmediği için artık gönderilmelerine gerek kalmamıştır⁴¹⁶.

⁴¹² BOA, *ŞD.*, 2491/8, 21 Cemaziyelahir 1302/7 Nisan 1885.

⁴¹³ BOA, *İ. ŞD.*, 79/4675, 19 Rebiyülahir 1303/25 Ocak 1886.

⁴¹⁴ BOA, *DH. MKT.*, 1433/25, 27 Şevval 1304/19 Temmuz 1887; BOA, *MV.*, 22/78, 17 Zilkade 1304/7 Ağustos 1887; BOA, *DH. MKT.*, 1684/48, 29 Rebiyülahir 1307/23 Aralık 1889.

⁴¹⁵ BOA, *DH. MKT.*, 1447/66, 27 Zilhicce 1304/16 Eylül 1887.

⁴¹⁶ BOA, *DH. MKT.*, 1468/87, 22 Rebiyülevvel 1305/8 Aralık 1887.

Yukarıda açıklandığı gibi frengi hastalığının önüne geçmek için daha önce birçok önlem alınmasına rağmen, 1889 yılının sonlarında frengi hastalığının Kastamonu’da hala hükmünü sürdürdüğü bilinmektedir. Bundan dolayı önceki yıllarda gönderilmelerine rağmen yeteri kadar fayda görülemeyen seyyar sağlık memurlarının ahaliyi muayene etmeleri ve gerekli tedbirleri almaları için tekrar Kastamonu’ya gönderilmeleri kararlaştırılmıştır⁴¹⁷.

Bu yıllarda Kastamonu vilayetinde frengi hastalığı o kadar yaygındı ki burada frengi ile mücadelede alınan tedbirler diğer vilayetlere de örnek teşkil ediyordu. Devlet frengi hastalığının yaygın olduğu vilayetlerde Kastamonu vilayetindeki tedbirlerin benzerlerinin alınmasını istiyordu⁴¹⁸.

Kastamonu’da frengi hastalığının önü tam olarak alınamadığı için Vilayet Etibba Müfettişliği hastalığın neden kontrol altına alınamadığını tespit etmek için vilayet genelinde bir inceleme yapmıştır. Vilayet Etibba Müfettişliği 9 Eylül 1893 tarihinde yaptıkları incelemeleri bir raporda açıklamıştır. Frengi hastalığının yayılma sebebi genellikle sahil ahalisinden bazı kişilerin frengi tedbirlerine dikkat etmeksizin gerekli-gereksiz gezerek hastalığa yakalanmalarıydı. Hastalığa yakalanan bu kişiler arada bir memleketlerine dönüp aileleri ve çevredeki kişilerle temas ederek farkında olmadan hastalığın yayılmasına sebep oluyorlardı. Teftiş memuru 1891/1893 yılları arasında bir ay vilayette dolaşmıştır. Bunun sonucunda Bolu’nun Kıbrısçık nahiyesiyle Gerede’nin Dörtdivan ve Mengen nahiyelerinde frengi hastası olan kişilerin çoğunluğu Dersaadet’te işçi olarak çalışıp memleketlerine döndüklerinde hastalığı buralara taşımış oldukları tespit edilmiştir. Fakat yapılan araştırmalarda hastaların miktarı nüfusa oranla oldukça düşüktü. Sahillerde yaşayan ahalinin hastalık oranı ise nüfusa göre yüzde bir civarında olduğu tespit edilmiştir. Bu hastaların da genellikle durumlarının iyi olduğu ve mevcut olduğu kadar gerekli ilaçların verilerek birçoğunun iyileştiği görülmüştür. Vilayetin bu mahallerinde frenginin şiddetli olmadığı ve yayılım hızının günden güne düşerek vaka sayısının azaldığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte ahalinin kendi kendisine birtakım çareler de bulduğu saptanmıştır. Bazı otları tütüleme, kırk gün sadece pirinç çorbası içmek ve mayasız ekmek yemek, saparna⁴¹⁹ bitkisini kaynatıp suyunu şurup şeklinde içmek gibi. Yapılan incelemeler sırasında ahalinin

⁴¹⁷ BOA, *DH. MKT.*, 1684/48, 29 Rebiyülahir 1307/23 Aralık 1889.

⁴¹⁸ BOA, *DH. MKT.*, 1401/25, 29 Cemaziyevvel 1304/23 Şubat 1887; BOA, *DH. MKT.*, 1429/95, 14 Şevval 1304/6 Temmuz 1887.

⁴¹⁹ Eskiden kökü hekimlikte kullanılmış olan, zambakgillerden, yeşilimsi çiçekli, dikenli ve tırmanıcı, çok yıllık bir bitki (Smilax). Bkz.: *Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük*, “Saparna” (Erişim 26 Aralık 2022).

bu yöntemlerden fayda gördüğü gözlemlenmiştir. Diğer yandan, hastanelere başvuran hastalar da sağlıklarına kavuşmaktaydılar. Bazı kişiler hastaneye müracaat etmekten çekinseler de yerel hükûmet vasıtasıyla onlar da hastanelere gönderilmeye çalışılmaktaydı. Böylece bu mahallerde yakın bir zamanda hastalıktan eser kalmayacağı kuvvetle muhtemeldi. Frengi hastalığının yaygın olduğu yerler Taşköprü kazasının Gökçeagaç nahiyesi, Safranbolu kazasının Ulus ve Kocanoz nahiyeleri ve Cide kazasıydı. Buraların nüfusuna oranla hasta olanlar yüzde bir civarındaydı. Burada bahsi geçen yerlerin dışında kalan yerlerde ise frengi hastalığı çok nadir görülmekteydi ve bu da hemen hemen hiç kadar önemsiz anlamına gelmekteydi.

Verilen raporda, tabiplerden neden fayda görülemediği ve ne yapılabileceği konusuna da değinilmiştir. Yapılan incelemede tabiplerin viziteyi çok hızlı bir şekilde yaparak hastaların durumunu teşhis etmeye pek dikkat etmedikleri görülmüştür. Tabiplerin bu davranışları onlardan beklenen faydanın sınırlı kalmasına sebep oluyordu. Bundan dolayı tabiplerin sabah ve akşam muayenelerinde tıbbi olarak hastaların durumunu dikkatli bir şekilde incelemeye mecbur tutulmaları istenmiştir. Bir başka problem de hastaların bütçe yetersizliğinden dolayı hastanelere alınmamalarıydı. Frengi hastanelerine müracaat eden hastaların tabipler tarafından kabul edilmeyerek gureba kısmına gönderildikleri, gureba hastanesi tahsisatının da yetersiz olmasından dolayı orada da kabul edilmeyerek ortada kaldıkları tespit edilmiştir. Bu hastaların hastanelere kabul edilerek gerekli tedavilerinin yapılması istenmiştir⁴²⁰.

Kastamonu vilayetinde hastaneler inşa edildiğinden beri uygulanan tedavilerden olumlu cevap alınmış ve vilayet genelinde frengi hastalığının yayılımı azalmıştır. 1894 yılı itibariyle hastalığın şiddetli olduğu nadir yerlerde bile hastaların nüfusa oranı yüzde bir civarındaydı. Bu tarihlerde, Saadet adlı gazetenin hastalığın Kastamonu vilayetinde şiddetle devam ettiği şeklinde asparagas haber yaptığı tespit edilmiştir. Bu haberin yalanlanması gerektiği belirtilmiştir⁴²¹. Bununla birlikte, bu haberi haklı çıkartacak nitelikte, Redif alayının Ereğli birinci taburunun birinci ve ikinci bloklarında frenginin yaygın olduğu belirtilmiş ve gerekli tedbirlerin uygulanarak burada hastalığın önünün alınması gerektiği belirtilmiştir⁴²².

⁴²⁰ BOA, *DH. MKT.*, 237/60, 13 Zilkade 1311/18 Mayıs 1894.

⁴²¹ BOA, *DH. MKT.*, 237/60, 13 Zilkade 1311/18 Mayıs 1894.

⁴²² BOA, *DH. MKT.*, 237/60, 13 Zilkade 1311/18 Mayıs 1894.

1896 yılına gelindiğinde Kastamonu’da frengi hastalığıyla mücadele devam etmekteydi. Meclis-i Vükela Kastamonu vilayetinde frengi hastalığının artık tam olarak önünün alınması için 1896 yılı ortalarında buraya uzman bir doktor gönderilmesine karar vermiştir. Önceki yıllarda, yukarıda anlatıldığı gibi hastalığın önünü almak için birçok kez seyyar tabipler ve eczacılar gibi sağlık memurları gönderilmiş fakat yeteri kadar fayda sağlanamamıştı. Bundan dolayı frengi konusunda ihtisas yapmış tecrübeli bir doktora ihtiyaç vardı. Bu doktor ise Mekteb-i Tıbbiye muallimlerinden Mösyö Ernst Von Düring’di. Mösyö Düring vilayete gönderilecek tabipleri gerekli yerlere tayin etmek, hastalığın tamamen kontrol altına alınması için gerekli tedbirleri uygulamak ve teftiş etmek için Kastamonu vilayetine dört aylığına gelecekti. Bu süre zarfında mösyö Düring, alacağı maaş ve harcırahların haricinde aylık otuz lira alacaktı⁴²³.

Von Düring Kastamonu’ya geldikten sonra 1896 yılı Eylülünde durum hakkında bir rapor hazırlamıştır⁴²⁴. 1898 yılında ise Mösyö Düring, Kastamonu’daki frengi hastalığının önüne geçmek için gerekli tedbirler hakkında hazırladığı raporlardan henüz bir sonuca ulaşamadığını hatta ilaç bile gönderilmediğini ifade etmekteydi. Ayrıca Düring Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye üyeleri arasından seçilen ve dört üyeden oluşan bir komisyon kurulmasını talep ediyordu. Umum Mekatib-i Askeriye-i Şahane Nezaretinden alınan cevapta söz konusu komisyonun Seraskerliğe bağlı olmakla birlikte komisyonda alınan kararların her ay Tıbbiye Nezaretine bildirilmesi şartıyla oluşturulmasının uygun olduğu belirtilmiştir⁴²⁵.

Kastamonu’da devam eden frengi hastalığının önünün alınmasında önemli bir konu olarak Mösyö Düring ile birlikte gönderilen tıbbi heyet için gerekli maaşların ödenmesine özen gösterilmesi gerekmekteydi. Bu heyet için Dâhiliye ve Şehremaneti bütçelerinden yıllık iki yüz üç bin iki yüz sekiz kuruş karşılık bulunmuştur⁴²⁶.

Frengi hastalığının tedavisi için 1897 yılının Ekim ayında Ereğli, Bartın ve Düzce kazalarına tabip tayin edilmiştir. Mösyö Düring bu tabiplerin gelirken yanlarında bulunması gereken yirmi beş kalem ilacın listesini vererek bir an önce tedarik edilmesini istemiştir. İlaçların fiyatı altı bin iki yüz seksen kuruş seksen santim tutarındaydı. Bir miktar ıskontoyla birlikte

⁴²³ BOA, *İ. HUS.*, 47/6, 02 Zilhicce 1313/15 Mayıs 1896.

⁴²⁴ BOA, *BEO.*, 845/63305, 20 Rebiyülahir 1314/28 Eylül 1896.

⁴²⁵ BOA, *DH. MKT.*, 2099/14, 13 Rebiyülahir 1316/31 Ağustos 1898.

⁴²⁶ BOA, *ŞD.*, 2678/16, 10 Rebiyülevvel 1315/9 Ağustos 1897; BOA, *BEO.*, 1169/87647, 14 Rebiyülevvel 1316/2 Ağustos 1898.

beş bin iki yüz on üç kuruşun 1897/1898 senesi zuhurat tertibinden karşılanması istenmiştir⁴²⁷.

27 Nisan 1898 tarihinde Mösyö Düring merkeze bir arzuhal yazarak Haydarpaşa Hastanesinin Müdür Muavinliğine ve Dermatoloji Müdüriyetine tayinini istemiş ve bir tıp öğrencisini eğiterek diplomasını verdikten sonra ikisinin iki sene süreyle Kastamonu Merkez Hastanesinde istihdam edilmelerini istemiştir. Böylece yaz mevsiminde üç ay süreyle vilayeti dolaşarak hastaneleri ve tabipleri muayene etme olanağı bulacaktı. Kendisine aylık yüz lira maaş ve vilayeti dolaşırken de bir mirlivaya verilen miktarda harcırah ile altı yıllık bir kontrat istemiştir⁴²⁸.

Temmuz 1898 yılında Frengi hastalığının yayılımının önlenmesi ve komşu vilayetlere bulaşmasının önüne geçilmesi için gerekli tedbirlerin uygulanması istenmiştir. Bu suretle dinen ve ahlaken istenmeyen davranışlar sergileyen ve frengi gibi hastalıkların yayılmasında önemli bir sebep olan kişilerin kısıtlanması ve ıslah edilmesi gerektiği belirtilmiştir⁴²⁹.

Kastamonu'daki frengi hastalığının önünü almak için herkes bir şeyler yapmak istiyordu. Öyle ki, Kastamonu eski valisi bile hastalıkla mücadelede kendince yardımcı olmaya çalışıyordu. Kastamonu eski valisi 4 Ekim 1898 tarihinde detaylı bir rapor hazırlayarak görev aldığı dönemde frengi hastalığı hakkındaki gelişmeleri aktarmış ve bu dönemde inşa edilen birkaç hastaneden⁴³⁰ bahsetmiştir. Raporda frengi hastalığının yayılmasının başlıca sebebinin askerlik hizmetini tamamlayarak memleketlerine dönenler ve büyük şehirlerde bir süre çalışıp memleketlerine dönerek yakınlarıyla temasta bulunanlar olduğu belirtilmektedir. Valiliği döneminde frengi hastalığının önünün alınması için gerekli tedbirler tabiplerle görüşülmüş ve bir talimatname hazırlanmıştı⁴³¹. Buna göre, evlenmek isteyen kişilerin frengi muayenesi olmaları haricindeki maddeler uygun bulunmuştu. Bu talimatta askerlik hizmetinde bulunanlarda ve tezkerelerini alanlar arasında frengi hastalığı olan kişilerin askeri hastanelerde tedavi edilip iyileşene kadar memleketlerine gönderilmemeleri maddesi de yer almaktaydı. Vali bu kadar sıkı tedbirler alınmasının sebebini, hastalığın yayılımının

⁴²⁷ BOA, ŞD., 2680/3, 06 Cemaziyelahir 1315/2 Kasım 1897.

⁴²⁸ BOA, BEO., 1116/83637, 05 Zilhicce 1315/27 Nisan 1898.

⁴²⁹ BOA, İ. HUS., 65/167, 21 Safer 1316/11 Temmuz 1898; BOA, BEO., 1158/86825, 24 Safer 1316/14 Temmuz 1898.

⁴³⁰ Sağlık kurumları başlığında detaylı bir şekilde açıklanmıştır.

⁴³¹ Bu talimatnameye önceki satırlarda değinilmiştir.

engellenmesi ve çocuklara kalıtsal olarak geçmesinin önlenmesi şeklinde açıklamıştır⁴³². Raporda ayrıca hasta ahaliden bir kısmının hastanelere sevk edilerek tedavilerine başlanmış ise de geneli çocuklarını ve eşlerini bırakıp hastanede kalmaya uygun olmadıkları belirtilmişti. Bundan dolayı bu uygulama yalnızca fakir ve kimsesiz hastalara uygulanabilmişti. Hastane ortamında tedavinin toplumun sadece belli bir kesimine hitap etmesi, uygulamadan istenilen düzeyde fayda sağlanmasını engelliyordu. Bundan dolayı harcırahları bağlı oldukları belediyeler tarafından karşılanmak üzere mevcut olan frengi tabiplerinin seyyar olarak gezmelerine karar verilmişti. Böylece tabipler hastalığın yoğun olduğu mahalle ve karyelere gönderilmişlerdi. Onların yokluğunda ise hastanelerdeki görevlerinin aksamaması için belediye tabipleri hastaneleri geçici olarak idare etmişlerdi. Bu seyyar tabipler aracılığıyla ahali muayene edilip durumlarına göre ilaçlar verilerek frengi hastalığıyla mücadele edilmiş ve birçok faydası da görülmüştü. Tabii ilaçlar tedavinin faydasını her ne kadar arttırmış olsa da bu durum sadece dört tabip ve eczacıyla çözülecek bir şey değildi. Tabip ve eczacıların sürekli olarak dolaşmaları ve ahaliyi muayene etmeleri gerekliydi. Bunun yanı sıra Kastamonu vilayeti ahalisinin ticari ilişkiler içinde bulunduğu diğer vilayetlerle temasın tedbirlere uygun ve dikkatli bir şekilde sürdürülmesi önemliydi. Sonuç olarak, Kastamonu'daki frengi hastalığı diğer vilayetlerden daha fazla olmayıp tahsisatının arttırılmasından ziyade sağlık çalışanlarının dikkatli olmaları ve hastalığın dışarıdan gelenlerden bulaşmasından dolayı diğer vilayetlerden Kastamonu'ya gelenlerin gözetlenmesi gerekmektedir. Kastamonu eski valisine göre bu tedbirler daha önce nasıl alındıysa yine gerektiği şekilde uygulanarak önü alınabilirdi⁴³³.

Ocak 1899 tarihinde Düzce kazasında frengi hastalığının önünün alınması ve ahalinin tedavisi için kullanılan ilaçların tükenmesi üzerine ilaçların tedarik edilip gönderilmesi talep edilmiştir. Bunun üzerine ilaç fiyatının nizamiye ecza müteahhidiyle olan anlaşmaya göre mecidinin on dokuz kuruş hesabıyla ne kadar olduğu sorulmuştur⁴³⁴. İlaç fiyatının iki bin dokuz yüz otuz bir buçuk kuruş olduğu ve bu para ödenmedikçe ecza müteahhidinin ilaçları veremeyeceği bildirilmiştir. İlaçların zamanında gönderilmesi, istihdam edilen tabiplerden beklenen faydayı azaltacağından dolayı ilaç ücretinin 1899/1900 senesi Dâhiliye bütçesinden karşılanarak bir an önce gönderilmesi gerektiği ifade edilmiştir⁴³⁵.

⁴³² “...Bu derece şiddetli tedbir ittihazı da mücerred illet-i mezkurenin men'i sirayeti ve evlada irsen adem-i İntikali gibi muzırrat-ı mütemadiyenin halen ve istikbalen mahud İndifağı maksadına mebni idi...”

⁴³³ BOA, ŞD., 2688/13, 03 Recep 1316/17 Kasım 1898.

⁴³⁴ BOA, DH. MKT., 2161/5, 05 Ramazan 1316/17 Ocak 1899.

⁴³⁵ BOA, DH. MKT., 2224/103, 16 Rebiyülevvel 1317/25 Temmuz 1899.

Kastamonu Merkez Frengi ve Gureba Hastanesi Tabibi Nikola tarafından 7 Nisan 1899 tarihinde detaylı bir rapor hazırlanmıştır. Raporda frengi hastalığının üç ilâ beş yıl bulaştırma süresi bulunduğundan dolayı frengi hastalarının sadece kendileri gelerek Merkez Hastanesinde muayene olmalarının yeterli olmadığı belirtilmiştir. Akraba ve yakınlarının muayene olmaya gelmemesi muayenelerden yeteri kadar fayda sağlanamamasına sebep oluyordu. Frengi hastalarının muayene olmaya gelmeyen yakınlarını muayene etmek için her hastaneye bir veya iki tane seyyar sıhhiye memuru gerekliydi. Bu talep sağlanana kadar görev geçici olarak belediye tabibi bulunan yerlerde belediye tabiplerine, belediye tabibi olmayan yerlerde ise hastanelerdeki cerrahlara verilmesi önerilmiştir. Ayrıca frengi hastalığı ile ilgili uygulamaların takip edilmesi ve değerlendirilmesi için vilayet merkezinde tabiplerden oluşan bir komisyon kurulması gerektiği ifade edilmiştir⁴³⁶.

23 Mayıs 1898 tarihinde Mösyö Düring tarafından Frengi hastalığının önlenmesi için uygulanması gereken tedbirleri içeren 28 maddelik detaylı bir layiha kaleme alınmıştır. Layiha temel olarak hastanelerin düzeni⁴³⁷, frengi hastalarına uygulanacak muameleler, tabipler ile imam ve muhtarların görev ve sorumlulukları, fahişeler hakkında maddeler içermektedir.

Bazı kazalarda nöbet yerleri kurulacak ve buraya müracaat eden frengi hastalarının muayeneleri yapıldıktan sonra tedavileri için gerekli ilaçlar ücretsiz olarak verilecek. (3. madde)

Hastalığın yaygın olduğu köylerde tabipler tarafından şüpheli bulunan aileler yerel hükûmetin desteğiyle muayene edilecek. Yerel hükûmet köylerde tedavisi mümkün olmayan hastaların hastanelere gönderilmesine yardım edecek. Frengi hastası olan ziraat işçileri ve benzeri kişiler ile hastalığın ikinci evresinde olan kişiler hastanelere zorla alınacak ve bunlar tabiplerin talimatlarına uymayıp hastaneden kaçmak veya ilaç kullanmamak isterlerse hapsedilerek tedavi edileceklerdi. Bu konuda yerel hükûmet, tıbbi heyet kararlarının uygulanmasına yardım edecek. Frengi hastaları hastaneden ayrıldıkları tarihten itibaren yılda dört defa tabip muayenesinden geçecekler ve üç yıl boyunca gözetim altında olacaklar. Frengi hastalığı olan bir kişinin frengi belirtilerinin tamamen yok olup hastalığı

⁴³⁶ BOA, Y. PRK. UM., 45/45, 27 Zilkade 1316/8 Nisan 1899.

⁴³⁷ Layihanın hastanelerle ilgili maddeleri, sağlık kurumları başlığı altında ele alınmıştır.

bulaştırmayacak bir duruma gelmedikçe ve hastalığın başlangıcından itibaren beş yıl geçmedikçe evlenmesine tabip tarafından izin verilmeyecek. Frengi veya ona benzer bir cilt hastalığı olup tabibe başvurmayıp hastalıklarını gizleyenler ve muayene olmaktan çekinenler zorla hastaneye gönderilecek. Düzenli bir şekilde muayeneye gelmeyenler veya izinsiz bir şekilde hastaneden kaçanlardan ve bunlara yardım edenlerden on beşlik para cezası alınacak. Kastamonu'dan Dersaadet'e ve diğer vilayetlere gitmek isteyen bekârlar muayene olmadıkları sürece mürur tezkeresi alamayacaklar. (5, 7, 8, 9, 10, 14, 15. ve 24. maddeler)

İmam ve muhtarlar frengi hastası olduğuna şüphelendikleri kişileri seyyar tabiplere bildirmeye mecbur tutulacaklar. Tabip otuz gün içinde gelmediği takdirde Merkez Hastanesine bildirecekler. İmam ve muhtarlar köylerinde bulunan frengi hastalarının isimlerini tabibe bildirecek ve hastalardan biri evlenmek isterse tabipten sağlıklı olduğuna dair belge almaya mecbur olacak. İmam ve muhtarlar tabiplerin bildirdikleri hastaların dışında şüphelendikleri kişileri nikahlamadan önce muayeneye gönderecekler. Köylerde bulunan frengi hastalarını ihbar etmeyen ve frengi hastalarının ruhsatsız nikahını kıyan imam ve muhtarlardan on beşlik para cezası alınacak ve bu cezalar frengi hastanelerine aktarılacak. (11, 12, 13. ve 16. maddeler)

Berber, kahveci, hamamcı ve diğer esnaflar kullandıkları eşya ve araç gereçlerin tıbbi olarak steril tutmaya özen gösterecekler. Dükkânlarında çalışan kişiler ayda bir defa tabip tarafından muayene edilecek. (18. madde)

Fuhuş işiyle uğraşan kadınlar mensup oldukları belediye tarafından gözetim altında tutulacak. Belediye tabipleri ile fahişeleri muayene etmekle görevli tabipler fahişeleri on beş günde bir muayene edecekler. Tabipler hasta olan fahişeyi hükûmet memuru ile birlikte hastaneye gönderecek ve yanına vereceği şهادetnameye fahişenin bilgilerini yazacak. Bu şهادetname hastane tabibi tarafından imzalanarak belediye tabibine geri gönderilecek. Hasta olan fahişe tamamen iyileşene kadar hastanede kalacak. Hastane tabibi fahişeyi hastaneden taburcu ettiği zaman bir şهادetname ile belediye tabibine gönderecek ve fahişe yirmi birinci maddede belirtildiği gibi on beş günde bir muayene edilecek. (20, 21, 22. ve 23. maddeler)

Yılın belli zamanlarında vilayeti dolaşmak ve teftiş etmek üzere hastane ve belediye tabiplerinden seçilen seyyar müfettişlere verilecek olan harcırahlar düzenli olarak ödenecek.

Gerek hastanelerde ve gerekse dışarıda tedavi edilen frengi hastalarının kimlik bilgilerini ve hastalıklarının durumu hakkındaki detaylı bilgileri içeren bir rapor her ay tabipler tarafından Tıbbiye Nezaretine gönderilecek. Hastane tabipleri gelen hastaların künyelerinin yazılı olduğu defteri vilayetin Sıhhiye Müfettişliğine verecek. Korunma tedbirlerinin uygulamasında dikkatsiz davranan ve müsamaha gösteren sağlık memurları ile diğer çalışanların ilk defasında yarım ve ikincisinde bir aylık maaşları kesilecek. Üçüncü defasında ise görevlerinden azledilecekler. Osmanlı memleketlerinde frengi hastalığının önlenmesi için gerekli tıbbi tedbirleri uygulamak üzere tayin edilecek tabiplerin Mekteb-i Tıbbiye cilt hastalıkları ve frengi muallimlerinin onayını almış olmaları şarttır. Yanında diploması olmayan tabipler ve bilinçsizce tedavi etmeye çalışan kişiler işlerinden menedilecekler. Gizli bir şekilde bu işe devam ettikleri anlaşıldığı halde haklarında yasal işlem başlatılacak. (10, 17, 19, 25, 26. ve 27. maddeler)

Bu talimatın uygulanmasında Dâhiliye Nezareti ve Umum Mekatib-i Askeriye-i Şahane Nezaretleri yetkili kılınmıştır. (28. madde)

Mösyö Düring bunların dışında, karye ve kasabalardaki hastaları kayıt altına almak ve gerekli ilaçları vermekle görevli bir eczacı ve iki tabipten oluşan bir seyyar muayene kulları adında bir ekip oluşturmak gerektiğini ifade ediyordu. Düring üç sene önce yazmış olduğu detaylı raporun bu konuyla ilgili olan kısmının birkaç satırını aynen şu şekilde aktarmaktadır:

“Şimdiki halde ahali hastahaneler ile ülfet etmediklerinden hastalar kurâ ve kasabatta gizlenip diplomalı tabiplerden ziyade diplomasız ve tabiplik edasında bulunan birtakım kimselere müracaat etmekte olduklarından birkaç sene için arz ettiğim vechle ilave olarak seyyar muayene kulları teşkiline muhtacız. Bu seyyar muayene heyetleri hastahanelere merbut olduklarından hastahanelerden her sene mevasim-i münasibede bilaistisna herkesi muayene etmek üzere kurâ ve kasabata iki tabip gönderilmelidir. Birkaç sene zarfında bu vasıta sayesinde tekmi İlet-i efrenciye ile malûl kesan tanınmış olur. Bu muayenelere memur etibba tarafından hastagan kaydedilerek illetin devr-i sirayetinde ise hastahaneye gönderilmelidirler. Sirayet tehlikesi mevcut olmadığı takdirde hanelerinde dahi ilaç alabilirler. Bunların esamisini mübeyyin cetvel dahi hastaganı tedavi eden hastahane tabibine verilmeldir.”

Mösyö Düring’e göre hastaneler ve seyyar muayene kulları ekibi için gerekli doktor sayısı on dokuzdu. O tarihte beşi Kastamonu vilayetinde, altısı Haydarpaşa Hastanesinde olmak üzere toplamda on bir tabip bulunmaktaydı. Hastaneler tamamlanana kadar dördü seyyar muayene kulları olmak üzere sekiz tabip ve dört eczacı tayin edilmesi o yıl için yeterli olacaktı. Vilayetin sağlık hizmetleri için özel bir şekilde eğitim almış olan yeterli sayıda tabip sağlanıncaya kadar mevcut tabipler görevlerine devam edeceklerdi. Kayıtlara göre mevcut tabiplerin isimleri şu şekildedir:

Tablo 4.12: Kastamonu vilayetinde ve Haydarpaşa Hastanesinde bulunan tabiplerin listesi⁴³⁸

Haydarpaşa Hastanesinde	Vilayet Dahilinde Bulunan Tabipler
Tabip Kolağası Hüseyin Efendi	İnebolu’da: Tabip Kolağası Rıfat Efendi
Tabip Kolağası Rıza Efendi	Bartın’da: Tabip Yüzbaşı Hulki Efendi
Tabip Yüzbaşı Dağıstanlı Ali Efendi	Bolu’da: Tabip Yüzbaşı Rüştü Efendi
Tabip Yüzbaşı Vasil Efendi	Ereğli’de: Tabip Yüzbaşı Naki Efendi
Tabip Yüzbaşı İlhami Efendi	Düzce’de: Tabip Yüzbaşı Tanaş Efendi
Tabip Yüzbaşı Ali Efendi	

Düring Kastamonu vilayetinde frengi hastalığının kontrol altına alınması için yoğun bir mesai harcıyordu. Fakat Kastamonu vilayetinde alınacak olan tedbirlerin başarıya ulaşmasında diğer vilayetlerdeki frengi hastalığının da kontrol altında tutulması önemliydi. Sadece Kastamonu vilayetinde uygulanacak olan tedbirlerin yetersiz kalma ihtimali yüksekti. Bundan dolayı mösyö Düring, Karadeniz sahilleri ile Hüdavendigar, Aydın, Ankara ve Konya vilayetlerinin hangi mahallerinde tedbir uygulanmasına ihtiyaç duyulduğu hakkında inceleme yapılmasını önermiştir. Mösyö Düring biri Haydarpaşa Hastanesinde muavinliğinde bulunan Tabip Kolağası Hüseyin ve diğeri İnebolu’da bulunmakta olan Tabip Kolağası Rıfat Efendiler olmak üzere iki tabip ile birlikte bu teftişi gerçekleştirebileceğini belirtmiştir⁴³⁹. Sonuç olarak bu maddelerin uygulanmasına karar verilmiş ve gerekli mercilere bildirilmiştir⁴⁴⁰.

13 Ekim 1899’da Mösyö Düring’in bir şikâyeti olmuştur. Miriliva Halim Paşa’nın Kastamonu vilayetinin nahiyyelerinde frengi hastalığıyla mücadele faaliyetlerinde bulunduğu

⁴³⁸ BOA, Y. A. RES., 99/32, 19 Zilhicce 1316/30 Nisan 1899.

⁴³⁹ BOA, Y. A. RES., 99/32, 19 Zilhicce 1316/30 Nisan 1899; BOA, İ. DH., 1366/56, 29 Rebiyülevvel 1317/7 Ağustos 1899.

⁴⁴⁰ BOA, BEO., 1364/102291, 26 Rebiyülahir 1317/3 Eylül 1899; BOA, DH. MKT., 2251/27, 20 Cemaziyelevvel 1317/26 Eylül 1899.

hakkında birtakım söylentiler yayılmıştır. Bunun üzerine Düring, Mirliya Halim Paşa'nın kendi işlerine karışmasına izin verilirse istifa ederek Kastamonu'dan ayrılacağını bildirmiştir. Verilen cevapta, vilayetin frengi hastalığından kurtarılması görevinin tümüyle kendisine verildiği belirtilerek bu rivayete kulak asmaması ve görevine gayretle devam etmesi gerektiği belirtilmiştir⁴⁴¹.

Kastamonu vilayetinde frengi hastalığının önlenmesi için görevli olan Mösyö Düring'in çalışmalarına devam ettiği ve inşa edilecek hastanelerin tamamlanıp düzene oturtulana kadar Mekteb-i Tıbbiye ve Haydarpaşa Hastanesindeki görevlerinin saklı kalması koşuluyla bir sene daha Kastamonu'da kalmasının doğru olacağına karar verilmiştir. Ayrıca bu müddet zarfında dolaşacağı yerlerden alacağı harcırah karşılığı olarak aylık elli lira maaş tahsis edilmesi istenmiştir⁴⁴². Bunun üzerine yapılan kontratta Mösyö Düring'e bir mirlivaya verildiği kadar harcırah ve diğer yabancı devlet memurlarına verildiği gibi Bank-ı Osmaniden yüz elli lira maaş verilmesi kararlaştırılmıştır⁴⁴³.

Osmanlı Devleti frengiyle mücadelede ihtiyaç olduğunda kullanılmak üzere para gönderiyordu. Kastamonu vilayetinde frengi hastalığının önüne geçmek için gerekli olan tedbirlerin uygulanmasında kullanılacak olan on altı bin kûsur liranın şimdilik üç bin lirasının gönderileceği bildirilmiştir. Bahsi geçen meblağın 1899/1900 senesi vilayet bütçesinden karşılanması kararlaştırılmıştır⁴⁴⁴.

Seyyar muayene tabipleri tarafından hastalara ücretsiz verilecek ilaçlar için bin lira gerekliydi. Bu masrafın 1899/1900 senesi bütçesinden karşılanması ve tabiplerin dolaştıkları yerler için alacakları harcırahların da yine bu bütçeden karşılanacağı bildirilmiştir⁴⁴⁵.

4.2. Kolera

Kolera hastalığı Kastamonu vilayetinde frengi ile birlikte en çok mücadele edilen iki hastalıktan biridir. Kayıtlara bakıldığında 19. yüzyılın sonlarına kadar Kastamonu vilayetinde kolera hastalığına rastlanmadığı görülmektedir. 1848 yılında Kolera hastalığının

⁴⁴¹ BOA, *DH. MKT.*, 2256/66, 07 Cemaziyelahir 1317/13 Ekim 1899.

⁴⁴² BOA, *DH. MKT.*, 2295/48, 07 Ramazan 1317/9 Ocak 1900.

⁴⁴³ BOA, *DH. MKT.*, 2330/15, 07 Zilhicce 1317/8 Nisan 1900.

⁴⁴⁴ BOA, *DH. MKT.*, 2326/33, 30 Zilkade 1317/1 Nisan 1900.

⁴⁴⁵ BOA, *DH. MKT.*, 2349/10, 23 Muharrem 1318/23 Mayıs 1900.

tedavisi ile ilgili Baştabip tarafından hazırlanan risale eyaletteki liva kaymakamlarına göndermesi için Kastamonu valisine gönderilmiştir. Kastamonu valisi risalenin gerekli makamlara gönderildiğini ve vilayette kolera ya da başka herhangi bir bulaşıcı hastalık olmadığını bildirmiştir⁴⁴⁶.

Kastamonu vilayetinde görülen kolera vakalarının büyük çoğunluğu karayoluyla veya denizyoluyla hastalığın taşınması şeklinde görülmüştür. Bundan dolayı kolera hastalığıyla mücadeledeki gelişmelere temel olarak iki farklı açıdan bakılabilir: Karayoluyla taşınım ile mücadele ve denizyoluyla taşınım ile mücadele.

Denizyoluyla hastalık taşınımıyla mücadele kapsamındaki gelişmelere bakıldığında, Osmanlı sularında hareket eden yerli ve yabancı gemilerin yola çıktıkları yerlerdeki kolera hastalığının ciddiyetine göre belirlenen sürelerde karantina altında tutulduğu görülmektedir. Karantina uygulamasında Sinop Tahaffuzhanesinin önemi büyüktür. 19. yüzyılda Sinop'ta gemilerin karantinalarını geçirmek için demirleyebilecekleri donanımlı bir tahaffuzhane bulunmaktaydı. Kastamonu'da bu yüzyılda Sinop Tahaffuzhanesi dışında başka bir tahaffuzhane bulunmamaktaydı.

1852 yılı başlarında kolera hastalığı Batum ve civarında yaygın olduğundan dolayı buralardan gelen yolcular şüpheli olarak görülüyordu. 9 Ocak 1852 tarihinde Trabzon'dan Dersaadet'e gelen iki vapurun Sinop, İnebolu ve Karadeniz kıyılarındaki diğer birkaç iskeleye daha uğradığı haber alınmıştır. Bunun üzerine iki vapurun tedbir amaçlı karantina altına alınmasına ve vapurların uğradığı Sinop, İnebolu, Samsun, Trabzon ve Batum'un geçici bir süreliğine şüpheli olarak değerlendirilmesi kararlaştırılmıştır⁴⁴⁷.

1892 yılında Karadeniz'in birkaç ecnebi sahilinde ve Osmanlı sahillerinde kolera hastalığı görüldüğünden dolayı hastalığın Osmanlı topraklarında daha çok yayılmaması için kolera hastalığına karşı tedbir alınması gerekiyordu. Bundan dolayı Karadeniz'in Osmanlı tarafında Kastamonu vilayeti de dahil olmak üzere gün batımından sonra sahillere gelen gemilere pratika verilmesi yasaklanmıştır. Kolera hastalığının buralardan silindikten sonra Karadeniz'deki iskelelerde tekrar geceleri pratika verilmeye devam edilecekti⁴⁴⁸. 1894 yılına

⁴⁴⁶ BOA, *A. MKT.*, 135/42, 17 Recep 1264/19 Haziran 1848.

⁴⁴⁷ BOA, *A. AMD.*, 35/5, 16 Rebiyülevvel 1268/9 Ocak 1852.

⁴⁴⁸ BOA, *DH. MKT.*, 86/6, 09 Safer 1311/22 Ağustos 1893.

gelindiğinde ise, Karadeniz'in Osmanlı sahilleri ve yabancı sahillerde endişe edilecek bir sağlık sorunu kalmamıştır. Bu sahillerde uygulanan karantina uygulaması da kaldırılmıştır. Ayrıca, vapurlara geceleri pratika verilmesinde de tıbbi olarak herhangi bir sorun kalmamıştır. Ticari gemilerin uğradığı yerlerde polis ve zabıtalara gerekli dikkati göstermeleri halinde herhangi bir problem olmayacaktı. Bu sebeple geceleri pratika verilmemesi yasağının kaldırılmasına karar verilmiş ve bu karar 26 Mart 1894 tarihinde Kastamonu vilayetine de bildirilmiştir. Kastamonu vilayetinden alınan cevapta, kararın henüz İnebolu karantina memuruna bildirilmediği ve bildirilene kadar karantina memurunun mevcut uygulamaya devam edeceği ifade edilmiştir⁴⁴⁹.

13 Temmuz 1892 tarihinden itibaren Rusya sahillerinden gelecek olan gemilerin Sinop'ta karantinaya alınması Sıhhiye Meclisinde kararlaştırılmıştır⁴⁵⁰.

1892 Ağustosunun başından itibaren Kerç'ten Ordu'ya kadar on gün süreyle karantinaya tabi olan yerlerden gelen gemilerin doğrudan Sinop'a gitmeleri kararlaştırılmıştır. Karadeniz'in diğer sahillerinden çıkıp beş günlük, yirmi dört saatlik ve on iki saatlik ihtiyat karantinasına veya sadece tıbbi muayeneye tabi olanların Kavak Tahaffuzhanesine gelmeleri ve bunlarda kolera hastalığına dair bir bulgu görülürse o gemilerin Sinop'a gönderilmesi Sıhhiye Meclisinde karar verilmiştir. Kararın gerekli mercilere bildirilmesi ve yazılı basın ile duyurulmasına karar verilmiştir⁴⁵¹.

Mikolayiv'de kolera hastalığı ortaya çıkmasından dolayı Kerç'ten Romanya sınırına kadar Rusya sahillerinden Osmanlı topraklarına gelenler için yürürlükte olan beş günlük ihtiyat karantinasının 16 Ağustos 1892 tarihinden itibaren geleceklere uygulanmak üzere on güne çıkarılmasına karar verilmiştir. 26 Ağustos 1892 tarihine kadar gemiler Kavak veya Sinop Tahaffuzhanelerinden hangisini isterlerse orada karantinaya girmelerine, 26 Ağustos 1892 tarihinden itibaren ise karantinanın sadece Sinop'ta uygulanmasına karar verilmiştir. Ayrıca Kavak'tan gardiyan olarak hareket eden gemilerde kolera vakası tespit edilirse Boğaz'dan geçişlerine izin verilmeyerek Sinop'a gönderileceklerdi⁴⁵².

⁴⁴⁹ BOA, *DH. MKT.*, 221/28, 28 Ramazan 1311/4 Nisan 1894.

⁴⁵⁰ BOA, *İ. DH.*, 1295/102475, 15 Zilhicce 1309/11 Temmuz 1892.

⁴⁵¹ BOA, *İ. HUS.*, 1/55, 06 Muharrem 1310/31 Temmuz 1892; BOA, *BEO.*, 41/3059, 06 Muharrem 1310/31 Temmuz 1892.

⁴⁵² BOA, *BEO.*, 53/3958, 25 Muharrem 1310/19 Ağustos 1892; BOA, *Y. PRK. SH.*, 3/63, 03 Safer 1310/27 Ağustos 1892.

1892 Eylül'ünde, Sinop Tahaffuzhanesinde karantina süresini tamamlayan Paris isimli vapurun yolcuları arasında kolera hastalığı ortaya çıktığından dolayı vapurun on beş gün karantina altına alınmasına karar verilmiştir. Bu durum karantina süresinin yetersiz olduğunun bir kanıtıdır. Bu durumun Sıhhiye Meclisinde değerlendirilerek bir karar verileceği belirtilmiştir⁴⁵³.

Bu dönemde Odessa ve Taganrog taraflarında kolera hastalığı yaygın olduğundan dolayı buralardan Osmanlı topraklarına gelen gemilerdeki eşyalar dezenfekte işleminden geçiriliyordu. Ekim 1892 tarihinde Miralay Bungoski Bey, Odessa ve Taganrog civarından Dersaadet'e gelen sebir yağı, sebir tozu, pamuk ve havyar gibi ürünlerin Sinop'ta titiz bir şekilde dezenfekte edilmediği ve içinde bu tür ürünlerin bulunduğu kutu ve fiçilerin dıştan kireçle temizlenmesi gerektiğini belirtmiştir. Bunun üzerine Sıhhiye Meclisi, bu ürünlerin Sinop Tahaffuzhanesinde usulüne uygun bir şekilde dıştan dezenfekte edildiğini belirtilerek artık bu ürünlerin dezenfekte işlemlerine daha fazla dikkat edilmesi gerektiğine karar vermiş ve durum Sinop Tahaffuzhanesine bildirilmiştir⁴⁵⁴.

30 Ekim 1892 tarihinde Trabzon'da üç adet kolera vakası görüldüğünden ve Erzurum'da da kolera vakalarının arttığından dolayı bu tarihten itibaren Trabzon'dan orduya kadar olan sahillerden çıkacak gemilerin Sıhhiye Meclisinde alınacak ikinci bir karara kadar Sinop Tahaffuzhanesinde on gün karantinaya alınması Sıhhiye Nezareti tarafından kararlaştırılmıştır⁴⁵⁵.

Karadeniz sahilllerinde bir aydan fazla süredir kolera hastalığı görülmediğinden dolayı tedbirlerin gevşetilmesine karar verilmiştir. Buna göre, Buralardan gelenlere uygulanan karantina yerine sadece tıbbi muayene yapılmasına karar verilmiştir. Bununla birlikte Sinop Tahaffuzhanesinde bulunan geçici sağlık memurlarının ve askerlerin görevlerine son verilmesine karar verilmiştir. Ayrıca Sinop'ta bulunan bahriye ferikanından İbrahim Paşa ve Miralay Nuri Bey'in de Dersaadet'e dönmelerine karar verilmiştir. Böylece Sinop'ta sadece

⁴⁵³ BOA, *Y. A. HUS.*, 265/22, 03 Rebiyülevvel 1310/25 Eylül 1892.

⁴⁵⁴ BOA, *Y. A. HUS.*, 265/131, 21 Rebiyülevvel 1310/13 Ekim 1892.

⁴⁵⁵ BOA, *BEO.*, 99/7376, 09 Rebiyülahir 1310/31 Ekim 1892; BOA, *BEO.*, 99/7410, 11 Rebiyülahir 1310/2 Kasım 1892.

bir tabip, iki gardiyan ve etüv makinesi makinistinin kalması uygun görülmüştür. Ayrıca istimbol ve sandallara da ihtiyaç kalmadığı belirtilmiştir⁴⁵⁶.

Rusya'nın Rostov şehrinde kolera hastalığının tekrar görülmesinden dolayı Yeysk'den Taganrog'a Kadar bu iki yer hariç olmak üzere 24 Şubat 1893 tarihinden itibaren Azak denizinden geleceklerin Sinop Tahaffuzhanesinde on gün karantina altına alınmalarına Sıhhiye Meclisinde karar verilmiştir⁴⁵⁷.

1893 yılı Ağustos/Eylül ayında Sinop Tahaffuzhanesi tabibi tarafından Kolera olan yerlerden Sinop'a gelecek olan gemilerin temiz patentine sahip olmadıkça kara ile irtibat kurmalarının engellenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bunun üzerine geçen sene olduğu gibi on kayık bulundurulması ve aylık on bin dokuz yüz yirmi beş kuruşun gerekli olduğu bildirilmiştir⁴⁵⁸.

Rusya'nın Poti şehrinde kolera hastalığı ortaya çıkmasından dolayı 10 Ağustos 1893 tarihinden itibaren buradan gelecek gemilerin Sinop Tahaffuzhanesinde beş gün karantina altına alınarak yolcuların elbiselerinin etüv makinesiyle dezenfekte edilmesine karar verilmiştir. Bu tarihlerde ayrıca Poti'nin yanı sıra Tiflis'te de kolera hastalığı ortaya çıkmıştır. Buralarda şöyle bir sıkıntı vardı: Rusya ve Batum'daki limanlarda kolera hastalığına karşı herhangi bir tedbir uygulanmıyordu. Bundan dolayı Kerç'ten Hopa'ya kadar Rusya sahillerinden Osmanlı topraklarına gelecek olan gemilerin bu konuda bir karar alınmaya kadar Sinop Tahaffuzhanesinde karantina altına alınmaları kararlaştırılmıştır. Ayrıca Taganrog'da da kolera ortaya çıkmasından dolayı bir karar alınana kadar Azak denizi sahillerinin kolera açısından şüpheli olarak değerlendirilerek bu sahillerden geleceklerin Sinop Tahaffuzhanesinde karantina altında tutulmasına Sıhhiye Nezaretinde karar verilmiştir⁴⁵⁹.

Gürcü Kumpanyasının beş yüzden fazla yolcu taşıyan Trabzon isimli vapuru ve yolcuları arasında beş altı kadar kolera hastası olan Masalya vapurunun uğramaları gerektiği halde

⁴⁵⁶ BOA, *İ. HUS.*, 8/54, 21 Recep 1310/8 Şubat 1893.

⁴⁵⁷ BOA, *DH. MKT.*, 2057/48, 13 Şaban 1310/2 Mart 1893.

⁴⁵⁸ BOA, *DH. MKT.*, 107/59, 29 Muharrem 1311/12 Ağustos 1893; BOA, *BEO.*, 256/19147, 29 Muharrem 1311/12 Ağustos 1893.

⁴⁵⁹ BOA, *Y. A. HUS.*, 279/16, 03 Safer 1311/16 Ağustos 1893; BOA, *DH. MKT.*, 113/11, 03 Safer 1311/16 Ağustos 1893; BOA, *DH. MKT.*, 113/51, 04 Safer 1311/17 Ağustos 1893; BOA, *BEO.*, 258/19335, 04 Safer 1311/17 Ağustos 1893.

Sinop Tahaffuzhanesine uğramadıkları belirtilmiştir. Sinop Tahaffuzhanesi tabibi tarafından yolcular karaya çıkarıldıktan sonra durumun detaylı olarak bildirileceği bildirilmiştir⁴⁶⁰. Söz konusu vapurların Sinop Tahaffuzhanesine getirdiği yolcular arasında kolera hastası olanlar mevcut olup tahaffuzhanede otuzdan fazla ve barakalarda da birçok hasta mevcuttu. Karantina altında bulunan yolcuların toplam miktarı ise bin üç yüzün üzerindeydi. Yolcu sayısının bu denli çokluğundan dolayı herhangi bir firar olayına meydan vermemek için tahaffuzhane etrafındaki kordonun sağlamlaştırılması istenmiştir. Ayrıca tahaffuzhanenin yakınında bulunan Nisi köyünde yolcuların kalabilmesi için binalar mevcuttu fakat bakıma ihtiyaçları vardı. Bu binaların gerekli tamiratları yapılarak kullanıma uygun hale getirilmesi kararlaştırılmıştır⁴⁶¹.

Bunun yanı sıra Bükreş Sefaretinden Dersaadet'e gelmelerine izin istenilmiş olan üç bin kişinin, içlerinde kolera hastalarının bulunduğu halde Sinop'a götürülüp burada toplanmasının tehlikeli olacağından dolayı bunun engellenmesi istenmiştir⁴⁶².

Feodosya (Kefe) Şehbenderi tarafından 17 Ağustos 1893 tarihinde Kerç ile feodosya (Kefe) Arasında kolera hastalığı ortaya çıktığı bildirilmiştir. Bu sebepten dolayı 17 Ağustos 1893 tarihinden itibaren Kerç'den Feodosya'ya (Kefe) kadar olan kırım sahillerinden gelecek olan bütün gemiler Sinop Tahaffuzhanesine gönderilerek yeni bir karar alınana kadar karantina altında tutulacaklardı⁴⁶³.

15 Ağustos 1893 tarihinde Batum'dan Trabzon'a gelen Yunan posta vapuru, Poti'de kolera hastalığı yaygın olmasından dolayı Sinop Tahaffuzhanesine yönlendirilmişti. Sinop karantina tabibi ise hata yaparak vapura temiz pratikası vermişti. Vapurun Sinop'tan yola çıktıktan sonra samsuna uğradığı ve yolcu indirip bindirdiği haber alınmıştı. Durum öğrenildikten sonra gerekli tedbirler alınmış ve vapur Trabzon'a ulaştığında yine kabul edilmeyip Sinop'a geri gönderilmiştir⁴⁶⁴.

⁴⁶⁰ BOA, *BEO.*, 258/19334, 04 Safer 1311/17 Ağustos 1893.

⁴⁶¹ BOA, *BEO.*, 260/19426, 06 Safer 1311/19 Ağustos 1893.

⁴⁶² BOA, *BEO.*, 258/19334, 04 Safer 1311/17 Ağustos 1893.

⁴⁶³ BOA, *BEO.*, 259/19407, 06 Safer 1311/19 Ağustos 1893; BOA, *Y. A. HUS.*, 279/23, 06 Safer 1311/19 Ağustos 1893; BOA, *DH. MKT.*, 114/48, 06 Safer 1311/19 Ağustos 1893.

⁴⁶⁴ BOA, *Y. A. HUS.*, 279/40, 08 Safer 1311/21 Ağustos 1893.

Sinop Tahaffuzhanesi firar vb. durumlara karşı tedbir amaçlı bir süredir karadan kordon altına alınmıştı. Kordonda görev almak üzere Boyabat kazasından gelecek olan askerler ulaşana kadar geçici olarak Sinop topçu askeri bu görevi yerine getirmekteydi. Fakat denizden herhangi bir kordon uygulaması yoktu. Karantina müddetlerini geçirmek için tahaffuzhane önünde bekleyen gemilerin içinde mürettebat ve yolcular bulunduğundan dolayı bunların karayla irtibat kurmalarının önüne geçilebilmesi için deniz kordonu daha fazla önem arz ediyordu. Tahaffuzhane önünde karantina altındaki gemilere karşı deniz tarafından kordon görevini yerine getirmek için Sinop'ta bulunan Yalıköşkü isimli vapurun hızlı bir şekilde tahaffuzhaneye gönderilmesi gerekiyordu. Vapur, karantina nizamnamesinin müsaade ettiği derecede gemilere yakın bir mesafede demirleyerek kordon görevini yerine getirecekti. Bunun yanı sıra koleranın yaygın olduğu yerlerden gelecek olan gemilerin Sinop sahillerine yanaştırılmadan doğrudan Sinop Tahaffuzhanesine sevk edilmesi için de sahillerde zaptiye memurları görevlendirilmesi ve kayık temin edilmesi gerekiyordu. Ayrıca nısı köyündeki Binaların tamirat masraflarının da karşılanması gerekiyordu. İnşaatına daha önce başlanan bu binalar birkaç gün içinde tamamlanacaktı⁴⁶⁵.

22 Ağustos tarihli belgede, Odessa'dan hareket ederek kavağa gelen bir vapurda beş kolera hastası bulunmasından dolayı vapurun Sinop'a gönderilmesi kararlaştırılmıştır. Kavak Tahaffuzhanesinde vapura iki gardiyan verilerek karantina sürecini geçirmek üzere vapur Sinop'a gönderilmiştir. Ayrıca Odessa ve Sivastopol'den gelecek gemilerin karantina altına alınmasına Sıhhiye Nezareti tarafından karar verilmiştir⁴⁶⁶.

1893 Ağustos'unda Romanya iskelelerinden çıkıp Sinop Tahaffuzhanesinde karantina altına alınmış olan gemilerdeki yolcular arasında birkaç kolera vakası ve buna bağlı olarak vefat görülmüştür⁴⁶⁷.

Batum'dan Hopa'ya kadar olan Rusya sahillerinden gelen gemilere uygulanan on günlük karantina süresinin 19 Eylül 1893 tarihinden itibaren geçerli olmak ve Sinop Tahaffuzhanesinde uygulanmak üzere beş güne indirilmesine karar verilmiştir. Buna karşın, Almanya'nın Hamburg şehrinde kolera hastalığı ortaya çıkmasından dolayı 15 Eylül 1893

⁴⁶⁵ BOA, *BEO.*, 262/19624, 09 Safer 1311/22 Ağustos 1893; BOA, *BEO.*, 262/19625, 10 Safer 1311/23 Ağustos 1893.

⁴⁶⁶ BOA, *Y. A. HUS.*, 279/51, 09 Safer 1311/22 Ağustos 1893.

⁴⁶⁷ BOA, *Y. A. HUS.*, 279/79, 11 Safer 1311/24 Ağustos 1893; BOA, *DH. MKT.*, 120/3, 13 Safer 1311/26 Ağustos 1893.

tarihinden itibaren çıkacak gemilerin tabip bulunan sağlık merkezlerinde yirmi dört saat ihtiyat karantinasında tutulmalarına karar verilmiştir⁴⁶⁸.

Batum'dan Hopa'ya kadar Rusya sahillerinden gelen gemilere uygulanan beş günlük karantina süresi 21 Eylül 1893 tarihinden itibaren tekrar on güne çıkarılmıştır⁴⁶⁹.

1893 yılı Ekim ayı başlarında Kavak Tahaffuzhanesinde yirmi dört saat karantina süresini tamamlayarak Sinop Limanına giden İdare-i Mahsusaya ait Arslan isimli vapurun İstanbul'dan aldığı yolculardan Sinop'a çıkarmış olduğu bir kişide kolera hastalığının bütün semptomları görülmüştür. Vapurun Sinop'tan sonra Samsun, Ordu ve Ünye'ye de uğradığı öğrenilmiştir. Sinop'un dışarıyla iletişimi kesilerek Sinop'tan çıkanların Sinop veya Kavak tahaffuzhanelerinden birinde beş gün karantina altına alınmalarına karar verilmiştir⁴⁷⁰. 19 Ekim 1893 tarihi itibarıyla Sinop iskelesinde hastalık şüphesi olan hiç kimse kalmadığından dolayı Sıhhiye Meclisi tarafından söz konusu karantina kaldırılmıştır⁴⁷¹.

Dersaadet ve Trabzon hariç olmak üzere Karadeniz sahillerindeki karantina uygulaması kaldırılmıştır. Bundan dolayı hastalığın yaygın olduğu yerlerden gelen gemilerin kara ile iletişim kurmalarını engellemek için aylık on bin kuruş maaşla Sinop sahillerinde görev yapan kayıkların kaldırılması için 15 Ocak 1894 tarihinde Sinop mutasarrıflığı tarafından izin istenmiştir. 12 Şubat 1894 tarihinde izin verilmiştir⁴⁷².

1894 yılı ortalarında Avrupa'nın bazı yerlerinde ve Edirne'de kolera hastalığı ortaya çıkmasından dolayı daha önce uygulanan korunma tedbirlerinin daha sıkı bir şekilde uygulanmasına karar verilmiştir. Bundan dolayı Romanya sınırından Kerç'e kadar olan Rusya sahillerinden gelecek olan yolcu gemilerinin Kavak veya Sinop tahaffuzhanelerinden birinde yirmi dört saat ihtiyat karantinasında tutularak bu süre zarfında tıbbi muayene ve dezenfekte işlemlerinin uygulanmasına Sıhhiye Meclisi tarafından karar verilmiştir⁴⁷³.

⁴⁶⁸ BOA, *DH. MKT.*, 138/8, 13 Rebiyülevvel 1311/24 Eylül 1893.

⁴⁶⁹ BOA, *DH. MKT.*, 141/49, 18 Rebiyülevvel 1311/29 Eylül 1893.

⁴⁷⁰ BOA, *DH. MKT.*, 148/43, 02 Rebiyülahir 1311/13 Ekim 1893.

⁴⁷¹ BOA, *A. MKT. MHM.*, 562/3, 08 Rebiyülahir 1311/19 Ekim 1893; BOA, *DH. MKT.*, 154/42, 11 Rebiyülahir 1311/22 Ekim 1893.

⁴⁷² BOA, *DH. MKT.*, 205/27, 06 Şaban 1311/12 Şubat 1894.

⁴⁷³ BOA, *DH. MKT.*, 266/15, 25 Muharrem 1312/29 Temmuz 1894.

1894 Kasım ayında Ereğli'ye bağlı Akçaşehir kasabasındaki bekçilerden biri hastalanmış ve yirmi dört saat zarfında vefat etmiştir. Eşi de üç gün sonra hastalanmış ve vefat etmiştir. Kızları da aynı şekilde hasta oldukları Ereğli Belediye Tabipliğinden bildirilmiştir. Yapılan inceleme sonucunda, bu kişilerdeki semptomların ve birbirini takip eden şekilde hastalıklarının kolera belirtisi olduğu tespit edilmiştir. Bunun üzerine 18 Kasım 1894 tarihinden itibaren Sinop hariç İnebolu dahil olmak üzere ara yerde bulunan sahillerden çıkacak gemilerin Kavak Tahaffuzhanesinde yirmi dört saat ihtiyat karantinası altına alınmasına ve İnebolu'dan Şile'ye kadar olan sahillerden çıkacak gemilerin de Sinop Tahaffuzhanesinde on gün karantina altına alınmasına Sıhhiye Meclisinde kararlaştırılmıştır⁴⁷⁴.

Karayoluyla hastalık taşınımıyla mücadeledeki gelişmelere bakıldığında, çoğunlukla vilayetler arası gidiş gelişlerde karantina uygulandığı ya da belirli bir köy veya nahiye'nin dışarıyla irtibatının kesilmesi için kordon altına alındığı görülmektedir.

1865 yılı Eylül ayında İzmit'te kolera hastalığının yayıldığı öğrenilmiştir. Bunun üzerine Bolu Kaymakamlığı İzmit'ten Bolu'ya gelecek olan yolculara ne gibi tedbirler uygulanması gerektiğini sormuştur. Alınan cevapta, kara yoluyla gelen kolera hastalarına kanunen karantina uygulamasının gerekmediği fakat yerel hükûmet tarafından karantina uygulaması uygun görülürse herhangi bir problem olmayacağı bildirilmiştir⁴⁷⁵.

Rusya'nın Bakü şehrinde kolera hastalığı ortaya çıkmasından dolayı Rusya sınırlarından Osmanlı topraklarına gelecek olan yolcu ve eşyaların karantinaya alınması ve diğer tıbbi tedbirlerin Kastamonu vilayetince uygulandığı belirtilmiştir⁴⁷⁶.

1893 yılı Kasım ayının ilk günlerinde Bartın ve Amasra'da kolera hastalığı yayılmıştır. Bu tarihlerde Adana isimli bir vapurdan Amasra'ya çıkarılan tezkeresini almış askerler arasında iki kolera hastası bulunmaktaydı. Bu iki kişinin yolculuk sırasında hastalandıkları görüldüğü halde vapurda bulunan iki tabibin bu kişilerin hastalıklarını ciddiye almayıp Amasra'ya çıkmalarına izin verdiklerinden dolayı hastalığın Bartın ve Amasra'ya bulaşmasına sebep oldukları tespit edilmiştir. Vapurlara özel olarak verilen tabiplerin vapurların vardıkları

⁴⁷⁴ BOA, *A. MKT. MHM.*, 555/3, 21 Cemaziyelevvel 1312/20 Kasım 1894.

⁴⁷⁵ BOA, *A. MKT. MHM.*, 342/49, 01 Cemaziyelevvel 1282/22 Eylül 1865.

⁴⁷⁶ BOA, *DH. MKT.*, 1967/76, 03 Zilhicce 1309/29 Haziran 1892.

yerde vapurun genel sağlık durumunu rapor etmeleri asli görevlerinden olduğu halde bu tabiplerin dikkatsiz davranışlarından dolayı ceza almaları gerektiğine karar verilmiştir. Adana vapurundan kaynaklanan kolera hastalığının Amasra ve Bartın civarındaki Karaköy ve ambu karyelerine bulaştığı anlaşılmıştır. Bu bölgede üç kişinin vefat ettiği bildirilmiştir. Bundan dolayı Karaköy ve ambu karyeleri ile Amasra ve Bartın'ın enfekte olarak değerlendirilmesi gerektiğinden bu bölgelerin acil bir şekilde kordon altına alınarak çevreyle olan iletişimlerinin kesilmesi gerekmiştir. Bunun yanı sıra adı geçen yerlere birer tabip gönderilerek gerekli dezenfekte işlemlerinin uygulanması ve ahalinin genel sağlık durumunun incelenmesi uygun görülmüştür. Ayrıca 1 Kasım 1893 tarihinden itibaren Bartın ve Amasra'dan çıkacak olan bütün gemilerin bir sonraki karara kadar beş gün karantina altında tutulması gerektiğine karar verilmiştir. 5 Kasım 1893 tarihinde Amasra'ya bağlı Göçgün karyesinde bir kişinin ve buranın civarındaki bir karyeden alıkoğlu Emin'in eşinin on sekiz saat içinde vefat ettikleri öğrenilmiştir. Muayene için buralara bir tabip gönderilerek muayene sonucunun bildirileceği bildirilmiştir. Ayrıca alıkoğlu Emin'in annesi, babası ve kardeşinin de kolera hastası oldukları ve babasının iyileştiği, annesi ve kardeşinin ise hastalıklarının devam ettiği bildirilmiştir. Çalıkoğlu ailesinin evlerinin gerekli dezenfekte işlemi yapıldıktan sonra kordon altına alındığı belirtilmiştir. Öte yandan, karyelerde bulunan hastaların tedavi ve muayenelerinde sadece bir belediye tabibinin yetişememekte olduğundan yakınılmaktaydı. Bunun yanı sıra Amasra kalesi tabibinin de emir gelmedikçe ve belediyeden harcırah verilmedikçe yardımcı olamayacağını ifade ettiği belirtilmiştir. Bu yüzden Amasra kalesi tabibine gerekli emrin verilmesi talep edilmiştir. Bu sırada Bartın kazası arşı ve mahallelerinin sağlıksız ve pis bir durumda olduğu ve kolera hastalığının bu sebepten dolayı yayıldığı ihbar edilmiştir. Buna verilen cevapta, Amasra'da kolera hastalığının ortaya çıkış sebebi, Adana isimli vapurun karaya çıkarmış olduğu tezkeresini almış askerler arasındaki iki kolera hastası kişiden yayılmasıydı. Ancak uygulanan korunma tedbirleri sayesinde hastalığın yayılımı sınırlandırılmış ve sekiz vakadan beşi vefat etmiş ve  iyileşmiştir. 5 Kasım'dan beri şehirde genel sağlığın yolunda olduğu 14 Kasım 1893 tarihinde bildirilmiştir. 22 Kasım 1893 tarihi itibarıyla Bartın ve Amasra'nın karyelerinde ahalinin genel sağlık durumu iyi olup on yedi günden beri yeni bir vaka çıkmadığından dolayı buralarda kurulmuş olan kordonlar kaldırılmıştır. Ayrıca Bartın ve Amasra'dan gelenler için uygulanan beş günlük karantina da kaldırılmıştır. 21 Kasım 1893 tarihinden itibaren çıkacak olanların tabip bulunan sağlık merkezlerinde sadece tıbbi muayeneye tabi tutulmaları Sıhhiye Meclisinde kararlaştırılmıştır. Aralık ayının başlarında Bartın'da tekrar dört kolera vakası ortaya çıktığı ve bir kişinin de vefat ettiği haber alınmıştır. Bundan dolayı

Bartın'dan çıkacakların 8 Aralık 1893 tarihi itibarıyla Kavak Tahaffuzhanesinde on gün karantina altına alınması Sıhhiye Meclisinde kararlaştırılmıştır. 20 Aralık 1893 tarihinde Bartın'da yaklaşık on günden beri kolera vakasının görülmediği ve Bartın'ın genel sağlık durumunun iyi olduğu bildirilmiştir. Bundan dolayı Bartın'dan çıkanlara uygulanan on günlük karantinanın kaldırılmasına ve 19 Aralık 1893 tarihinden itibaren yola çıkanların sağlık merkezlerinden birinde sadece tıbbi muayeneye tabi tutulmasının yeterli olacağına karar verilmiştir⁴⁷⁷.

Kasım ayında Sinop'un bazı karyelerinde kolera hastalığı ortaya çıkmıştır. 14 ve 15 Kasım 1893 tarihlerinde Sinop'un Durağan nahiyesinin incir karyesinde birer kişi vefat etmiştir. 15 Kasım'dan 18 Kasım'a kadar Darıözü karyesinde bir kişi vefat etmiş ve dört vaka tespit edilmiştir. Aynı tarihlerde Korucuk karyesinde dört kişi vefat etmiş ve birkaç kişi de hastalanmıştır. Koleradan vaka ve vefatların görülmesi üzerine adı geçen karyelerin kordon altına alındığı Sinop'tan bildirilmiştir. Bu dönemde karyelerde görülen kolera hastalığı askeriye de sıçramıştır. Sinop tophane kışlasındaki askerlerden birinin 18 Kasım 1893 gecesi rahatsızlanması üzerine hastaneye gönderilerek tahaffuzhane ve memleket tabiplerinin ortak muayenesi sonucunda askerin kolera olduğu tespit edilmiştir. Asker on iki saat içinde vefat etmiştir. Bunun üzerine tophane ve hastanenin tamamının dezenfekte edildiği bildirilmiştir. Bu gelişmeler üzerine 21 Kasım 1893 tarihinde Sinop'tan durum hakkında bilgi istenmiştir. Kordon altına alınan Darıözü ve Korucuk karyelerine Kastamonu vilayetinden tabip ve gerekli ilaçların gönderilip gönderilmediği sorulmuştur. Bu kişilerde ortaya çıkan hastalığın kolera olup olmadığının teyit edilmesi ve kolera ise nasıl bulaştığı hakkında Sinop'tan bilgi istenmiştir. Ayrıca alınan tedbirler hakkında da bilgi istenmiştir. Verilen cevapta, adı geçen karyelere gerekli ilaç ve Boyabat belediye tabibinin gönderildiği belirtilmiştir. Tabip hastaları muayene ettikten sonra hastalığın kolera belirtileri gösterdiğini saptamıştır. Bunun üzerine karyelerin kordon altına alınıp gerekli tedbirlerin uygulandığı bildirilmiştir. Hastalığın karyelere dışarıdan gelmeyip kendi içlerinde ortaya çıktığı ifade edilmiştir. 22 Kasım 1893 tarihinde Sinop mutasarrıfı tarafından son durum hakkında bir rapor hazırlanmıştır. Raporda, 21 Kasım 1893 tarihi itibarıyla Sinop tophanesinde herhangi bir vukuat bulunmadığı belirtilmiştir. Tahaffuzhane ve memleket tabibinin raporuyla askerin hastalandığı ve vefat ettiği yerler ve bütün askerlerin eşyaları dezenfekte edilmiştir. Ayrıca

⁴⁷⁷ BOA, *A. MKT. MHM.*, 562/25, 24 Rebiyülahir 1311/4 Kasım 1893; BOA, *Y. A. HUS.*, 284/98, 13 Cemaziyelevvel 1311/22 Kasım 1893; BOA, *DH. MKT.*, 171/81, 14 Cemaziyelevvel 1311/23 Kasım 1893; BOA, *DH. MKT.*, 181/1, 14 Cemaziyelahir 1311/23 Aralık 1893.

bölgenin temizliğine de dikkat edilmekteydi. Ayrıca başka bir vaka görülürse çevreye yayılmaması için gerekli önlemlerin alınacağı belirtilmiştir. 22 Kasım 1893 tarihi itibarıyla yukarıda bahsedilen vakadan üç-dört gün geçmesine rağmen Sinop tophanesinde başka herhangi bir kolera vakası tespit edilmemiştir. Dezenfekte işlemlerinin dikkatli bir şekilde yapıldığından dolayı Sıhhiye Meclisi, vaka görülmesi durumunda gerekli tedbirlerin uygulanacağını belirterek şimdilik herhangi bir ek tedbir alınmasının gerekmediğine karar vermiştir⁴⁷⁸.

1893 yılı Kasım ayında Taşköprü'ye bağlı Yazıköyü'nde kolera hastalığı ortaya çıkmıştır. Kolera hastası olan on altı kişiden beşi vefat etmiş, diğerlerinin de durumlarının tehlikeli olduğu tabip tarafından rapor edilmiştir. Bunun üzerine Yazıköyü 21 Kasım itibarıyla kordon altına alınmıştır. Burada hastalık görülmesinin sebebi, su kanalları ve çukur kuyular bulunmadığından dolayı oluşan bataklıklardır. Bataklıklardaki maddeler meydana durup içinde karbon bulunan pis bir koku oluşturuyor ve bu koku rüzgarla etrafa yayılarak temiz havayı zehirliyordu. Belediye memurları ise kolera hastalığının yayılmasına sebep olan bu duruma önem vermiyordu. Bu dikkatsizliğin sonucu olarak, kolera hastalığı 21 ile 25 Kasım aralığında komşu karyelere de bulaşarak elli civarı vaka çıkmış ve on beş kişi vefat etmiştir. Bunun üzerine Kastamonu'dan gelen bir tabiple birlikte buradaki tabibin biri Taşköprü'de diğeri de Yazıköyü'nde görevliydi. Ancak bunlar yetersiz kalıyordu. Durumun detaylı bir şekilde incelenebilmesi, yayılan pis kokunun nüfusu bir milyon civarı olan Kastamonu vilayetiyle civar vilayetlere bulaşmasını önlemek ve hastalığın önünü almak için acil olarak bir tabip heyeti gönderilmesi istenmiştir. Ayrıca, Taşköprü'de kordonlarda kullanılmak için zaptiye memuruna da ihtiyaç vardı. Ancak vilayetteki zaptiye memurları sayı olarak yetersizdi. Bundan dolayı lüzum görüldüğünde görevlendirilmek üzere geçici olarak yirmi zaptiye memurunun gerekeceği Kastamonu vilayetinden bildirilmiştir. Gerekli durumda bu zaptiye memurlarının görevlendirilmesi için vilayete izin verilmesi istenmiştir. Gerekli olan izin verilmiştir. 21 Aralık 1893 tarihinde Taşköprü kazasında sağlık tedbirlerine dikkat edilmediği ihbar edilmiştir. Bunun üzerine Kastamonu vilayetine gönderilen yazıda, kolera hastalığı olan yerlerde yeterli miktarda tabip ve ilaç bulundurularak koruyucu tedbirlere dikkat edilmesi tavsiye edilmiştir. Bunun üzerine 27 Aralık'ta verilen cevapta, Taşköprü

⁴⁷⁸ BOA, A. MKT. MHM., 562/32, 12 Cemaziyelevvel 1311/21 Kasım 1893.

kazasında yeni vaka çıkmadığı ve şu anda tabip ve ilaca ihtiyaç olmadığı bildirilerek sağlık tedbirlerine dikkat edilmekte olduğu ifade edilmiştir⁴⁷⁹.

1893 Aralığının ilk günlerinde bir kolera vakası da Bolu'da görülmüştür. Dersaadet'ten yola çıkarak Bolu'ya gelmiş olan Çankırlı Ömer bin Hüseyin'in Bolu'da Hacı Dursun'un Hanında konakladığı sırada hastalanmıştır. Bunun üzerine tabip tarafından muayene edilerek kolera hastası olduğu tespit edilmiştir. Ömer ve yol arkadaşları olan dört kişi hemen karantinaya alınarak bütün sağlık tedbirleri uygulanmıştır. 10 Aralık 1893 tarihinde Bolu'dan gelen telgrafnamede Ömer'in vefat ettiği ve elbisesiyle birlikte hanın içindeki eşyaların yakılarak dezenfekte işlemi yapıldığı belirtilmiştir. Ayrıca dört arkadaşının da on beş gün karantina altına alındığı bildirilmiştir⁴⁸⁰.

1893 Aralığının ilk günlerinde Bartın'ın Aladağ karyesinde dört kişinin koleraya yakalandığı, birinin vefat ettiği ve üçünün tedavilerine devam edildiği Bartın Kaymakamı tarafından bildirilmiştir. Ayrıca korunma tedbirlerine dikkat edildiği bildirilmiştir⁴⁸¹.

5 Mayıs 1894 tarihinde Çankırı'ya bağlı İskilip kasabasında bir hastalık ortaya çıkmıştır. 7 Mayıs 1894 tarihinde, durumun haber alınması üzerine merkez vilayetten İskilip'e gönderilen Tabip Bazaryan Afef ile belediye tabibinin hastaları muayene etmeleri sonucunda hastalığın kolera olduğu tespit edilmiştir. Bu durum Etibba Müfettişliğinden de onaylanmıştır. Tedbir olarak 8 Mayıs 1894 tarihinde Belediye tarafından okullar tatil edilmiştir. Vilayetin diğer yerlerinde hastalık olmayıp genel sağlık durumunun iyi olduğu ifade edilmiştir. 17 Mayıs 1894 tarihi itibarıyla İskilip kasabası kordon altında olup karantina süresini tamamlamayan hiç kimse dışarıya çıkamamaktaydı. Yaklaşık olarak on günden beri bölgede yeni vaka görülmediğinden dolayı Çankırı sancağının da temiz olarak değerlendirilerek karantinanın kaldırılması, eğer uygun görülmezse en azından yirmi dört saate indirilmesi istenmiştir. Karantinanın yirmi dört saate indirilmesi uygun görülmüştür⁴⁸².

⁴⁷⁹ BOA, *A. MKT. MHM.*, 562/33, 13 Cemaziyelevvel 1311/22 Kasım 1893; BOA, *DH. MKT.*, 118/50, 14 Cemaziyelevvel 1311 / 23 Kasım 1893.

⁴⁸⁰ BOA, *DH. MKT.*, 171/80, 05 Cemaziyelahir 1311/14 Aralık 1893.

⁴⁸¹ BOA, *DH. MKT.*, 180/17, 01 Cemaziyelahir 1311/10 Aralık 1893.

⁴⁸² BOA, *MF. MKT.*, 206/43, 05 Zilkade 1311/10 Mayıs 1894; BOA, *DH. MKT.*, 2067/23, 07 Zilkade 1311/12 Mayıs 1894; BOA, *Y. A. HUS.*, 297/47, 15 Zilkade 1311/20 Mayıs 1894.

Kastamonu vilayetinde ortaya çıkan kolera hastalığının komşu vilayetlere ve payitahta bulaşmasına müsaade etmeden ortaya çıktığı yerlerde yok edilmesi hakkında 1894 yılında bir rapor hazırlanmıştır. Hastalığın yayılma ihtimalinin bir an önce ortadan kaldırılabilmesi için gerekli sağlık tedbirlerinin titiz bir şekilde uygulanmasına dikkat edilmesi gerektiği belirtilmiştir⁴⁸³.

Çankırı'da Temmuz 1894 tarihinde Süleyman adlı kişinin koleradan vefat ettiğinden dolayı Ankara vilayeti, Çankırı'dan Ankara'ya gelecekler hakkında karantina uygulayacağını bildirmiştir. Çankırı'dan Ankara'ya doğrudan giden yol Kalecik yolu olduğundan dolayı bu yoldan geleceklerin Köprü Tahaffuzhanesinde on gün karantina altına alınacağı Ankara vilayeti tarafından kararlaştırılmıştır. Bu sebeple Ankara vilayeti tarafından Kastamonu vilayetinden kalecik yolu dışında Ankara'ya yolcu gönderilmemesi istenmiştir. Kastamonu vilayeti tarafından verilen cevapta, Çankırı'nın hemen kordon altına alınarak çevreyle iletişiminin tamamen engellendiği ve gerekli tedbirlerin uygulanarak karantina beklemeden hiç kimsenin dışarıya bırakılmayacağı bildirilmiştir⁴⁸⁴.

1894 ilk baharında İzmit'te kolera hastalığı ortaya çıkmıştır. Buna karşı tedbir amaçlı İzmit – Kastamonu vilayet sınırında Mudurnu kazasında iki tahaffuzhane kurularak bir tabibin gönderilmesine karar verilmiştir. 1894 sonbaharında ise Kastamonu vilayeti, tahaffuzhaneler için bir tabip ve altı zaptiye memuru gönderilmesini istemiştir. Bunun üzerine daha önce buraya bir tabip gönderildiği ifade edilerek gönderilecek bir tabip bulunmadığı Sıhhiye Nezaretinden bildirilmiştir. Bunun üzerine Kastamonu vilayetinde görevli belediye tabiplerden birinin tahaffuzhaneye gönderilmesi talep edilmiş ancak tabiplere her yerde ihtiyaç olduğundan dolayı belediye tabipliğinde görevli bir tabibin bu tahaffuzhanelerde görev yapmasının uygun olamayacağı bildirilmiştir. 1894 kış aylarına gelindiğinde, İzmit'te hastalığın önü alınarak yeni vaka görülmemesinden dolayı korunma tedbirleri iptal edilmiş ve tabibe gerek kalmadığı bildirilmiştir⁴⁸⁵.

⁴⁸³ BOA, *İ. HUS.*, 24/113, 23 Zilkade 1311/28 Mayıs 1894.

⁴⁸⁴ BOA, *A. MKT. MHM.*, 552/26, 07 Muharrem 1312/11 Temmuz 1894; BOA, *A. MKT. MHM.*, 713/22, 10 Muharrem 1312/14 Temmuz 1894.

⁴⁸⁵ BOA, *DH. MKT.*, 306/5, 11 Cemazıyelevvel 1312/10 Kasım 1894; BOA, *DH. MKT.*, 2069/1, 02 Cemaziyelahir 1312/1 Aralık 1894.

Sinop Tahaffuzhanesi Kastamonu vilayetinde kolerayla mücadelede son derece önemli bir kuruluştu. Öyle ki, Sinop Tahaffuzhanesindeki kolera vakalarının durumları hakkında bilgiler içeren raporlar farklı tarihlerde birçok kez verilmiştir.

Sinop Tahaffuzhanesinde görevli Miralay Nuri Bey tarafından 10 Ağustos 1892 tarihi itibarıyla tahaffuzhanede karantina sürelerini tamamlayan dört yelken gemisine temiz pratikası⁴⁸⁶ verildiği ve hala karantina altında bulunan altı gemide toplam otuz dört kişilik mürettebatın genel sağlık durumlarının iyi olduğu bildirilmiştir⁴⁸⁷. 16 Ağustos 1892 tarihinde, Sinop Tahaffuzhanesine Odessa'dan bir gemi gelerek karantinaya alındığı ve halihazırda karantinada bulunan bir vapur ve beş yelken gemisinin seksen mürettebatıyla birlikte toplam yüz iki yolcunun genel sağlık durumlarının iyi olduğu bildirilmiştir⁴⁸⁸. 21 Ekim 1892 tarihinde, Sinop Tahaffuzhanesinden Sinop'un genel sağlık durumu hakkında bilgi verilmiştir. Gönderilen telgrafnamede, karantina altında bulunan gemi mürettebatlarının, tahaffuzhanede bulunan yolcuların, kordondaki askerlerin ve Sinop'un genel sağlık durumunun iyi olduğu, Nakçof isimli vapurun yolcularından hasta olan iki kadının tedavilerinin tamamlandığı ve sağlıklarına kavuştukları tahaffuzhanedeki tabipler tarafından rapor edilmiştir⁴⁸⁹. 16 Ocak 1893 tarihinde, Sinop'ta karantina altında bulunan bir vapurun, dört yelken gemisinin, kordondaki askerlerin ve Sinop'un genel sağlık durumunun iyi olduğu ve tahaffuzhanede yolcu bulunmadığı rapor edilmiştir⁴⁹⁰. 2 Ocak 1893 tarihinde, Sinop Tahaffuzhanesi müdürü tarafından Sinop'ta karantina altında bulunan gemi mürettebatlarının, tahaffuzhanedeki yolcuların, kordondaki askerlerin ve Sinop'un genel sağlık durumunun iyi olduğu bildirilmiştir⁴⁹¹. 17 Ocak 1893 tarihinde, Sinop Tahaffuzhanesi müdürü tarafından Sinop'ta karantina altında bulunan gemi mürettebatlarının, tahaffuzhanedeki yolcuların, kordondaki askerlerin ve Sinop'un genel sağlık durumunun iyi olduğu bildirilmiştir⁴⁹². 21 Ocak 1893 tarihinde, Sinop Tahaffuzhanesi müdürü tarafından Sinop'ta karantina altında bulunan gemi mürettebatlarının, tahaffuzhanedeki yolcuların, kordondaki askerlerin ve Sinop'un genel sağlık durumunun iyi olduğu bildirilmiştir⁴⁹³. 26 Ocak 1893 tarihli Sıhhiye Nezaretine ait sıhhiye jurnalinde, Sinop

⁴⁸⁶ Kıyı sağlık idaresi tarafından gemilere verilen giriş çıkış izni. Bkz.: *Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük*, "Pratika" (Erişim 26 Aralık 2022).

⁴⁸⁷ BOA, Y. PRK. SH., 3/61, 16 Muharrem 1310/10 Ağustos 1892.

⁴⁸⁸ BOA, Y. PRK. SH., 3/63, 03 Safer 1310/27 Ağustos 1892.

⁴⁸⁹ BOA, Y. PRK. UM., 25/57, 29 Rebiyülevvel 1310/21 Ekim 1892.

⁴⁹⁰ BOA, Y. PRK. SH., 4/4, 27 Cemaziyelahir 1310/16 Ocak 1893.

⁴⁹¹ BOA, Y. PRK. UM., 26/27, 29 Cemaziyelahir 1310/18 Ocak 1893.

⁴⁹² BOA, Y. PRK. SH., 4/5, 28 Cemaziyelahir 1310/17 Ocak 1893.

⁴⁹³ BOA, Y. PRK. SH., 4/7, 03 Recep 1310/21 Ocak 1893.

Tahaffuzhanesinde karantina altında olan iki vapur ve bir yelken gemisinde bulunan toplam yüz dokuz mürettebatın genel sağlık durumlarının iyi olduğu bildirilmiştir⁴⁹⁴. 19 Ağustos 1893 tarihinde, Sinop Tahaffuzhanesi tabibi Tarafından karantinadaki yolcuların ve tahaffuzhanedeki hastaların miktarı ve durumları hakkında bir rapor gönderilmiştir. Rapora göre, İbrail'den yüz yirmi beş yolcu alarak Sinop Tahaffuzhanesine gelen Derya-yı Umman isimli geminin genel sağlık durumunun iyi olduğu belirtilmiştir. Yine bir başka geminin İbrail'den aralarında kolera hastaları da olan yüz elli yolcu ile birlikte Sinop'a geldiği bildirilmiştir. Kolera hastası olan yolculardan üçünün yolculuk sırasında, ikisinin de Sinop'a vardığında vefat ettiği ve gemiden beş hasta yolcu çıkarıldığı bildirilmiştir. Tahaffuzhanedeki durum ise şöyleydi: hasta olan yirmi altı kişiden ikisinin vefat ettiği, ikisinin iyileştiği ve yedi yeni hastanın girdiği belirtilmiştir. Böylece tahaffuzhanede toplam yirmi dokuz hasta ve karantinada yüz elli sekiz mürettebatıyla birlikte yedi gemi ve bin altı yüz on üç yolcu bulunduğu bildirilmiştir⁴⁹⁵.

1897 yılında Sinop'ta görevli olan Tabip Lanara, kolera hastalığının tedavisi hakkında layiha şeklinde bir tarifname hazırlamıştır. Tabibin tecrübesi bilinse de kolera tedavisi hakkında verdiği bilgilerin faydalı olup olmadığı ancak uygulanıp tecrübe edilerek anlaşılabilirdi. Eğer faydalı olduğu görülürse tabibin bu konuda üstün bir hizmet etmiş olacağı bildirilmiştir⁴⁹⁶.

4.3. Çiçek

Çiçek hastalığı çoğunlukla çocuklarda görülmekle birlikte Kastamonu'da da en sık karşılaşılan üçüncü hastalık olduğu söylenebilir. Kastamonu vilayetinde çiçek hastalığına dair ilk kayda 19. yüzyılın ortalarında rastlanılmaktadır. Çiçek hastalığıyla mücadeledeki gelişmelere bakıldığında neredeyse tek yöntemin çiçek aşısı uygulaması olduğu görülmektedir. Çiçek aşısı günümüzdeki birçok aşıda olduğu gibi hastalığı engelliyor veya hafif bir şekilde atlatılmasını sağlıyordu.

1846 yılı Eylül'ünde Bolu sancağı ve kazalarında çiçek hastalığı ortaya çıkmıştır. Hastalık oldukça bulaşıcı olduğu için sancağın her yerine yayılacağı düşünülüyordu. Hastalığın

⁴⁹⁴ BOA, Y. PRK. SH., 4/8, 08 Recep 1310/26 Ocak 1893.

⁴⁹⁵ BOA, Y. A. HUS., 279/37, 08 Safer 1311/21 Ağustos 1893.

⁴⁹⁶ BOA, Y. MTV., 151/11, 07 Ramazan 1314/9 Şubat 1897.

bulaştığı çocukların birçoğunun vefat ettikleri söyleniyordu. Çiçek hastalığının yayılımının tıbbi olarak önüne geçmenin yolu çiçek aşısıydı. Çiçek aşısı olan çocuklar hastalıktan korunuyorlar ya da hafif geçiriyorlardı. Bundan dolayı Bolu’da hastalığın bulaşmadığı yerlerdeki çocukların aşılama için yeteri kadar aşıyla birlikte bir tabip gönderilmesi talep edilmiştir⁴⁹⁷.

1846 Kasım ayında Bolu sancağının Ereğli kazasında ortaya çıkan çiçek hastalığının önüne geçilmesi için aşı uygulamayı bilen tecrübeli bir tabibin gönderilmesi talep edilmiştir. Mekteb-i Tıbbiyeden Mustafa Efendi bin kuruş maaş ve bin kuruş harcırah ile gönderilmiştir. Harcırahı kapı kethüdası tarafından verilmiş ve maaşı da her ay mal sandığından ödenmiştir. Aşı memuru aşılama gereken ahaliyi ücretsiz bir şekilde aşılayarak görevini tamamladıktan sonra Dersaadet’e dönmüştür. Aşı memuruna görevi süresince beş bin altı yüz kuruş verilmiştir⁴⁹⁸.

1865 yılının ilk aylarında Bolu sancağı genelinde ve özellikle Mudurnu kazasında şiddetli olan ve birçok vefata sebep olan çiçek hastalığının önünün alınması için uygulanan tedbirlerde bir tabip yeterli değildi. Bundan dolayı hastalıkla mücadele için tabip ve aşı kaleminin gerekli olduğu Bolu sancağı tarafından Mekteb-i Tıbbiyeye bildirilmiştir. Ayrıca bu işte sürgün olarak Bolu’da bulunan ve ceza süresinin bitmesine dört ay kalan Tabip Nikola’nın kullanılıp kullanılmayacağı sorulmuştur. Alınan cevapta, Tabip Nikola’nın daha önce işlediği suç yüzünden tabiplikten atıldığı ve bu işte kullanılmasının uygun olmadığı ifade edilmiştir. Bolu’ya başka birer tabip ve eczacı görevlendirildiği bildirilmiştir⁴⁹⁹.

1865 yılı sonlarında Gerede kazasında ortaya çıkan çiçek hastalığından dolayı yeterli miktarda aşı kalemi gönderilmesi Bolu Kaymakamlığından talep edilmiştir⁵⁰⁰.

1895 yılına gelindiğinde ise Kastamonu vilayetinin birçok yerinde çiçek hastalığı görülmekteydi. Bundan dolayı üç yüz adet aşı tüpünün acilen gönderilmesi talep edilmiştir.

⁴⁹⁷ BOA, *MVL.*, 8/33, 21 Ramazan 1262/12 Eylül 1846.

⁴⁹⁸ BOA, *İ. DH.*, 130/6652, 25 Zilkade 1262/14 Kasım 1846.

⁴⁹⁹ BOA, *A. MKT. MHM.*, 327/41, 27 Şevval 1281/25 Mart 1865.

⁵⁰⁰ BOA, *A. MKT. MHM.*, 347/37, 11 Şaban 1282/30 Aralık 1865.

İstenilen tüplerden elli tanesi posta ile yola çıkarılmıştır. Geri kalan kısmının ise parça parça (yavaş yavaş) gönderileceği bildirilmiştir⁵⁰¹.

Çiçek aşısı hastalıkla mücadelede en önemli silahtı. Çiçek aşısı uygulanan kişi sayısı hakkında Kastamonu vilayetinden birçok kez rapor verilmiştir.

1864 Şubat ayında Bolu sancağı tabibi Kadri Efendi çiçek çıkarmayan çocuklara çiçek aşısı uygulamıştır. Düzce kazasında otuz, İnebolu kazasında yedi ve Akçaşehir kazasından otuz üç olmak üzere toplam yetmiş çocuğun çiçek aşısını ücretsiz olarak uygulamıştır. 1865 Mart ayına gelindiğinde Bolu genelinde aşılanan çocukların sayısı iki yüz yirmi beşe ulaşmıştır⁵⁰².

1895 Nisan'ında Taşköprü kazasına gönderilen aşı memuru aracılığıyla burada toplam dokuz yüz bir adet çocuğa çiçek aşısı yapılmıştır⁵⁰³.

Nisan 1895 tarihinde Çankırı sancağında toplam bin beş yüz otuz dört çocuğa aşı memuru aracılığıyla çiçek aşısı uygulanmıştır⁵⁰⁴.

1897-1899 yıllarını kapsayan yaklaşık olarak üç yıllık süre zarfında Kastamonu vilayeti genelinde toplamda otuz sekiz bin dokuz yüz kırk çocuğa çiçek aşısı uygulanmıştır. 13 Haziran 1899 ile 12 Aralık 1899 tarihleri arasında altı aylık süre zarfında ise altı bin yedi yüz seksen sekiz çocuğa çiçek aşısı yapılmıştır. Çiçek aşıları uygulanan kişilerin isim listeleri de parça parça farklı tarihlerde Kastamonu vilayetinden Dâhiliye Nezaretine gönderildiği ifade edilmiştir⁵⁰⁵.

Kayıtlardan anlaşıldığı kadarıyla Kastamonu vilayetinde çiçek hastalığı ekseriyetle Bolu sancağında görülmekteydi. Ancak yüzyılın sonlarına doğru vilayetin genelinde çiçek hastalığının yayıldığı anlaşılmaktadır.

⁵⁰¹ BOA, *DH. MKT.*, 361/20, 14 Şevval 1312/10 Nisan 1895; BOA, *BEO.*, 602/45106, 22 Şevval 1312/18 Nisan 1895; BOA, *BEO.*, 613/45942, 09 Zilkade 1312/4 Mayıs 1895.

⁵⁰² BOA, *MVL.*, 701/24, 06 Zilkade 1281/2 Nisan 1865.

⁵⁰³ BOA, *Y. A. HUS.*, 325/10, 23 Şevval 1312/19 Nisan 1895.

⁵⁰⁴ BOA, *Y. A. HUS.*, 325/68, 27 Şevval 1312/23 Nisan 1895.

⁵⁰⁵ BOA, *DH. MKT.*, 2317/41, 10 Zilkade 1317/12 Mart 1900; BOA, *DH. MKT.*, 2344/63, 13 Muharrem 1318/13 Mayıs 1900.

Kastamonu vilayetinin birçok yerinde çiçek hastalığıyla mücadelede aşılamlar yapılmaktaydı. Sağlık memurlarının ellerindeki aşılar tükendiğinde merkezden hemen yenilerini istiyorlardı.

1848 yılında Kastamonu vilayeti, aşı kalemlerinin tükendiği için yüz adet aşı kalemi gönderilmesini talep etmiştir. Bunun üzerine durum baştabibe bildirilmiş ve istenilen miktarda aşı kaleminin Kastamonu vilayetine gönderileceği Baştabip tarafından bildirilmiştir⁵⁰⁶.

1858 yılında, Sinop Memleket Tabibinin elindeki aşı kalemlerinin bitmesi üzerine yeterli miktarda yeni aşı kalemlerinin gönderilmesi Mekteb-i Tıbbiye Nazırı'ndan talep edilmiştir. Bunun üzerine yirmi beş adet aşı kalemi Mekteb-i Tıbbiye Nazırı tarafından gönderilmiştir⁵⁰⁷.

1888 yılında Aşı uygulaması yapılan çocuklara ücretsiz olarak verilmek üzere otuz cilt Şehadetname gönderilmesi gerektiği Kastamonu vilayetinden bildirilmiştir. Bunun üzerine istenilen miktarda şehadetname Kastamonu'ya gönderilmiştir⁵⁰⁸.

1891 yılında Kastamonu vilayeti, elindeki aşı şehadetnamelerinin tükenmesinden dolayı kırk cilt aşı şehadetnamesi gönderilmesini Tıbbiye Nezaretinden talep etmiştir. Bunun üzerine kırk cilt aşı şehadetnamesi tıbbiye nezareti tarafından postayla gönderilmiştir⁵⁰⁹.

4.4. Humma-yı Tifoidi (Tifo)

Kastamonu vilayetinde 19. yüzyılda en çok rastlanan dördüncü salgın hastalık denilebilir. Kastamonu vilayetinde tifo hastalığı ile ilgili ilk kayda 1889 yılında rastlanmaktadır.

1889 yılı Şubat ayında Sinop'a bağlı İstefan kazasının sazlı karyesinde tifo hastalığı ortaya çıktığı Kastamonu vilayetinden bildirilmiştir. Bu hastalıktan birkaç gün içinde yirmi civarı kişi vefat etmiştir. Dâhiliye Nezareti tarafından bu durumun öğrenilmesi üzerine gerekli

⁵⁰⁶ BOA, *A. MKT. MHM.*, 3/63, 17 Rebiyülahir 1264/23 Mart 1848.

⁵⁰⁷ BOA, *A. MKT. MHM.*, 144/100, 26 Rebiyülevvel 1275/3 Kasım 1858.

⁵⁰⁸ BOA, *DH. MKT.*, 1524/109, 15 Zilkade 1305/24 Temmuz 1888.

⁵⁰⁹ BOA, *DH. MKT.*, 1810/84, 09 Recep 1308/18 Şubat 1891; BOA, *DH. MKT.*, 1817/47, 28 Recep 1308/9 Mart 1891.

incelemelerin yapılması için bölgeye acilen tabip ve ilaç gönderilmesine karar verilmiştir. Hastalığın önüne geçilmeye çalışılması ve uygulanan tedbirler hakkında bilgi verilmesi istenmiştir. Bunların dışında bir taraftan da maddi yetersizlikler de işleri zorlaştırmaktaydı. Çünkü, toplanan vergi gelirleri bir süre önce hazineye aktarılmıştı. Bundan dolayı hemen bütün belediyelerin bütçeleri aniden ortaya çıkan böyle masrafların karşılanmasına elverişli değildi. Yine son zamanlarda tabiplerin maaşlarının düşürülmesinden dolayı tabiplerin ücretsiz olarak gelip hizmet vermeleri de mümkün değildi. Sinop mutasarrıflığı, Acilen gönderilecek tabiplerin maaş ve harcırahları ile ilaç ücretinin menafi sandıklarından mı yoksa mal sandıklarından mı verileceğini sormuştur⁵¹⁰.

Sinop'a bu hastalığın önünün alınması ve tedbirlerin uygulanmasıyla ilgili gerekli tıbbi nasihatleri içeren belge gönderilmiştir⁵¹¹.

1889 yılı Mart sonunda Sazlı karyesinde tifo hastalığından sekiz kişinin vefat ettiği belirtilerek hastalığın önünün alındığı Kastamonu vilayetinden bildirilmiştir⁵¹².

1889 yılı Mayıs ayında Bolu sancağına bağlı Göynük kazasının Kirişler karyesinde bir hastalığın ortaya çıktığı bildirilmiştir. Bunun üzerine hastalığın teşhis edilmesi için karyeye Göynük Belediye Tabibi gönderilmiştir. Tabibin yaptığı incelemeler sonucunda verdiği raporunda hastalığın salgın şeklinde tifo hastalığı olduğu ve toplam yirmi iki kişinin hasta olup bunlardan dördünün vefat ettiği belirtilmiştir. Kadın ve erkek hastaların izole edilebilmeleri için ayrı ayrı birer tane ev boşaltılmıştır. Böylece hastalar o evlere nakledilerek tedavi altına alınmışlardır. Ayrıca hastalığın önlenmesi için dikkatle çalışıldığı da Kastamonu vilayeti tarafından bildirilmiştir. 1889 Haziran'ında, hastalığın tamamen önüne geçildiği ve tedaviye başladıktan sonra sadece bir kişinin vefat ettiği bildirilmiştir.⁵¹³

1892 yılının Ağustos ayının sonlarında Taşköprü kazasının bazı köylerinde tifo hastalığı ortaya çıktığı bildirilmiş fakat daha sonra buranın durumu ile ilgili başka bir kayda

⁵¹⁰ BOA, Y. PRK. UM., 14/25, 27 Cemaziyelahir 1306/28 Şubat 1889.

⁵¹¹ BOA, DH. MKT., 1606/98, 17 Recep 1306/19 Mart 1889.

⁵¹² BOA, DH. MKT., 1611/1, 26 Recep 1306/28 Mart 1889.

⁵¹³ BOA, DH. MKT., 1621/36, 04 Ramazan 1306/4 Mayıs 1889; BOA, DH. MKT., 1625/83, 04 Şevval 1306/3 Haziran 1889.

rastlanmamıştır. Burada küçük çaplı ve geçici bir hastalık olmuş olması kuvvetle muhtemeldir⁵¹⁴.

1892 yılı Kasım ayında Bolu'ya bağlı Göynük kazasında tifo hastalığı ortaya çıktığı ve birkaç kişinin vefat ettiği Kastamonu vilayetinden bildirilmiştir. Hasta olan altı kişiden ikisinin iyileştiği, diğerlerinin de durumlarının iyiye gitmekte olduğu ifade edilmiştir. Buradaki hastalık hakkında inceleme yapıp rapor hazırlanması için merkez kazadan Göynük'e bir tabip gönderilmesi uygun görülmüştür⁵¹⁵.

4.5. Diğer Hastalıklar

Kayıtlara bakıldığında, Kastamonu vilayetinde 19. yüzyılda yukarıda adı geçen hastalıkların dışında çok nadir görülen bazı hastalıklar da ortaya çıkmıştır. Bu hastalıklar cüzzam, kızıl, dizanteri, sıtma, kuduz ve kızamıktır. Çok yaygın olmasa da günümüzde bile görülen bu hastalıklara dair kayıtların neden bu kadar az meydana geldiği muammadır. Hastalıkların ağır olmaması, bu hastalıklara çok önem verilmemesi, arşivdeki belgelerin henüz gün yüzüne çıkmaması gibi durumlar olası ihtimaller arasındadır.

1865 yılı Temmuz ayında Sinop sancağı ahalisinde cüzzam hastalığının yayıldığı tespit edilmiştir⁵¹⁶.

Eylül 1893 tarihinde İnebolu kazasında cüzzam hastalığı ortaya çıkıp yayılmıştır. Bunun üzerine bu hastalığın nasıl önüne geçileceği hakkında Tabip Şantimes ile görüşmek için İnebolu Frengi Hastanesi Tabibi Agop Efendi'nin Dersaadet'e gönderilmesinin gerekli olduğu belirtilmiştir⁵¹⁷.

Merkez vilayet Tabip Müfettişliğinin 9 Eylül 1893 tarihli raporuna göre, Kastamonu vilayetinin tamamında toplam yüz-yüzeli civarı cüzzam hastası bulunmaktaydı. Hastalığın yayılımının önüne geçmek için hasta olan kişilerin evlenmelerini ya da başka insanlarla bir araya gelmelerini engelleyecek herhangi bir tedbir uygulanmadığı belirtilmiştir. Hastaların

⁵¹⁴ BOA, *DH. MKT.*, 1993/23, 04 Safer 1310/28 Ağustos 1892.

⁵¹⁵ BOA, *DH. MKT.*, 2017/49, 12 Rebiyülahir 1310/3 Kasım 1892; BOA, *DH. MKT.*, 2020/74, 24 Rebiyülahir 1310/15 Kasım 1892; BOA, *DH. MKT.*, 2026/33, 09 Cemaziyelevvel 1310/29 Kasım 1892.

⁵¹⁶ BOA, *MVL.*, 717/82, 26 Ramazan 1282/12 Şubat 1866.

⁵¹⁷ BOA, *DH. MKT.*, 149/7, 1 Rebiyülevvel 1311/12 Eylül 1893.

sağlıklı insanlarla temaslarının önüne geçilememesi ve gerektiğinde köylerde çiftçilik vb. işlerde çalıştıklarından dolayı hastaların sayısında bir düşüş olmuyor ve sürekli benzer rakamlarda kalıyordu. Bu durum üzerine vilayet merkezinde bulunan “miskinler” mahallesi hastaların izole edilmeleri için tahsis edilmiştir. Vilayetin birkaç yerinde şehir dışında olacak şekilde bu mahalleye benzer özel yerler hastalar için tahsis edilip insanlarla temaslarının önüne geçilirse ve evlenmeleri engellenirse cüzzam hastalığının önünün alınabileceği ifade edilmiştir⁵¹⁸.

1891 yılında Bolu sancağına bağlı Gerede kazasının Mengen nahiyesinin birkaç karyesinin çocuklarında kızıl hastalığı ortaya çıkmış fakat önünün alındığı bildirilmiştir⁵¹⁹.

1892 yılında Safranbolu’nun Ulus nahiyesinin bazı karyelerinde dizanteri hastalığı ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu hastalıktan dolayı vefat edenlerin sayısı ve uygulanan tedbirler hakkında Kastamonu vilayetinden bilgi verilmiştir⁵²⁰.

1865 yılında Düzcce kazası ahalisi arasında ortaya çıkan sıtma hastalığı için otuz şişe kadar sülfatın gönderilmesini talep eden telgrafname Bolu Sancağı Kaymakamlığına gönderilmiştir. Bunun üzerine gerekenin bir an önce yapılmasına karar verilmiştir⁵²¹.

1892 yılı Kasım ayında Safranbolu kazası Kaymakamı’nın sıtma hastası olduğuna dair kayıt bulunmaktadır⁵²². Kaymakam’ın tabiple ilgili şikâyetleri bulunmaktadır fakat bu konu bir sonraki bölümde ele alınacaktır.

Sinop karantinası Tabibi tarafından verilen 19 Ağustos 1893 tarihli raporda, İbrail’den yüz yirmi beş yolcu alarak gelen Derya-yı Umman isimli geminin genel sağlık durumunun iyi olduğu fakat içinde bulunan yolcular arasında birkaç tane tehlikesiz sıtma hastası bulunduğu bildirilmiştir⁵²³.

⁵¹⁸ BOA, *DH. MKT.*, 237/60, 13 Zilkade 1311/18 Mayıs 1894.

⁵¹⁹ BOA, *DH. MKT.*, 1825/81, 25 Şaban 1308/5 Nisan 1891.

⁵²⁰ BOA, *DH. MKT.*, 2006/63, 08 Rebiyülevvel 1310/30 Eylül 1892.

⁵²¹ BOA, *A. MKT. MHM.*, 340/57, 07 Rebiyülahir 1282/30 Ağustos 1865.

⁵²² BOA, *DH. MKT.*, 2020/45, 23 Rebiyülahir 1310/14 Kasım 1892.

⁵²³ BOA, *Y. A. HUS.*, 279/37, 08 safer 1311/21 Ağustos 1893.

1898 yılında Düzce'nin Efteni bölgesinde çerçilik işiyle uğraşan bir kişi kuduz köpek tarafından ısırıldıktan sonra vefat etmiştir. Bunun üzerine kuduz hastalığına yakalananların vefat edene kadar etrafa zarar vermemesi için zapt edilmesi gerekeceği Belediye Tabipliğinden bildirilmiştir. Kuduz köpek veya başka bir hayvan tarafından ısırılan kişilerin yirmi gün içinde Dersaadet'e gönderilmeleri gerekmekteydi. Çünkü kudurduktan sonra uygulanacak tedavi etkili olmayacaktı. Yirmi gün içinde Dersaadet'e gönderilmeleri mümkün olmayan kişilerin başka kimseye zarar vermeyecek şekilde bulundukları yerde koruma altında tutulmaları Umum Mekatib-i Askeriye-i Şahane Nezaretinden bildirilmiştir⁵²⁴.

Boyabat tarafında 1892 yılında ortaya çıkan kızamık hastalığından dolayı Belediye Tabipliğinin raporu üzerine ilkokul ve ortaokulların on iki gün süreyle tatil edildiği Sinop mutasarrıflığından bildirilmiştir⁵²⁵.

⁵²⁴ BOA, *DH. MKT.*, 2111/109, 13 Cemaziyelevvel 1316/29 Eylül 1898.

⁵²⁵ BOA, *MF. İBT.*, 29/8, 18 Şevval 1309/16 Mayıs 1892.

5. KASTAMONU VİLAYETİ SAĞLIK SİSTEMİNDE SORUNLAR

19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin Kastamonu vilayetinde sağlık alanında çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalınmıştır. Bu sorunlar genel olarak sağlık çalışanlarının görevlerini layıkıyla yerine getirmemeleri, yolsuzluklar, tıbbi ekipman yetersizliği, bilgili sağlık çalışanının az olması, sağlık çalışanlarının maaşlarını zamanında alamamaları gibi durumlardır. Osmanlı hükümetleri ise ahalinin karşılaştığı bu sorunları dönemin şartları dahilinde mümkün olan en kısa sürede çözmeye çalışmışlardır. Bu bölümde Kastamonu vilayetinde 19. yüzyılda sağlık alanında karşılaşılan sorunlar karşısında neler yapıldığı incelenecektir.

5.1. Sağlık Memurları Hakkında Şikâyet ve Suçlamalar

İsveç Devleti tebaasından olup Sinop karantinasında tabiplik görevini yürüten Bernel ile onun oğlu İsveç konsolos vekili ve Devlet-i Aliyye ile İngiltere vapurlarının müdürlüğü görevlerinde bulunan Şarli'nin uygunsuz davranışlarda bulundukları bildirilmiş ve kendilerinin görevlerinden uzaklaştırılmaları istenmiştir. Bunun üzerine bu kişilerin orada kalmaları uygun olmayacağından görevlerinden uzaklaştırılarak yerlerine başkalarının tayin edildiği resmî olarak İngiltere ve İsveç Sefaretleri ile Devlet-i Aliyye Vapur Kumpanyasına bildirilmiştir⁵²⁶.

1855 yılında Ereğli kazasında bir tabip şikâyeti meydana gelmiştir. Ereğli kazasına gönderilmiş olan tabibin bazı yanlış uygulamalarından dolayı ahalden bir kişinin hanımı vefat etmiştir. Bu tabibin tıbbi olarak bilgisiz olduğu anlaşılmıştır. Bu tabibin nasıl bir kişi olduğu ve oraya nasıl gittiğinin araştırılmasına karar verilmiştir⁵²⁷.

Bolu'da Memleket Tabipliği görevini yürüten Bragon isimli tabibin uygunsuz hal ve hareketlerde bulunmasından ve tıbbi olarak yetersizliğinden dolayı değiştirilmesi Bolu meclisi tarafından talep edilmiştir⁵²⁸.

1860 yılında Bolu Memleket Tabibi Nikola'nın Şeyh Hacı Ali Efendi isimli bir kişiye iki bin beş yüz kuruş borcu olduğu halde ödeme yapmadan Dersaadet'e gittiğinden bahsedilerek

⁵²⁶ BOA, *HR. MKT.*, 31/45, 24 Rebiyülahir 1266/9 Mart 1850.

⁵²⁷ BOA, *A. MKT. NZD.*, 152/94, 14 Şevval 1271/30 Haziran 1855.

⁵²⁸ BOA, *A. MKT. MHM.*, 126/6, 26 Cemaziyelahir 1274/11 Şubat 1858.

bu alacağın kendisinden tahsil edilmesi istenmiştir. Bunun üzerine yapılan araştırma sonucunda, Tabip Nikola'nın Dersaadet'e gitmeden önce görevini bıraktığı ve artık geri dönmeyeceği anlaşılmıştır. Yerine başka bir memleket tabibi tayin edilmesine karar verilmiştir⁵²⁹.

Bin beş yüz kuruş maaş ile Bolu Memleket Tabipliği görevini yürüten Hüsnü Efendi livanın karyelerinde hastaları tedavi etmediği ve son zamanlarda Dersaadet'te ikamet etmekte olduğundan bahsedilmiştir. Bunun üzerine, tabibin Dersaadet'te olduğu doğruysa izinli ve geçici bir süreliğine gelip de henüz vakti dolmadığından mı geri dönmediğinin incelenerek bilgi verilmesi istenmiştir. İnceleme sonucunda, Tabip Hüsnü Efendi'nin hasta ahalinin tedavisinde kullanmak için bazı ilaç satın almak için Mekteb-i Tıbbiye Nazırı tarafından talep edilmesi üzerine daha önce meclisten aldığı izin belgesini yanına alarak bir ay müddetle Dersaadet'e gidip işlerini hallederek izin süresi dolduktan on üç gün sonra Bolu'ya geri dönmüştür. Bunun sebebi ise yollarda at vesaire gibi ulaşım araçlarının zamanında tedarik edilememesinden kaynaklandığı anlaşılmıştır. Tabibin bir kazadan talep olması halinde, ulaşım masrafları mal sandığından verilerek oraya gitmesi ve maaşı olan bin beş yüz kuruşun da hasta ahaliye ücretsiz olarak bakmak üzere Bolu liva merkezi ve liva dahilinde olan bütün kazaların vergisine ilave olarak karşılanması şartları, buradaki görevinin başlangıç tarihi olan 24 Eylül 1860'ta kararlaştırılmıştır. Tabip Hüsnü Efendi şimdiye kadar Bolu livası kazalarından Gerede, Mudurnu ve Göynük'e ulaşım masraflarını mal sandığından tahsil ederek gitmiş ise de diğer kazalardan böyle bir talep gelmediğinden dolayı gitmemiştir. Burada kazalar ahalisinin Tabip Hüsnü Efendi'nin görevi hakkında tam olarak bilgi sahibi olmaması yüksek bir ihtimaldir. Her ne kadar tabibe verilen maaşın ahali vergisine ilave olarak karşılanması, kaza ahalisinin bilgisi olduğu anlamına gelmekte ise de gerektiği zaman talep ettikleri takdirde tabibin gönderileceği resmî olarak ahaliye ilan edilmediği anlaşılmıştır. Bunun üzerine, livanın bütün kazalarına gerekli duyurular yapılmış ve bundan böyle tabip talep edilince hemen gönderileceği açıkça bildirilmiştir. Şimdiki halde Bolu livası ahali hoşnut durumda olduğu bildirilmiştir⁵³⁰.

Frengi hastalığı 1870'li yılların başlarında Kastamonu vilayetinde hızla yayılmaya başlamıştır. Bu hastalıkla mücadele eden ahali ise dertlerine çare bulmak için her önüne gelene fikir danışıyor ve söylenenin doğru ya da yanlış olduğuna bakmaksızın söyleneni

⁵²⁹ BOA, *A. MKT. UM.*, 424/79, 16 Safer 1277/3 Eylül 1860.

⁵³⁰ BOA, *MVL.*, 640/86, 21 Rebiyülahir 1279/16 Ekim 1862.

uygulamaya çalışıyorlardı. Kastamonu vilayetinin birçok yerinde ahalinin çaresizliğinden kendilerine çıkar sağlamak isteyen bazı kişilerin tıp diplomaları olmamasına rağmen frengi hastalarına faydalı olup olmadığı bilinmeyen tedaviler uyguladıkları ve buna bağlı ölümler meydana geldiği kaydedilmiştir. Ayrıca, vilayette genellikle Avrupa’dan getirtilen ilaçların “ecza-yı halis” ve “edviye-i hafiye” isimleriyle güzel görünümlü şişelerde satıldığı ve bunların kullanılması sonucunda da çeşitli problemler ortaya çıktığı tespit edilmiştir. İçeriğinin ne olduğu belli olmayan bu ilaçlar güvenilir değildi ve çoğunlukla doğu memleketlerine satılmak üzere üretilmekteydi. Kastamonu idaresi tarafından bu durumun engellenmesi talep edilmiştir⁵³¹.

Sinop sancağı frengi tabibi Ahmed Efendi’nin uygunsuz bazı hareketleri ve özellikle, Frengi Hastanesindeki ilaçları kiraladığı dükkâna çıkararak satmaya çalıştığına dair Sinop Kalesi Tabibi Kolağası İsmail Efendi tarafından Sıhhiye Nezaretine bir belge gönderilmiştir. Bunun üzerine durumun araştırılarak gereğinin yapılmasına karar verilmiştir. Yapılan araştırma sonucunda, Tabip Ahmed Efendi hakkındaki şikâyetlerin aslı olmadığı Kastamonu vilayeti tarafından bildirilmiştir⁵³².

Safranbolu kazası Kaymakamı Abdullah’ın hastalanıp tedavi olmak için başvurduğu hastaneden ilaç bedeli olarak yüz iki kuruş borcunun ortaya çıktığına dair bir durum söz konusu olmuştur. Kaymakam Abdullah olayı detaylı bir şekilde aktarmıştır. Safranbolu Kaymakamlığı yaptığı dönemde rahatsızlanarak hastaneye başvuran Abdullah’ın tabibin uyguladığı tedavi hakkında şikâyeti bulunmaktadır. Kaymakam Abdullah, hastalığının sıtma olduğu ve tedavisi için de sulfatoya ihtiyaç olduğunu ifade etmektedir. Ancak Abdullah sulfato kullanamadığından dolayı hastane tabibi Agop Efendi’ye başvurmuş ve tabip iki koluna Şırınga ile tedavi uygulamıştır. Tedaviden sonra Abdullah’ın sol kolunda flegmon⁵³³ meydana gelmiştir. Bunun üzerine çektiği acıdan dolayı hastane tabibinin tedavisinden emin olamayıp belediye tabibi olan Kemal Efendi’ye başvurmuştur. Kemal Efendi Kaymakam Abdullah’a tedavi uygulanmış ve Abdullah Efendi sağlığına kavuşmuştur. Kaymakam Abdullah, Kemal Efendi’ye kendi eczanesinden kullanmış olduğu ilaçlar ve sağlık hizmeti karşılığında yirmi adet Mecidiye vermiştir. Hastane tabibi Agop Efendi, dikkatsizliğinin

⁵³¹ BOA, ŞD., 1641/8, 14 Rebiyülahir 1289/21 Haziran 1872.

⁵³² BOA, DH. MKT., 1680/43, 15 Rebiyülahir 1307/9 Aralık 1889; BOA, DH. MKT., 1698/35, 21 Cemaziyelahir 1307/12 Şubat 1890.

⁵³³ Deri altındaki veya organlar arasındaki katılgan dokunun iltihaplanması. Bkz.: *Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük*, “Flegmon” (Erişim 26 Aralık 2022).

eseri olarak Kaymakam Abdullah'a ve o sırada başka bir çocuk ile bir kadına da aynı şekilde şırınga tedavisi uygulamış ve bunlarda da Abdullah Efendi'de olduğu gibi flegmon ortaya çıkmıştır. Bu da Abdullah'ın Agop Efendi'ye tedavi olmak için başvurduğuna dair yeterli kanıt oluşturmaktadır. Kaymakam Abdullah, Agop Efendi'nin bu dikkatsizliğinden dolayı hastane tabipliği görevine son verilmesi gerektiğini belirtmiş ve yerine Belediye Tabibi Kemal Efendi'nin tayin edilmesini Kastamonu vilayetinden talep etmiştir. Bunun üzerine gereği yapılarak Kemal Efendi hastane tabipliğinde görevlendirilmiştir. Agop Efendi'yle ilgili durum 1892 yılı Kasım ayında meydana gelmiş olup 1893 yılı Eylül sonuna kadar on ay daha Safranbolu'da bulunduğu halde hastane tarafından böyle bir paranın ismi bile anılmamış olduğu ve zaten böyle bir borcunun da bulunmadığını bildirmiştir⁵³⁴.

İnebolu ahalisinden Ahmed Refik isimli bir kişi, İnebolu Kaymakamının bazı mültezimler ile beraber hareket ederek ahaliyi zarara soktuğunu ve kazanın sağlıklı ilgili konularına önem vermemekte olduğunu belirterek Kaymakam'dan şikâyetçi olmuştur⁵³⁵.

1893 yılında, Sinop Frengi Hastanesi Tabibi Muhtar Efendi, hastaneye bağlı eczane idaresi ve kendisinden şikâyetçi olan bazı kişiler tarafından bir layiha hazırlanıp gönderildiğine dair bir haber almıştır. Bu durum üzerine Muhtar Efendi, belgede iddia edilenlerin gerçek dışı olduğunu belirterek kendisinden şikâyetçi olanların hangi amaçla bu belgeyi gönderdiklerini Mekteb-i Tıbbiyyeye sormuştur. Mekteb-i Tıbbiyeden aldığı cevapta, böyle bir layiha hakkında herhangi bir bilgi bulunamadığı ifade edilmiştir⁵³⁶.

Bu dönemde Bartın Nehrine girecek olan idare-i mahsusa vapurları iki sorunla karşı karşıyaydı. İlk sorun, vapurların karantina sürelerini geçirmek için kış aylarında Sinop Tahaffuzhanesine gitmek zorunda olmalarıydı. Bu durum kış mevsimi şartlarında vapurların küçük olmalarından dolayı zorluklara ve tehlikeye neden oluyordu. İkinci sorun ise, son zamanlarda Bartın ve Amasra'da kolera hastalığı yaygınlaşmasından dolayı gemilere beş günlük karantina uygulanmasıydı. Deniz yoluyla Bartın'a gelenler üç günlük gemi yolculuğunun ardından beş gün de karantina süresini beklemek zorundaydılar. Tüm bu süreç, yolcular için toplamda sekiz günlük zorlu bir yolculuk demektir. Buna karşılık, İzmit isimli tren ile Bartın'a gidenler ise sadece bir kere dezenfekte işleminden geçerek üçüncü veya

⁵³⁴ BOA, *DH. MKT.*, 2020/45, 23 Rebiyülahir 1310/14 Kasım 1892.

⁵³⁵ BOA, *DH. MKT.*, 2026/123, 13 Cemaziyelevvel 1310/3 Aralık 1892.

⁵³⁶ BOA, *DH. MKT.*, 2057/103, 15 Şaban 1310/4 Mart 1893.

dördüncü gün Bartın'a ulaşıyorlardı. Bu uygulamada bir ikilik olduğu aşıkardı. Bu sebeplerden dolayı Bartın ve Amasra'ya gidecek olan idare-i mahsusa vapurlarının karantinalarını Kavak Tahaffuzhanesinde geçirerek yolcuların mağduriyetlerinin giderilmesi 7 Kasım 1893 tarihinde talep edilmiştir. Sıhhiye Meclisi talebi olumlu karşılamış ve İdare-i Mahsusa vapurlarının karantina sürelerini Kavak Tahaffuzhanesinde geçirmelerine izin verilmiştir⁵³⁷.

Beş-on seneden beri Sinop sancağının bazı kaza ve karyelerinin ahalisinde görülen ve günden güne yayılan frengi hastalığının önüne geçmek ve hastaları tedavi etmek için beş sene önce hazineден aylık bin beş yüz altmış kuruş ödenek ile bir frengi hastanesi kurulmuştu. Bu ödenek hastanede çalışan hademelerin maaşlarına, dışarıdan satın alınacak ilaç ücretlerine ve hastalar için yapılması gereken masraflara yetersiz kalmaktaydı. Ayrıca, frengi hastalığı şikâyeti ile gelen hastalar da bütçe yetersizliğinden dolayı hastaneye kabul edilememekteydi. Böylece kurulan hastanenin mevcudiyetinden beklenen faydanın görülemeyeceği yerel hükûmet tarafından anlaşılmıştı. Hastane ödeneğinin artırılması mümkün olmamakla birlikte hastaneye müracaat eden hastaların geri çevrilmesi de uygun değildi. Bundan dolayı hazineye yük olmayacak şekilde hastaneye bir bütçe oluşturmak amacıyla mutasarrıflık, valilikten hastaneye bağlı bir eczane açılmasını talep etmiştir. Bu talep valilik tarafından uygun görülerek 1889/1890 senesi ödeneğinden hastane adına iki bin altı yüz elli kuruş alınmıştır. Bu sermaye ile bir eczane kurulmuş ve alınan para geri ödenmiştir. Bu eczanenin kurulmasından önce Frengi Hastanesinin Altunoğlu eczanesinden aylık satın aldığı beş yüz kuruşluk ilacı frengi eczanesi ücretsiz olarak vermiş ve bin beş yüz-iki bin kuruşluk ilaç parası Altunoğlu Eczanesine verildiği muhasebe kayıtlarından anlaşılan Hapishane-i Umumi Hastanesine de Frengi Eczanesinden aylık dört yüz-beş yüz kuruşluk ilaç alımıyla idare edildiği ve bu paranın da Frengi Hastanesinin ödeneğine ilave edildiği bildirilmiştir. Böylece Frengi Hastanesinde yirmi beş kişiye kadar hasta kabul edilebiliyordu. İnşa edilen bu eczaneyle birlikte aylık bin kuruş civarında bir gelir elde edilmiştir. Böylece hastanenin yetersiz kalan ödeneği artırılmıştır. Bu sebepten dolayı bu frengi eczanesi, Eczacı Altunoğlu'nun menfaatine dokunmuştur. Bu eczaneyi bir yolunu bulup kapattırmak istemiştir. Altunoğlu eczacısının kardeşi Altunoğlu Elyesa Dersaadet'te bu eczaneyi kapattırmak için uğraşmakta olduğu öğrenilmiştir. Hıfzıssıhha komisyonu üyelerinden olup Trabzon, Samsun ve Sinop bölgesinden sorumlu olan eczacı

⁵³⁷ BOA, A. MKT. MHM., 562/25, 24 Rebiyülahir 1311/4 Kasım 1893.

kaymakamlarından Franisko Turan Bey bu eczaneyi kapattıracağını Elyasa'ya Vadetmiştir. Kaymakam Franisko Sinop'a geldiğinde hemen Frengi Hastanesini ve Eczanesini denetledikten sonra eczacıyı tehdit edip aşağılayıp birtakım uygunsuz sözler söyleyerek hastane ve eczanenin yolsuzluk yaptığını iddia etmiştir. Eczacı Altunoğlu ve şirket hafiyesi olan topçu askerlerinden Tabip Kolağası İsmail Hakkı Efendi, hastanenin eczacısı ve eczane çalışanlarının aleyhine Kaymakam tarafından yazılmış gibi bir layiha yazmışlardır. Ayrıca, yine İsmail Hakkı Efendi, Altunoğlu ve destekleyicilerini teşvik ederek hastanenin tabibi, eczacısı ve eczanesi aleyhine bir layiha daha düzenleyerek çeşitli makamlara vermesi için Kaymakam'a teslim ettikleri anlaşılmıştır. Kendisine verilen görevin dışına çıkarak devletin uygun gördüğü işi sekteye uğratmaya çalışarak kendi menfaatini ahali ve hazinenin zararında arayan ve çirkin bir şekilde eczacılık işini tekeline almak isteyen Eczacı Altunoğlu'nun böyle işlere giriştiği görülmüştür. Bundan dolayı Kaymakam'ın tabip ve eczane çalışanlarının aleyhine vereceği layiha, aslı olmayan yalandan ibaret bir belgeydi. Ahalinin eczacı ve eczanedeki ilaçların uygun fiyatlarından memnun olduğu bildirilmiřtir⁵³⁸.

1893 yılında Yazıköyü'nde ortaya çıkan kolera hastalığının ne geçilmesi ve Taşköprü'de gerekli dezenfekte işlemlerinin yapılması için bir tabip heyetinin gönderilmesini isteyen Taşköprü kazası naibi ve bidayet mahkemesi reisi İsmail Fahri Efendi tarafından 25 Kasım 1893 tarihinde Sıhhiye Nezaretine gönderilen telgrafnameler zerine Sıhhiye Nezareti bu konu hakkında bilgi istemiştir. Kastamonu vilayetinden verilen cevapta, İsmail Fahri Efendi'nin söylediklerinin gerçeği yansıtmadığı ifade edilmiş ve Yazıköyü'nde hastalığın tamamen biterek genel sağlığın iyi olduğu bildirilmiştir. İsmail Fahri Efendi bir seneden beri görevi dışında resmî telgraflarla birtakım tehditkr kelimeler kullanarak vilayet memurlarını meşgul etmekteydi. Bu sefer de hastalık hakkında asılsız iddialarda bulunarak resmî makamları gereksiz yere meşgul etmesi yanlış davranışlarına kanıttı. Bu sebepten dolayı İsmail Fahri Efendi'nin orada kalması uygun olmayacağından, görevinden alınması istenmiřtir⁵³⁹.

1895 yılında Kastamonu Merkez Sıhhiye Müfettişi şerafettin Efendi'nin alkole aşırı derecede düşkün olduğu için kendisinden hiçbir şekilde faydalanılamamakta ve ahaliye zarar veren hal ve hareketler içinde olduğu iddia edilerek şerafettin Efendi'nin yerine başkasının

⁵³⁸ BOA, *Y. MTV.*, 76/139, 25 Ramazan 1310/12 Nisan 1893.

⁵³⁹ BOA, *DH. MKT.*, 181/1, 14 Cemaziyelahir 1311/23 Aralık 1893.

görevlendirilmesi talep edilmiştir. Bunun üzerine Şerafettin Efendi, kendisini aşağılayan bu belgede iddia edilenlerin gerçekdışı olduğunu bahseden bir belge göndermiştir⁵⁴⁰.

1896 yılı başlarında Kastamonu vilayeti idaresine, İnebolu'da Tabip Lazari ile kayınpederi Ziya Efendi ve yakınlarının Ermeni komitesi üyeleri olduklarına dair İnebolu ahalisinden Yorgi isimli bir şahıstan ihbarname gelmiştir. Ancak vilayet idaresi şimdiye kadar ihbarnamede belirtildiği şekilde hiçbir durumun hissedilmediğini ve yine bu kişilerin buna benzer bir faaliyetleri de görülüp işitilmediğini bildirmiştir. Bundan dolayı bu ihbarnamede iddia edilenler kayda değer görülememiş ve Vilayet idaresinin görüşünün, kimliği meçhul olan bir muhbirin verdiği bilgiden daha güvenilir olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte, durum hakkında en ufak bir şüphe hissedilecek olursa derhal gerekenin yapılacağı bildirilmiştir⁵⁴¹.

Tabip Yüzbaşlarından Şeref isimli kişi 1896 yılında Kastamonu'ya tayin edilmesinden istifade ederek Paris'e kaçmıştır. Osmanlı Devleti kanunlarının yüz otuz ikinci maddesi gereğince, izinsiz bir şekilde Osmanlı topraklarının dışına çıkan devlet memurlarının sahip oldukları askeri statüden atılarak üç aydan altı aya kadar hapsedilmeleri gerekiyordu. Bu maddeye göre, tabibin geri döndüğünde veya yakalandığında hakkında kanuni işlemlerin uygulanarak Osmanlı Devleti sınırları dahilinde tabiplik yapamaması için diplomasına el konulmasına ve askeri statüden atılmasına karar verilmiştir. Tabip hakkında alınan karar Mekteb-i Tıbbiyye ve tüm vilayetlere bildirilmiştir⁵⁴².

Bolu livası aşı memuru Ziya Efendi maaş ve yol ücretini alarak senede bir kere Bartın'a gelip çocuklara çiçek aşısı yaptıktan sonra aşıladığı çocuklara hemen aşı belgesi vererek bir daha muayene etmediği ve köyleri de dolaşmadığı bildirilmiştir. Bundan dolayı senede birkaç yüz çocuğun çiçek hastalığından vefat ettiği bildirilmiştir. Bunun yanı sıra Ziya Efendi'nin köylülerden birtakım isimlerle para aldığından ve gece gündüz sarhoş dolaştığından dolayı Bartın ahalisi, aşı uygulamasının belediye tabibi tarafından yapılmasını talep eden arzuahaller göndermiştir. Bunun üzerine, eğer durum gerçek ise kesinlikle uygun olmadığı ve bir an önce durumun araştırılarak gereğinin yapılmasına karar verilmiştir⁵⁴³.

⁵⁴⁰ BOA, *DH. MKT.*, 401/12, 29 Muharrem 1313/22 Temmuz 1895.

⁵⁴¹ BOA, *DH. TMIK. M.*, 2/36, 04 Ramazan 1313/18 Şubat 1896.

⁵⁴² BOA, *HR. TH.*, 182/57, 19 Rebiyülahir 1314/27 Eylül 1896; BOA, *DH. MKT.*, 2077/17, 19 Rebiyülahir 1314/27 Eylül 1896; BOA, *HR. SFR.* 3., 450/65, 28 Rebiyülahir 1314/6 Ekim 1896.

⁵⁴³ BOA, *DH. MKT.*, 2265/96, 01 Recep 1317/5 Kasım 1899.

Bartın Hastanesi Tabibi Hulki Bey'in göreviyle bir alakası olmamasına rağmen Ermeni mahallesinde ikamet ederek Ermenilerle düşüp kalkmakta olduğuna dair Bartın'dan muhbir Sadık Eyüb isimli bir şahıs tarafından bir ihbarname Zaptiye Nezaretine gönderilmiştir. İhbarnamede anlatılanlar kayda değer Bulunmuş ve gerekli incelemenin yapıldıktan sonra sonucun bildirilmesi Kastamonu vilayetinden istenmiştir⁵⁴⁴.

5.2. Merkezi Yönetim ile İletişim Sorunları ve Mali Sorunlar

1878 yılında Kastamonu ve buraya bağlı nahiyelerde frengi hastalığının önüne geçilebilmesi için tabip ve diğer sağlık memurlarının gönderilmesi gerektiğine dair Kastamonu vilayetinden Tıbbiye Nezaretine iki defa tahrirat gönderilmiştir. Ancak bu tahriratlara Tıbbiye Nezaretinden herhangi bir cevap gelmediğinden dolayı Kastamonu vilayetinden gönderilen bu tahriratları hatırlatan bir telgrafname daha gönderilmiştir. telgrafnamede durumun ciddi olduğu tekrar hatırlatılmış ve gerekenin biran önce yapılması tekrar istenmiştir⁵⁴⁵.

Kastamonu vilayetinin bazı yerlerinde yayılan frengi hastalığının yayılımının önüne geçebilmek için iki ek eczacının tayin edilmesi gerekliydi. Bu ihtiyaç üzerine Kastamonu vilayeti idaresi, Tıbbiye Nezaretinden ek olarak iki eczacı daha gönderilmesini talep etmiştir. Ancak Kastamonu vilayetinin bu talebine Tıbbiye Nezaretinden henüz bir cevap alınamamış olduğundan dolayı durumun bir an önce görüşülerek gereğinin yapılması istenmiştir⁵⁴⁶.

1890 yılında, Bolu Hapishanesinde bulunan suçlular için 1888/1889 ve 1889/1890 senelerinde fazla harcanan ilaç bedelinin ödenmesi hakkında bir karışıklık olmuştur. Kastamonu vilayetinin 1888/1889 ve 1889/1890 seneleri bütçelerine vilayetin livalarındaki hapishanelerde bulunan mahkumların ilaç bedeli için bin iki yüzer kuruş eklendiği takdirde bu senelerin ilaç bedelinin on beş bin kuruş gösterilmesinin sebebinin anlaşılabacağı ifade edilmiştir⁵⁴⁷.

⁵⁴⁴ BOA, *DH. TMIK. M.*, 81/37, 26 Şevval 1317/27 Şubat 1900.

⁵⁴⁵ BOA, *ŞD.*, 1643/52, 05 Şevval 1295/2 Ekim 1878.

⁵⁴⁶ BOA, *DH. MKT.*, 1427/22, 04 Şevval 1304/26 Haziran 1887.

⁵⁴⁷ BOA, *DH. MKT.*, 1767/38, 18 Safer 1308/3 Ekim 1890.

Kastamonu ve İnebolu frengi hastanelerinin kuruluş tarihlerinden itibaren Şimdiye kadar istihdam edilmiş olan ve şu anda istihdam edilen eczacıların isim ve maaş miktarlarını içeren bir pusula hazırlanıp Maliye Nezaretine gönderilmiştir. Bu pusulada isimleri yazılı olan Eczacıların tayin edildikleri tarihlerin gösterilmediği gibi hastane kayıtlarıyla Muhasebe kaydı arasında da uyumsuzluk ortaya çıkmıştır. Hastane kayıtlarıyla muhasebe kaydı arasındaki bu uyumsuzluğun Sebebinin bildirilmesi ve bu pusulada isimleri yazılı eczacıların tayin tarihlerini içeren yeni bir pusulanın hazırlanarak tekrar gönderilmesi istenmiştir⁵⁴⁸.

Temmuz 1892 tarihinde, Frengi hastası olan kişilerin tedavi edilmesi için Sinop sancağında yeni inşa edilen hastanenin hükûmet konağı olarak kullanıldığı ve frengi hastalarının ayrı ayrı evlerde tutulup tedavi edilmekte oldukları haber alınmıştır. Halbuki frengi gibi bulaşıcı bir hastalığın tedavisi ve yayılımının engellenmesi için birçok emek harcanarak inşa edilen ve iyi idare edilip sürekliliği her zaman önem arz eden böyle bir hastanenin hiçbir sebeple başka şekle sokulmasının uygun olamayacağı Dâhiliye Nezareti tarafından açıkça belirtilmiştir. Eğer bu haber gerçek ise hangi sebeple yapılmış ve kimden emir alınmış ve Kastamonu vilayetinin şimdiye kadar yetkili mercilere neden bilgi vermediğinin bir an önce bildirilmesi Dâhiliye Nezareti tarafından istenmiştir⁵⁴⁹.

1892 yılı Ağustos’unda, Ereğli Belediye Tabibi, koleranın yaygın olduğu yerlerden çıkıp karantina uygulaması yapılmadan Ereğli Limanına gelen gemilerin mürettebatlarının iskeleye çıkıp kumanya ve su almakta olduklarını bildirmiştir. Durum Ereğli’ye sorulduğunda, Ereğli karantina memurluğu, bu iddianın kötü niyetten ibaret olduğunu bildirmiştir⁵⁵⁰.

1893 yılında, Vakayi-i Tıbbiye gazetesi abone bedeli talep edilen tabiplerin çoğunluğu gazetelerinin düzenli olarak gelmediğini bildirmişlerdir. Bolu, Bartın ve İskilip kazalarında birer belediye tabibi ve vilayet merkezinde belediye tabibinden başka bir de Etibba Müfettişiyle bir hastane tabibi ve Bolu, Sinop ve İnebolu’da da aynı şekilde belediye tabiplerinden başka birer hastane tabibi bulunmasına rağmen bu tabiplere Vakayi-i Tıbbiye gazetesi gelmeyip tabibi olmayan Araç kazasına gönderildiği Kastamonu vilayeti maarif

⁵⁴⁸ BOA, *DH. MKT.*, 1794/48, 10 Cemaziyevvel 1308/22 Aralık 1890.

⁵⁴⁹ BOA, *DH. MKT.*, 1968/98, 06 Zilhicce 1309/2 Temmuz 1892.

⁵⁵⁰ BOA, *DH. MKT.*, 1993/37, 04 Safer 1310/28 Ağustos 1892.

müdürlüğünden bildirilmiş ve bu karışıklığın düzeltilerek gazetelerin düzenli olarak gönderilmesi istenmiştir⁵⁵¹.

Koleranın yaygın olduğu yerlerden gelen gemilerin temassız bir şekilde karantina yerine gönderilmesi ve memleketin toplum sağlığını koruma konusunda Kastamonu vilayetinde herhangi bir tıbbi tedbir uygulanmadığı Ereğli kazası karantina memuru tarafından yetkili makamlara ihbar edilmiştir. Bunun üzerine durum Kastamonu vilayetine sorulmuş ve alınan cevapta, kolera hastalığının ortaya çıktığından beri vilayet merkezi ve vilayet dahilindeki tüm birimlerde gerekli tedbirlerin tamamen uygulandığı ve ihbarın gerçeği yansıtmadığı bildirilmiştir⁵⁵².

1894 yılı ortalarında Kastamonu vilayetinin Düzce, İnebolu, Boyabat, Taşköprü, Çerkeş ve Gere de kazaları için birer belediye tabibi tayin edilmesini talep etmesine rağmen bu kazalara henüz tabip gönderilmemiştir. Bu dönemde İskilip'te ortaya çıkan hastalıktan dolayı durumun önem arz ettiği ve adı geçen kazaların tabibe çok ihtiyacı olduğu belirtilerek tabiplerin bir an önce tayin edilmesi gerektiği vilayetten bildirilmiştir⁵⁵³. 1895 yılı başlarında Bolu, Düzce, Göynük, Mudurnu, Daday, Hamidiye, Araç, Taşköprü ve Boyabat kazalarında belediye tabibi bulunmadığından dolayı kış mevsiminin başlamasıyla birlikte hastalıklar ortaya çıktığında fazlasıyla zor durumda kalındığından dolayı kazaların belediye bütçelerinden karşılanmak üzere aylık altı yüzer kuruş maaşla bu kazalara acilen birer tabip tayin edilmesi gerektiği Kastamonu vilayeti tarafından tekrar ifade edilmiştir⁵⁵⁴. 1895 yılı Eylül ayına gelindiğinde, bu kazalar için defalarca tabip talep edildiği halde henüz gönderilmemiştir. Bu konuda ilgili kazalardan sürekli olarak müracaat geldiği için istenilen tabiplerin acilen gönderilmesi Kastamonu vilayeti tarafından tekrar talep edilmiştir⁵⁵⁵.

1895 yılında, Boyabat ve Ayancık taburlarındaki askerlerin istirahat ve hasta olanların muayeneleri için belediye tabibi talep edilmesine rağmen gönderilmemiştir. Bundan dolayı durumun çözülebilmesi için ne yapılacağı sorulmuştur. Alınan cevapta, bu kazalar için talep edilen belediye tabiplerinin gönderilmesi konusunun gerekli makamlara bildirildiği Sıhhiye

⁵⁵¹ BOA, *MF. MKT.*, 172/65, 07 Zilhicce 1310/22 Haziran 1893; BOA, *MF. MKT.*, 178/172, 09 Safer 1311/22 Ağustos 1893.

⁵⁵² BOA, *DH. MKT.*, 118/50, 14 Cemaziyelevvel 1311/23 Kasım 1893.

⁵⁵³ BOA, *DH. MKT.*, 249/28, 16 Zilhicce 1311/20 Haziran 1894.

⁵⁵⁴ BOA, *DH. MKT.*, 306/5, 11 Cemaziyelevvel 1312/10 Kasım 1894.

⁵⁵⁵ BOA, *DH. MKT.*, 433/69, 05 Rebiyülahir 1313/25 Eylül 1895.

Dairesinden ifade edilmiştir. Bunun üzerine seraskerlik tarafından, askerlerin işlerinin kolaylaştırılması gerekli olduğu için bu kazalara talep edilen belediye tabiplerinin acilen gönderilmelerine karar verilmiştir⁵⁵⁶.

1899 Haziran'ında, maaş sorunu gündeme gelmiştir. Kastamonu Frengi Hastanesi hademeleri on üç aydan beri maaşlarını alamadıkları için son derece güç bir durumda bulunduklarını bildiren bir telgrafnameyi Dâhiliye Nezaretine göndermişlerdir. Dâhiliye Nezareti, hademelerin on üç aylık maaşlarının gecikmesini, hastanenin kötü idaresinden ve görevi kötüye kullanmaktan kaynaklandığını düşünmekteydi. Hademelerin ödenmeyen maaşlarının bir an önce ödenmesi ve bu gibi olumsuzlukların bir daha yaşanmaması gerektiği ifade edilmiştir. Kastamonu Frengi Hastanesi çalışanları için aylık dört bin dört yüz kûsur kuruş gönderilmesi veya şimdiye kadar olduğu gibi hastane ödeneğinden karşılanması gerektiği bildirilmiştir. Bunun üzerine durum meclis-i mahsus-u vükelaya aktarılmasına rağmen sonuç henüz bildirilmemiştir⁵⁵⁷.

1899 Ağustosunda Çankırı aşı memuru Ethem Efendi'nin maaşıyla ilgili bir sorun ortaya çıkmıştır. Ethem Efendi, aylık dört yüz kuruşluk maaşının düzenli olarak ödenmesi konusunda mutasarrıflık Kararı bulunmasına rağmen maaş ve harcırah olarak toplamda altı bin beş yüz kuruşluk alacağı olduğunu ve bundan dolayı istifa edemediğini bildirmiştir. Bu konudaki talebini dile getirdiğinde Çankırı kazası tarafından aldığı cevapta, kazanın belediye bütçesinin fazla Maaş ödemeye müsait olmadığı ve aşı uygulamasının artık belediye tabibine yaptırılacağından dolayı ayrıca bir aşı memuruna gerek görülmediği ifade edilmiştir. Bunun üzerine Ethem Efendi, birikmiş olan alacağının tek seferde ödenmesini Dâhiliye Nezaretinden talep etmiştir. Dâhiliye Nezareti ise çiçek hastalığıyla mücadelenin tek silahı olan aşı uygulamasının birtakım engeller ile sekteye uğramasının kesinlikle uygun olmadığını ifade etmiştir. Bu konuda nizamname kurallarına göre uygulama yapılması gerektiği için gerekli kişilere uyarıda bulunulması ve Ethem Efendi'nin maaşının düzenli olarak ödenmesi istenmiştir⁵⁵⁸.

⁵⁵⁶ BOA, *DH. MKT.*, 437/2, 11 Rebiyülahir 1313/1 Ekim 1895.

⁵⁵⁷ BOA, *DH. MKT.*, 2225/95, 18 Rebiyülevvel 1317/27 Temmuz 1899; BOA, *BEO.*, 1364/102292, 26 Rebiyülahir 1317/3 Eylül 1899.

⁵⁵⁸ BOA, *DH. MKT.*, 2234/15, 08 Rebiyülahir 1317/16 Ağustos 1899.

6. SONUÇ

19. yüzyılda Osmanlı devlet teşkilatlanmasında yaşanan modernleşme hareketleri birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da etkisini göstermiştir. Bu modernleşme öncelikle merkez teşkilatında uygulanmaya başlayarak aşamalı bir şekilde taşra teşkilatlarında da uygulamaya konulmuştur. Osmanlı Devleti'nin taşra vilayetlerinden biri olan Kastamonu vilayeti de bu değişim ve gelişmeden üzerine düşen payı almıştır.

19. yüzyılda Kastamonu vilayetinin sağlık alanındaki gelişmeler hakkında bu çalışmada yapılan incelemeler sonucunda, 19. yüzyılda Kastamonu vilayetinin sağlık alanında yaygın olan temel sorunların frengi ve kolera hastalıkları olduğu görülmüştür. Bu hastalıklar vilayet ahalisinin günlük yaşantısında uzunca bir süre gündemde kalmıştır. Bunların yanı sıra, dönem dönem tifo, çiçek, kızamık ve cüzzam hastalıkları da yoğun olmamakla birlikte ahali arasında görülen diğer hastalıklardır. Kastamonu vilayetinde 19. yüzyılda bu hastalıkların önüne geçebilmek için tedbir amaçlı karantinalar uygulanmış, hasta kişileri tedavi etmek için hastaneler ve tahaffuzhaneler inşa edilmiş, hastalıklarla mücadele için tabip, eczacı ve aşı memurları gibi sağlık memurları tayin edilmiştir.

Kastamonu vilayetinin 19. yüzyılda sağlık alanındaki gelişmelere bakıldığında, en büyük yeri frengi hastalığıyla mücadelenin tuttuğu görülmektedir. Frengi hastalığının Kastamonu vilayetinde yaygın olmasının temel sebebinin gayrimeşru ilişkiler ve hasta kişilerin hastalıklarını önemsememeleri olduğu söylenebilir. Öyle ki, vilayette inşa edilen hastaneler çoğunlukla frengi hastalığının önüne geçmek için bir nevi ihtisas hastaneleri olarak inşa edilmiştir.

Osmanlı Devleti hastalıklarla mücadele konusunda gerek devlet sınırları dahilinde gerekse de yurt dışı ilişkiler yoluyla ülkeyi tehdit edebilecek salgın hastalıkların önüne geçmede öngörülü davranmıştır. Kastamonu vilayeti özelinde değerlendirdiğimizde, kolera hastalığına karşı verilen mücadele, buna en güzel örnek olacaktır. Kolera hastalığı Kastamonu vilayetinde yaygın bir şekilde görülmekteydi. Bunun sebebini tek bir faktöre indirgemek mümkün olmamakla birlikte, tarihi kayıtlar incelendiğinde, Kastamonu vilayetinin bulunduğu coğrafi konumun bu hastalığın yayılmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır. Burada kastedilen faktör, Kastamonu vilayetinin bir deniz kıyısı vilayeti

olmasıdır. Bir vilayet için deniz kenarında bulunmanın avantajlarının yanı sıra dezavantajları da bulunmaktadır. Bu dezavantajlardan birisi de hastalık yayılımına açık olmalarıdır. Şöyle ki, deniz kenarında bulunan vilayetler genellikle birçok limana sahiptirler. Bunlar ticari ve sosyal hayatta canlılık sağlamalarına karşılık, insanlar aracılığıyla hastalık taşınımına da sebep olmaktadır. Kastamonu vilayeti çeşitli büyüklüklerde olan birçok limana sahiptir. Bunların arasında Sinop Limanı gibi oldukça aktif bir liman da bulunmaktaydı. Sinop Limanında özellikle Rusya kaynaklı kolera vakalarının çokluğu dikkat çekicidir. Bundan dolayı Kastamonu vilayeti de bu hastalığın önüne geçebilmek için sıklıkla karantina tedbirleri uygulamak zorunda kalmıştır. Sinop Limanında kolera hastalığıyla mücadelede tahaffuzhane başrolü oynamıştır. Sinop Tahaffuzhanesi kolerayla mücadelenin en yoğun olduğu yerdi. Kastamonu vilayetinin limanlarda tedbir almak için harcadığı çabanın çok büyük bir kısmını Sinop Limanı oluşturmaktadır. Bunun haricinde karayoluyla yayılımın önüne geçmek için de hastalığın görüldüğü mahallere giriş-çıkışlar yasaklanmıştır.

Bununla birlikte frengi hastalığıyla mücadele etmek için kazalara ve karyelere birçok tabip ve eczacı tayinleri yapıldığı görülmektedir. Görevli tabipler aracılığıyla ahalinin sağlık kontrolleri yapılmaya çalışılmıştır. Özellikle frengi hastalığının Kastamonu vilayetinde önünün alınması için tayin edilen Tabip Mösyö Von Düring'in burada uzun bir süre mücadele verdiği görülmektedir. Ancak bu konuda ne kadar başarılı olunabildiği tartışmaya açıktır. Bu konudaki en büyük sorun, dönemin şartları dahilinde, frengi hastalarının utandıklarından dolayı hastalıklarını gizlemeleridir. Bunun sebebi ahalinin eğitimsizliği ve hastalık hakkındaki bilgisizliğidir. Bu sorunu aşabilmek için yoğun uğraşlar verilmiştir. Ancak sorunun tam olarak çözüme kavuşturulamadığı açıktır. Yine de devletin göstermiş olduğu çabalar, dönemin şartları göz önünde bulundurulduğunda halk sağlığı açısından değerlidir.

Kastamonu vilayetinde 19. yüzyılda çiçek, kızamık gibi hastalıkların daha çok çocuklarda görüldüğü anlaşılmaktadır. Çiçek hastalığıyla mücadelede temel yöntem günümüzde de pek çok hastalıkta olduğu gibi aşılamaydı. Devlet tarafından belirli dönemlerde aşı memurları kazaları, karyeleri ve nahiyeleri dolaşarak aşılama yapmaktaydılar.

Kastamonu vilayetinde 19. yüzyılda Cüzzam hastalığı çok yaygın olmamakla birlikte bununla mücadelede hastalar için izole yerler sağlandığı görülmektedir.

Çalışmada elde edilen istatistiki veriler ışığında yapılan incelemeler sonucunda Osmanlı Devleti'nin sağlık alanında genel itibariyle başarılı olduğu söylenebilir. 19. yüzyıl sonlarında vilayette bulunan hastanelere başvuran her dört hastadan üçünün iyileştiği görülmektedir. Bunun dışında nüfus bazlı istatistikler de önemli bilgiler vermektedir. 19. yüzyıl sonlarında Kastamonu vilayetinin nüfusuna oranla, tabip başına düşen hasta sayısı verilerinden Kastamonu vilayetinin diğer vilayetlere oranla iyi durumda olduğu anlaşılmaktadır. İstatistiklere göre, Kastamonu vilayetinde 1 tabibe yaklaşık 65.000 kişi düşmekteydi. Buna karşılık zaman zaman hastaların yoğunluğundan ve tabiplerin yetersiz kaldığından yakınılmasına rağmen dönemin şartları değerlendirildiğinde bu durumun kabul edilebilir olduğunu söylemek gerekir. Bir başka yönden de genel itibariyle vilayetin ihtiyaç duyulan sağlık memurlarının istihdam edilmesi Osmanlı Devleti'nin ahali sağlığına verdiği önemin bir göstergesidir.

19. yüzyılın sonunda Kastamonu vilayetinin bir hastaneye ve bir hastane yatağına düşen hasta sayısı açısından da çalışmada karşılaştırılan vilayetler arasında nüfusa oranla iyi bir durumda olduğu söylenebilir. İstatistiklere göre, Kastamonu vilayetinde yaklaşık 120.000 kişiye 1 hastane düştüğü görülmektedir. Aynı istatistiklerden 4000 küsur kişiye 1 hastane yatağı düştüğü görülmektedir. Osmanlı Devleti'nde 19. yüzyılda sağlık alanında yaşanan modernleşmeyle birlikte yüzyılın sonlarına doğru Kastamonu vilayetindeki hastane ve yatak sayısı da artmıştır. Zaman zaman hastanelerde boş yatak bulunamaması sıkıntısı yaşandığına dair kayıtlar olsa da dönemin şartları dahilinde gerekli düzenlemeler yapılarak bu sıkıntının aşılması için çaba gösterildiği açıktır.

Osmanlı Devleti'nin sağlık alanında göstermiş olduğu başarılı yanlarının yanında eksik yanlarından da bahsetmek gerekir. Osmanlı Devleti'nin sağlık alanındaki olumsuzluklarının büyük bir kısmının dönemin şartlarından kaynaklanan maddi zorluklardan ve nitelikli insan eksikliğinden ileri geldiği anlaşılmaktadır. Zaman zaman sağlık memurlarının maaşlarının ödenmemiş olması veya geç ödenmesi, tabibe ihtiyaç duyulan durumlarda gönderilecek bir tabibin bulunamaması ve buna bağlı olarak diplomasız sağlık tacirlerinin kayıt dışı tabiplik yapmaları, Kastamonu vilayetinin merkezdeki yetkili makamlarla olan iletişim yavaşlığı ve aksaklığı bu duruma örnek olarak verilebilir. Ancak bu sorunlara bakıldığında, genel olarak her yerde ve her zaman görülebilecek sorunlar olduğu ve hiçbirinin Kastamonu vilayetine özgü bir durum olmadığını da belirtmek gerekir.

Kastamonu vilayetinde 19. yüzyılda meydana gelen tüm bu gelişmeler ele alındığında, 19. yüzyılda teknik bilgi ve maddi yetersizlikler gibi olumsuzluklara rağmen dönemin şartları dahilinde iyi işler yapılmaya gayret edilmiştir. Osmanlı Devleti'nde sağlık alanında Kastamonu vilayeti özelinde olumlu yönleri olduğu gibi eksik yönleri de bulunmaktadır. Ancak zaman içinde gelişen şartlarla birlikte sağlık alanında ilerleme kaydedildiği açıktır.

Çalışma boyunca yapılan tüm incelemeler sonucunda, bu çalışmanın yapıldığı süre zarfında dünyanın içinden geçtiği pandemi koşullarına benzer gelişmeler yaşandığı görülmektedir. Hasta kişilerin karantinaya alınarak diğer kişilerden izole edilip hastalık yayılımının azaltılmaya çalışılması günümüzde de tanık olduğumuz bir durumdur. Yine yurtiçi ve yurtdışı seyahatlerinde bir dönem havaalanlarında ve terminallerde istenilen negatif sonuçlu test zorunluluğu, o dönemde seyahatlerde gerçekleştirilen karantina uygulamaları ve sağlık kontrolleriyle benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nde yaşanan sağlık alanındaki gelişmeler, sorunlar, devletin yaptıkları ve halkın bunlara verdiği tepkiler Kastamonu vilayeti özelinde incelenmiştir. Çalışma boyunca 19. yüzyılda yaşanan salgınların Kastamonu vilayeti dahilinde yakından incelenmesi ve günümüzde insanlığın tecrübe ettiği pandemi sürecinde yaşananlar, gelecekte de dünyanın muhtemel salgınlarla karşılaşacağı görüşünü kuvvetlendirmektedir. Bu çalışma Kastamonu vilayeti özelinde mikro bir örnek olarak salgın hastalıklar noktasında devletin ve toplumun tutum ve uygulamalarının belirlenmesi noktasında örnek teşkil edeceğinden bir model olarak nitelenebilir.

KAYNAKLAR

1. ARŞİV KAYNAKLARI

1.1. Başbakanlık Osmanlı Arşivi (BOA.)

Sadaret Evrakları

Sadaret Mektubi Kalemî Evrakı (A. MKT.), 167/43; 135/42.

Sadaret Mektubi Mühimme Kalemî Evrakı (A. MKT. MHM.), 72/54; 22/14; 20/4; 123/88; 91/14; 92/18; 90/5; 131/79; 357/92; 431/93; 437/65; 188/45; 189/59; 434/48; 357/10; 329/54; 180/23; 329/27; 334/1; 562/3; 555/3; 342/49; 562/25; 562/32; 562/33; 552/26; 713/22; 327/41; 347/37; 3/63; 144/100; 340/57; 126/6; 562/25.

Sadaret Mektubi Kalemî Nezaret ve Devair Evrakı (A. MKT. NZD.), 370/4; 104/21; 246/38; 148/90; 152/94.

Sadaret Mektubi Kalemî Umum Vilayat Evrakı (A. MKT. UM.), 246/21; 424/79.

Sadaret Mektubi Kalemî Meclis-i Vala Evrakı (A. MKT. MVL.), 119/50.

Sadaret Amedi Kalemî Evrakı (A. AMD.), 35/5.

Babıali Evrak Odası Evrakları

Bab-ı Ali Evrak Odası (BEO.), 93/6901; 743/55715; 1169/87647; 1190/89182; 30/2238; 29/2170; 30/2237; 35/2569; 40/2995; 40/2943; 41/3059; 444/33249; 845/63305; 1169/87647; 1116/83637; 1158/86825; 1364/102291; 41/3059; 53/3958; 99/7376; 99/7410; 256/19147; 258/19335; 258/19334; 260/19426; 259/19407; 262/19624; 262/19625; 602/45106; 613/45942; 1364/102292; 65/4863.

Cevdet Tasnifi

Cevdet Bahriye (C. BH.), 33/1575.

Cevdet Sıhhiye (C. SH.), 14/651; 27/1340.

Dâhiliye Nezareti Evrakları

Dâhiliye Nezareti Mektubi Kalemî (DH. MKT.), 86/6; 221/28; 120/3; 1334/65; 88/5; 2222/30; 1433/25; 1447/66; 1914/35; 1925/1; 1684/48; 266/68; 1739/105; 63/21; 129/17; 143/17; 2066/110; 249/29; 2091/12; 2096/39; 2099/14; 2222/30; 2280/53; 2330/15; 2349/10; 2398/79; 2418/34; 1977/87; 1987/59; 1591/4; 1489/86; 1672/92; 1793/19; 8/50; 2059/115; 4/69; 2028/41; 69/13; 1989/51; 2009/127; 61/46; 116/48; 208/66; 2011/87; 5/19; 146/30; 268/23; 2157/42; 1845/73; 1913/115; 2039/81; 2047/12; 2061/101; 64/7; 237/15; 2381/81; 1982/23; 2011/87; 5/19; 2041/3; 2042/114; 1433/97; 1528/84; 1556/96; 1591/4; 2041/103; 2052/132; 1556/88; 2026/71; 2026/96; 1433/25; 1684/48; 1447/66; 1468/87; 1401/25; 1429/95; 237/60; 2099/14; 2161/5; 2224/103; 2251/27; 2256/66; 2295/48;

2330/15; 2326/33; 2349/10; 86/6; 221/28; 2057/48; 107/59; 113/11; 113/51; 114/48; 120/3; 138/8; 141/49; 148/43; 154/42; 205/27; 266/15; 1967/76; 171/81; 181/1; 118/50; 171/80; 180/17; 2067/23; 306/5; 2069/1; 361/20; 2317/41; 2344/63; 1524/109; 1810/84; 1817/47; 1606/98; 1611/1; 1621/36; 1625/83; 1993/23; 2017/49; 2020/74; 2026/33; 149/7; 237/60; 1825/81; 2006/63; 2020/45; 2111/109; 1680/43; 1698/35; 2020/45; 2026/123; 2057/103; 181/1; 401/12; 2077/17; 2265/96; 1427/22; 1767/38; 1794/48; 1968/98; 1993/37; 118/50; 249/28; 306/5; 433/69; 437/2; 2225/95; 2234/15.

Dâhiliye Nezareti Şifre Kalemi (DH. ŞFR.), 215/51.

Dâhiliye Nezareti Tesrî-i Muamelât (DH. TMIK. M.), 2/36; 81/37.

Hatt-ı Hümayunlar

Hatt-ı Hümayun (HAT.), 1183/46705; 523/25531.

Hariciye Nezareti Evrakları

Hariciye Nezareti Mektubi Kalemi (HR. MKT.), 31/45.

Hariciye Nezareti Londra Sefareti Belgeleri (HR. SFR. 3.), 450/65.

Hariciye Nezareti Tahrirat (HR. TH.), 182/57.

İradeler

İrade Defter-i Hakani (İ. DFE.), 1/6.

İrade Dâhiliye (İ.DH.), 1298/32; 1366/56; 712/049832; 1283/100965; 1295/102475; 201/11485; 403/26670; 1366/56; 1295/102475; 130/6652.

İrade Hususi (İ. HUS.), 1/5; 1/55; 3/18; 4/43; 15/9; 47/6; 65/167; 1/55; 8/54; 24/113.

İrade Meclis-i Mahsus (İ. MMS.), 92/3899.

İrade Şûra-yı Devlet (İ. ŞD.), 44/2385; 53/2972; 59/3404; 74/4387; 44/2385; 36/1798; 79/4675.

İrade Meclis-i Vala (İ. MVL.), 340/14693; 290/11580; 435/19205; 525/23577.

Maarif Nezareti Evrakları

Maarif Nezareti Tedrisat-ı İbtidaiyye Kalemi (MF. İBT.), 29/8.

Maarif Nezareti Mektubi Kalemi (MF. MKT.), 206/43; 172/65; 178/172.

Meclis-i Vükela Mazbataları

Meclis-i Vükela Mazbataları (MV.), 22/78.

Meclis-i Vala Evrakları

Meclis-i Vala Evrakı (MVL.), 577/5; 251/9; 355/196; 657/6; 700/69; 731/1; 738/65; 694/32; 720/31; 705/9; 710/65; 716/27; 712/58; 717/82; 8/33; 701/24; 640/86.

Şûra-yı Devlet Evrakları

Şûra-yı Devlet Evrakı (ŞD.), 1655/4; 1644/5; 1644/50; 1645/14; 2419/7; 2519/4; 2688/13; 2661/28; 1640/27; 1665/8; 1641/8; 2412/42; 2439/15; 2491/8; 2678/16; 2680/3; 1641/8; 1643/52.

Yıldız Evrakı

Yıldız Sadaret Hususi Maruzat Evrakı (Y. A. HUS.), 279/79; 304/91; 262/38; 262/66; 263/123; 264/6; 265/22; 265/131; 279/16; 279/23; 279/40; 279/51; 279/79; 284/98; 297/47; 279/37; 325/10; 325/68.

Yıldız Sadaret Resmî Maruzat Evrakı (Y. A. RES.), 99/32; 76/139.

Yıldız Mütenevvi Maruzat Evrakı (Y. MTV.), 165/122; 65/23; 151/11.

Yıldız Perakende Evrakı Başkitabet Dairesi Maruzatı (Y. PRK. BŞK.), 22/19.

Yıldız Perakende Evrakı Sıhhiye Nezareti Maruzatı (Y. PRK. SH.), 3/63; 3/61; 4/4; 4/5; 4/7; 4/8.

Yıldız Perakende Evrakı Umumi (Y. PRK. UM.), 45/45; 25/57; 26/27; 14/25.

Fotoğraflar

Fotoğraflar (FTG.), 622/1; 1599/1; 1598/1; 1602/1; 1726/1; 1634/1; 1635/1; 1638/1; 1677/1; 1681/1; 1704/1; 1751/1.

2. ARAŞTIRMA VE İNCELEMELER

2.1. Kitaplar ve Bilimsel Makaleler

Adıvar, A. A. (1982). *Osmanlı Türklerinde İlim*, Remzi Kitapevi, 4. Baskı, İstanbul.

Akgündüz, A. (1993). *Osmanlı Kanunnameleri ve Hukuki Tahlilleri*, Fey Vakfı Yayınları, İstanbul.

Aköz, A. ve Yörük D. (2004). H.1002 / M.1594 Tarihli Bir Vakıf Defterine Göre Edirne'deki Sultan II. Bâyezid Câmîi ve İmâreti Evkâfı. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, (16): 157-177.

Altıntaş, A. (2018). *Osmanlı Tıbbında Sağlıklı Yaşam*, Yediveren Yayınları, İstanbul.

Arlı, M. ve Nazik, M. H. (2004). *Bilimsel Araştırmaya Giriş*, Gazi Kitabevi, Ankara.

- Ataseven, A. (1996). Gureba Hastahanesi. *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 14, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara.
- Aydın, E. (2004). 19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması. *OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 15 (15):
- Baytop, T. (1994). Eczacılık. *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 10, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara:
- Baytop, T. (2001). *Türk Eczacılık Tarihi*, 2. Baskı, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Baytop, T. (2021). *Türkiye’de Bitkiler ile Tedavi Geçmişte ve Bugün*, 3. Baskı, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Bilim, C. Y. (2002). *Türkiye’de Çağdaş Eğitim Tarihi (1734-1876)*, 2. Baskı, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Boyar, E. (2011). “An Inconsequential Boil” or A “Terrible Disease”? Social Perceptions of and State Responses To Syphilis In The Late Ottoman Empire. *Turkish Historical Review*, 2(2): 101-124.
- Çadırcı, M. (2011). *Tanzimat Sürecinde Türkiye Anadolu Kentleri*, İmge Kitabevi, Ankara.
- Çadırcı, M. (2013). *Tanzimat Döneminde Anadolu Kentlerinin Sosyal ve Ekonomik Yapısı*, 3. Baskı, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara.
- Çelebi, E. (2008). *Günümüz Türkçesiyle Evliya Çelebi Seyyahatnamesi*, c. 1, Kitap 2, Haz.: Kahraman, Seyit Ali ve Dağlı, Yücel, İstanbul.
- Çobanoğlu, A. V. (2009). Sultan Ahmed Camii ve Külliyesi. *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 37, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, İstanbul.
- Devellioğlu, F. (2017). *Osmanlıca Türkçe Ansiklopedik Lügat*, 33. Baskı, Aydın Kitabevi Yayınları, Ankara.
- Doğan, S. (1997). Haseki Külliyesi. *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c.16, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, İstanbul.
- Dölen, E. (1985). Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Bilim. *Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi*, c. 1, İletişim Yayınları, İstanbul: 154-196.
- Erdoğan, İ. (2013). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Sorunlar ve Çözümler. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3 (1): 1-12.
- Ergin, O. N. (1977). *Türk Maarif Tarihi*, c. 1-2, Eser Matbaası, İstanbul.
- Eyice, S. (1995). Fâtih Camii ve Külliyesi. *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 12, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, İstanbul.

- Güran, T. (1997). *Osmanlı Devleti'nin İlk İstatistik Yıllığı 1897*, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara.
- Güran, T. (2017). *Resmî İstatistiklere Göre Osmanlı Toplum ve Ekonomisi*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul.
- Hardy, A. (H. 1294 (M. 1877/1878)). *Emraz-ı Cildiye*, Mütercim: Nuri Kenan Efendi, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, İstanbul.
- Karal, E. Z. (2011). *Osmanlı Tarihi*, 9. Baskı, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, 30. Baskı, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Karcı, E. (2018). *Kolera ile Mücadelede Örnek Bir Sağlık Müessesesi: Sinop Tahaffuzhanesi ve Faaliyetleri (1892-1908). XVII. Türk Tarih Kongresi Kongreye Sunulan Bildiriler (15-17 Eylül 2014, Ankara)*, 4 (5), Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara.
- Karcı, E. (2019). Sinop Frengi ve Gureba Hastanesi'ne Dair Bazı Tespitler. *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 9 (39): 461-483.
- Kılıç, R. (2014). Türkiye'de Frenginin Tarihi. *Kebikeç Dergisi*, (38): 291-305.
- Koloğlu, O. (2005). Osmanlı Basınında 1865 Kolera Salgını, İstanbul Sağlık Konferansı ve Mirza Malkom Han. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 6 (2):
- Kökçü, A. T. ve Demirsoy N. (2016). Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi ve 19. Yüzyılda Osmanlı Tıp Eğitiminde Yenilikçi Hareket. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 24 (2):
- Kütükoğlu, M. S. (2020). *Osmanlı'nın Sosyo-Kültürel ve İktisâdî Yapısı*, Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2. Baskı, Ankara.
- Mülâyim, S. (2010). Süleymaniye Camii ve Külliyesi. *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 38, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, İstanbul.
- Ortaylı, İ. (2018). *Tanzimat Devrinde Osmanlı Mahalli İdareleri (1840-1880)*, 3. Baskı, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara.
- Rasimoğlu, C. G. İ. (2013). Taşra'yı İyileştirmek: 19. Yüzyıl Osmanlı İmparatorluğu'nda Memleket Hekimleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 3 (1):
- Saldamlı, A. (2016). *Bilimsel Araştırma ve Sunum Teknikleri*, 2. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Sarı, N. (1998). Hekimbaşı. *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 17, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara: 161-164.
- Sarı, N. (2012). Tıp, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 41, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara: .

- Sarıyıldız, G. (2001). Karantina. *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 24, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara: 463-464.
- Süleyman, K. S. (2016). *Muhibbî Dîvânı Bütün Şiirleri*, c. 2, Haz.: Yavuz, K. ve Yavuz O., Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı, İstanbul.
- Şehsuvaroğlu, B. (1951). 1 Ocak 1306 (1890) da Osmanlı İmparatorluğunda Çalışan Resmî Sağlık Personeli. *Sağlık Dergisi*, 25 (1): s. 13.
- Şehsuvaroğlu, B. N. (1970). *Eczacılık Tarihi Dersleri*, Hüsnütabiat Matbaası, İstanbul.
- Şenel, Ş. (2015). 19. Yüzyılda Kastamonu Vilayetinde Frengi Hastalığıyla Mücadele. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13 (1):
- Terzioğlu, A. (1992). Bimâristan, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 6, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara: 174.
- Ünver, A. S. (1952). *Türkiye Eczacılık Tarihi*, Hüsnütabiat Basımevi, İstanbul.
- Yavaş, D. (2013). Yıldırım Külliyesi. *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, c. 43, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara.
- Yıldırım, N. (1985). Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları. *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi*, c. 5, İletişim Yayınları, İstanbul: 1320-1338.
- Yıldırım, N. (2010). Osmanlı Eczacılığının Gelişme Sürecinde İlaç Hazırlayıp Satan Esnaf ve Sağlıkçılar, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları Dergisi*, 11(1): 273-283.
- Yılmaz, C. ve Yılmaz, N. (2006). Osmanlı Hastahane Yönetmelikleri: Vakfiyelerde Osmanlı Dârüşşifâları. *Osmanlılarda Sağlık I*, Ed.: Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz, Biofarma, İstanbul, ss. 41-63.
- (2010). *Başbakanlık Osmanlı Arşivi Rehberi*, T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü Osmanlı Arşivi Daire Başkanlığı, Yayın Nu: 108, İstanbul.

2.2. Tezler

- Ayar, M. (2005). *Osmanlı Devleti'nde Kolera Salgını: İstanbul Örneği (1892-1895)*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı, İstanbul.
- Özdemir, S. (2019). *XIX. Yüzyılda Kastamonu Vilayeti'nde Salgın Hastalıklar*, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı, Karabük.

3. YAZMA ESERLER

- Akalın, B. Ö. (H. 1310 (M. 1892/1893)). *Çiçek Hastalığı ve Su Çiçeği*, İstanbul.

- Akalın, B. Ö. (H. 1315 (M. 1897/1898)). *Hıfzısıhhat*, Karabet Matbaası, İstanbul.
- Akalın, B. Ö. (H. 1315 (M. 1897/1898)). *Nevsal-i Afiyet*, Alem Matbaası, İstanbul.
- Anon. (H. 1262 (M. 1846)). *Menâfiü'l-etfal*, İstanbul.
- Aziz, H. N. (H. 1311 (M. 1893/1894)). *Kolera*, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Matbaası, İstanbul.
- Doktor Celalettin Muhtar. (H. 1317 (M. 1899/1900)). *Frengi Makalatı*, Karabet Matbaası, İstanbul.
- İsmail Paşa. (H. 1263 (M. 1846/1847)). *Kolera Risalesi*, İstanbul.
- Nasrullah, M. (R. 1325 (M. 1909)). *Memalik-i Mahrusa-yı Şahaneye Mahsus Mükemmel ve Mufasssal Atlas*, Tefeyyüz Kitabhanesi, İstanbul.

4. KANUNLAR

- “Aşı Hakkında Nizamname”, (1937). *Düstur*, 1 (5), Başvekalet Neşriyat Müdürlüğü, Ankara, ss. 273-274.
- “Aşı Nizamnamesi”, (1939). *Düstur*, t. 1 (6), Başvekalet Neşriyat ve Müdevvenat Dairesi Müdürlüğü, Ankara, ss. 1486-1489.
- “Aşıcılar Hakkında Talimatı Mahsusa”, (1937). *Düstur*, 1 (5), Başvekalet Neşriyat Müdürlüğü, Ankara, ss. 310-311.
- “Attarlar ve Kökçüler Nizamnamesi”, (1937). *Düstur*, 1 (5), Başvekalet Neşriyat Müdürlüğü, Ankara, ss. 256-258.
- “Ba İrade-i Seniyei Cenabı Padişah Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den Attar Yani Ecza Tüccarları ve Mısır Çarşısı Hakkında Kaleme Alınan Talimat”, (1937). *Düstur*, 1 (5), Başvekalet Neşriyat Müdürlüğü, Ankara, ss. 34-37.
- “Bahr-i Sefid ve Siyah Boğazlarından Mürur ve Ubur Eden Sefain Haklarında İcra Olunacak Muamelat-ı Sıhhiyeye Dair Nizamname” (H. 1289 (M. 1872/1873)). *Düstur*, 1 (2), Matba-i Amire, İstanbul, ss.896-899.
- “Beledî İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname”, (H. 1289 (M. 1872/1873)). *Düstur*, 1 (2), Matbaa-i Amire, İstanbul, ss. 817-823.
- “Beledî İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname”, (H. 1289 (M. 1872/1873)). *Düstur*, 1 (2), Matbaa-i Amire, İstanbul, ss. 817-823.
- “Eczayı Semmiyenin Attar ve Kökçüler Dükkânlarında Furuht Ettirilmemesine Dair Nizamname”, (1937). *Düstur*, 1 (5), Başvekalet Neşriyat Müdürlüğü, Ankara, ss. 255-258.

- “İdare-i Tıbbiye-i Mülkiyenin Nizamnamesi”, (H. 1289 (M. 1872/1873)). Düstur, 1 (2), Matbaa-i Amire, İstanbul, ss. 803-807.
- “İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi”, (H. 1289 (M. 1872/1873)). Düstur, 1 (2), Matbaa-i Amire, İstanbul, ss. 800-803.
- “İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi”, (H. 1289 (M. 1872/1873)). Düstur, 1 (2), Matbaa-i Amire, İstanbul, ss. 800-803.
- “Karantina Nizamnamesi”, (H. 1289 (M. 1872/1873)). Düstur, 1(2), Matbaa-i Amire, İstanbul, ss. 825-895.
- “Memaliki Mahrusai Şahanede Etıbbai Mütehassısı Tarafından Küşad Edilecek Hususî Hastahane «Klinik» Lere Mahsus Nizamname”, (1941). Düstur, 1 (7), Ankara Başvekalet Devlet Matbaası, Ankara, ss. 190-191.
- “Memalik-i Mahrusa-yı Şahanede Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname”, (H. 1289 (M. 1872/1873)). Düstur, 1 (2), Matbaa-i Amire, İstanbul, ss. 815.
- “Memleket Ettibası ve Eczacıları Hakkında Nizamname”, (1939). Düstur, 1 (6), Başvekalet Neşriyat ve Müdevvenat Dairesi Müdürlüğü, Ankara, ss. 9-12.

5. WEB KAYNAKLARI

- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük (2022). <https://sozluk.gov.tr/>, Sağlık, (Erişim 26 Aralık 2022).
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük (2022). <https://sozluk.gov.tr/>, Eczane, (Erişim 26 Aralık 2022).
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük (2022). <https://sozluk.gov.tr/>, Karantina, (Erişim 26 Aralık 2022).
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük (2022). <https://sozluk.gov.tr/>, Tahaffuzhane, (Erişim 26 Aralık 2022).
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük (2022). <https://sozluk.gov.tr/>, Aktar, (Erişim 26 Aralık 2022).
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük (2022). <https://sozluk.gov.tr/>, Aşı, (Erişim 26 Aralık 2022).
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük (2022). <https://sozluk.gov.tr/>, Salgın, (Erişim 26 Aralık 2022).
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük (2022). <https://sozluk.gov.tr/>, Etüv, (Erişim 26 Aralık 2022).
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük (2022). <https://sozluk.gov.tr/>, Saparna, (Erişim 26 Aralık 2022).

Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük (2022). <https://sozluk.gov.tr/>, Pratika, (Erişim 26 Aralık 2022).

Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük (2022). <https://sozluk.gov.tr/>, Flegmon, (Erişim 26 Aralık 2022).

Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük (2022). <https://sozluk.gov.tr/>, Tutya, (Erişim 26 Aralık 2022).

6. SÜRELİ YAYINLAR

Cervati, R. C. (1893/1894). Professions des Commerçants et Industriels de la Ville de Constantinople, *Annuaire Oriental du Commerce de L'industrie de L'administration et de la Magistrature*, Cervati Frères & Cie, Consantinople.

(H. 1318). *Salname-i Nezaret-i Umur-u Hariciye*, Matbaa-i Osmaniye, Dersaadet.

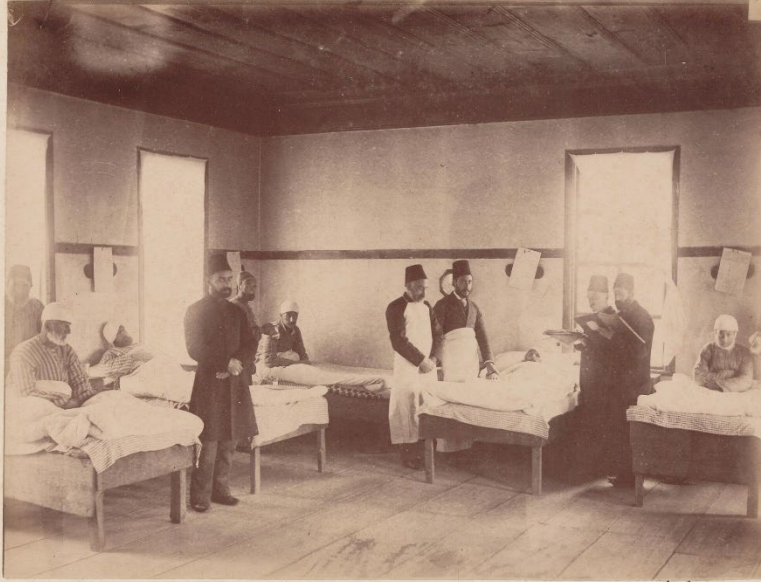
EKLER

EK 1: Kastamonu Hastanesinin genel görünümü (BOA, *FTG.*, 1599/1)



EK 2: Kastamonu Hastanesinin üst katta bulunan beş numaralı koğuşu (BOA, *FTG.*, 1598/1)

T.C. BAŞBAKANLIK OSMANLI ARŞİVİ DAİRE BAŞKANLIĞI (BOA) ©



قسطونى خستہ مرچین کوٹانى برش نوردو قفونى

Sililian

FTG 1598

cm 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34

cm 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29

EK 3: Kastamonu Hastanesinin alt katta bulunan üç numaralı koğuşu (BOA, FTG., 1602/1)

T.C. BAŞBAKANLIK OSMANLI ARŞİVİ DAİRE BAŞKANLIĞI (BOA) ©



قسطیونی نپہ حایہ پشک تخیانی اوج نور و لوتغور

Delusian

FTG 1602

cm 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34

cm 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29

EK 4: İnebolu Hastanesinin arka tarafı (BOA, FTG., 1634/1)



EK 5: İnebolu Hastanesinin ön cepheden görünümü (BOA, *FTG.*, 1635/1)



EK 6: İnebolu Hastanesi Eczanesinin içi (BOA, FTG., 1638/1)



EK 7: İnebolu Hastanesinin üst kattaki iki numaralı koğuşu (BOA, FTG., 1681/1)



EK 8: İnebolu Hastanesinin alt katı (BOA, FTG., 1704/1)

T.C. BAŞBAKANLIK OSMANLI ARŞİVİ DAİRE BAŞKANLIĞI [BOA] ©



İnebolu Hastanesinin alt katı

Delilhan

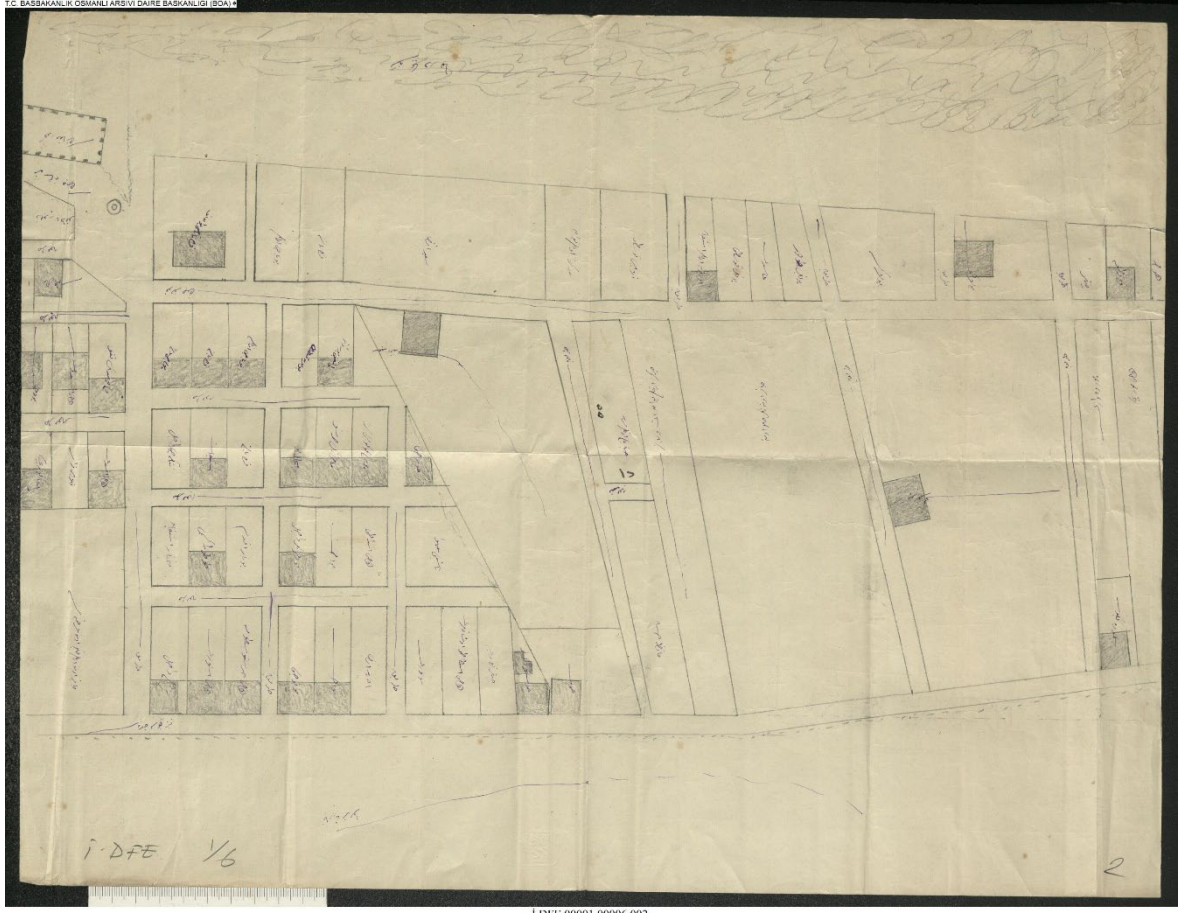
FTG 1704

cm 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25

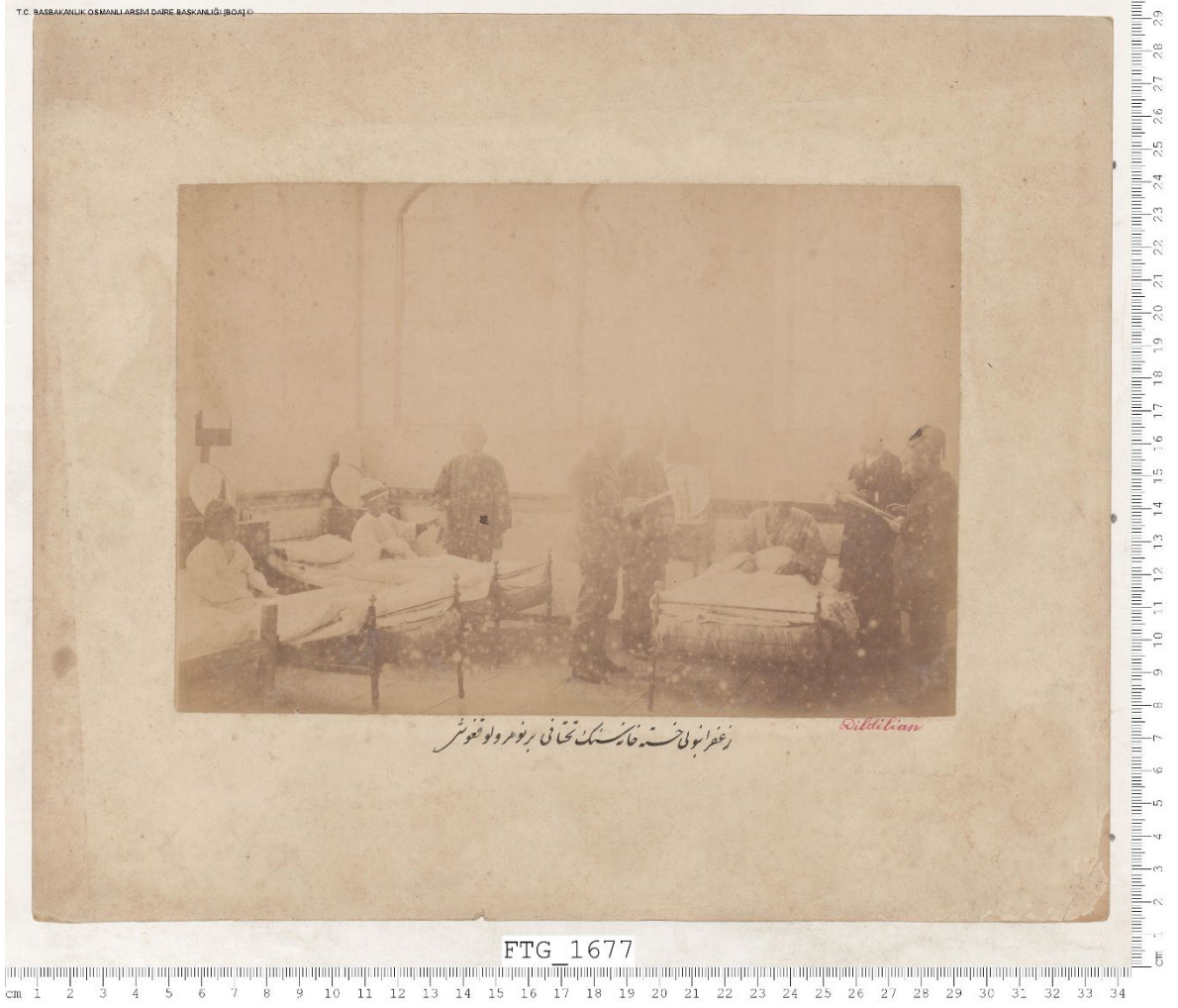
EK 9: Bolu hastanesinin dış görünümü (BOA, FTG., 1726/1)



EK 10: Bolu'da bağışlanan arazinin üzerine yapılacak hastanenin planı (BOA, *İ. DFE.*,
1/6)



EK 11: Safranbolu Hastanesinin alt katındaki bir numaralı koğuş (BOA, FTG., 1677/1)



EK 12: Safranbolu Hastanesinin dış görünümü (BOA, FTG., 1751/1)



EK 13: Sinop Frengi Hastanesinin girişi (BOA, FTG., 622/1)

T.C. BAşBAKANLIK OSMANLI ARşIVI DAIRE BAşKANLIğI (BOA) ©



سینوپ . فرنگی خیمه خانه سینک قیصه نه بریدو اینده کور ویش

FTG 622

cm 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19

cm 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25

EK 14: Kastamonu Vilayeti Haritası (Nasrullah M. (R. 1325 (M. 1909)). *Memalik-i Mahrusa-yı Şahaneye Mahsus Mükemmel ve Mufasssal Atlas*, Tefeyyüz Kitabhanesi, İstanbul.)

