



# HISTORY STUDIES

INTERNATIONAL JOURNAL OF HISTORY

ISSN: 1309 4173 / (Online) 1309 - 4688 (Print)

Volume: 13, Issue: 5, October 2021

[www.historystudies.net](http://www.historystudies.net)

## 20. YÜZYIL BAŞLARINDA OSMANLI DEVLETİ'NDE FRENGİ İLE MÜCADELEDE ETKİLİ BİR YÖNTEM: SEYYAR TABİPLİK

*An Effective Practive in Fighting Against Syphilis in the Ottoman State at the  
Beginning of the 20th Century: Traveling Physicianship*

**Doç. Dr. Mehmet Güneş**

Afyon Kocatepe Üniversitesi

[mgunes@aku.edu.tr](mailto:mgunes@aku.edu.tr)

ORCID ID: 0000-0001-7611-0968

Makale Türü-*Article Type* : Araştırma Makalesi-Research Article  
Geliş Tarihi-*Received Date* : 13.07.2021  
Kabul Tarihi-*Accepted Date* : 25.10.2021  
DOI Number : 10.9737/hist.2021.1054

*Atıf – Citation:*

Mehmet Güneş, "20. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti'nde  
Frengi İle Mücadelede Etkili Bir Yöntem: Seyyar Tabiplik",  
*History Studies*, 13/5, Ekim 2021, s. 1675-1692.





## 20. YÜZYIL BAŞLARINDA OSMANLI DEVLETİ'NDE FRENGİ İLE MÜCADELEDE ETKİLİ BİR YÖNTEM: SEYYAR TABİPLİK

An Effective Practive in Fighting Against Syphilis in the Ottoman State at the Beginning of the 20th  
Century: Traveling Physicianship

**Doç. Dr. Mehmet Güneş**

### Öz

19. yüzyılın başından itibaren Osmanlı topraklarında kendisini gösteren ve bu yüzyılın ikinci yarısından sonra bir salgın haline dönüşen frengi, Osmanlı Devleti'nin uzun yıllar mücadele etmek zorunda kaldığı bir hastalık olmuştur. Kırım Savaşı'ndan itibaren İstanbul başta olmak üzere bazı şehirlere gelen asker ve göçmenler vasıtası ile ortaya çıkan fuhuşla birlikte yaygınlaşmaya başlayan frengi ile mücadele, ilk zamanlarda fuhuş denetim altına alma şeklinde gerçekleşmiştir. Kısa bir zaman içerisinde Kastamonu vilayeti başta olmak üzere Anadolu'ya ve Balkanlar'a da sirayet ederek Osmanlı neslini tehdit edecek boyuta ulaşması daha ciddi tedbirler alınmasını gerekli kılmıştır.

19. yüzyılın sonlarında etkisini daha da artıran frengiye karşı alınan tedbirlerde de bir artış görülmüştür. 19. yüzyılın son çeyreğinde ve 20. yüzyılın başlarında yapılan yasal düzenlemeler; nizamnameler ve talimatnameler çerçevesinde alınmaya çalışılan tedbirlerle halkın bu öldürücü hastalıktan kurtarılmasına çalışılmıştır. Bu bağlamda hastalığın yaygın olduğu yerlerde frengi hastanelerinin açılması, hastane olmayan yerlere de seyyar sıhhiye heyetleri görevlendirmek suretiyle sağlık hizmeti götürülmeye çalışılmıştır. Bir seyyar sıhhiye müfettişine bağlı olarak sancaklara göre taksim edilmiş sıhhiye kollarından ve seyyar tabipten oluşan seyyar sıhhiye heyetleri frengi ile mücadelede son derecede önemli bir rol oynamışlardır. Bilhassa, heyetin sahadaki en faal personeli olan seyyar tabipler, hastaların bizzat ayağına giderek, ücretsiz ilaç vermek ve tedavi etmek suretiyle hastalığın daha fazla yayılmamasına önemli katkı sağlamışlardır.

### Abstract

Syphilis seen in the Ottoman territories starting from the early 19th century and becoming epidemic after the second half of this century was a disease that the Ottoman State had to fight against for long years. In the beginning stages, a fight was carried out against syphilis becoming a common disease with prostitution revealing with soldiers and immigrants coming to some cities especially in İstanbul from the Crimean War in the way of controlling the prostitution. For the reason that it reached a dimension threatening the Ottoman generation by spreading Anatolia, especially Kastamonu province, and also the Balkans in a short period, it was required to take more serious precautions.

An increase was detected in the precautions taken against syphilis that enhanced its effect more in the late 19th century. With the legal arrangements made in the last quarter of 19th century and in the early 20th century, it was tried to save the people from the virulent disease through the precautions taken within the scope of the regulations and instructions. In this sense, it was aimed to bring health service to the places where disease was common by opening syphilis hospitals and by appointing the traveling medical teams to the places where there was no hospital. The traveling medical teams consisting of medical branches divided according to the sanjaks depending on a traveling medical inspector and traveling physician played a critical role in fighting against syphilis. In particular, traveling physicians who where the most

Bu çalışmada, Başbakanlık Osmanlı Arşivi'ndeki belgeler ışığında, 20. yüzyıl başlarında frengi ile mücadelede seyyar tabiplerin üstlendikleri görev ve sorumluluklar, karşılaştıkları sorunlar, görev ihmal ve suistimalleri ile ilgili bilgiler verilmeye çalışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Frengi, seyyar tabip, seyyar sıhhiye heyeti, sağlık, hastane.

active staff working in the field made a significant contribution towards preventing the spread of disease in the way that they visited patients personally and gave medicine and treated diseases free of charge.

In this study, in the light of the documents in the Ottoman Archives of the Prime Ministry, it was aimed to provide information related to duties and responsibilities taken by the traveling physicians in fighting against the syphilis at the beginning of the 20th century the problems they encountered, neglecting the duty and misconducting.

**Keywords:** Syphilis, traveling physician, traveling medical team, health, hospital.



## Giriş

Frengi, genellikle cinsel yolla, nadiren de kan ve tükürük yoluyla bulaşabilen zührevi bir hastalıktır. Anne karnında cenine geçerek ya da emzirmek sureti ile bebeğe bulaşarak irsî bir nitelik de taşıyabilen frengi, aynı kaptan su içmek gibi kolay bir şekilde başkalarına da bulaşabilen bir hastalıktır.<sup>1</sup>

Latince “syphilis” adıyla bilinen frengi, Avrupalı uluslar tarafından hastalığın menşei dikkate alınarak çeşitli isimlerle isimlendirilmiştir. Bu uluslar hastalığı kendi üzerlerine konduramayarak yani hastalığın kendilerine başka uluslardan geçtiğini düşünerek bazı isimlerle ifade etmişlerdir.<sup>2</sup> İtalyanlar, hastalığı “Fransız Şeytanı” veya “Fransız Hastalığı” diye adlandırırken; Fransızlar, “Napoli Şeytanı” veya “Napoli Hastalığı” demişlerdir.<sup>3</sup>

Hastalık, Avrupa’dan şarka doğru yayılınca, şark hekimleri tarafından farklı isimlerle ifade edilmeye başlanmıştır. Hastalığın geldiği yerler dikkate alınarak İranlılar tarafından “âbile-i Frenk”, “Ermeni-dâne”, “zahm-i Frenk” ve “rîş-i Frenk” isimleri kullanılırken; Arap tabipleri tarafından “hubbü’l-Frensiye” denilmiştir. Türkler tarafından ise bilinen en kötü ve tedavisi mümkün olmayan cüzzam ve veba hastalıkları olduğu için bu hastalığa dehşetinden dolayı “cüzzâm-ı cimâiyye”, “cüzzâm-ı nefşâniyye” “vebâü’l-Efrençî” adları verilmiştir. Çeşitli tarihi rivayetlere göre de ayrıca “maraz-ı Hindî”, “maraz-ı İspanya”; daha sonraları da “marazü’ş-şeytan”, “marazü’l-hâlik”, “marazü’l-hacâle”, “illetü’z-zânî”, “dâü’l-Efrenç” isimleri kullanılmıştır.<sup>4</sup>

Frenginin ilk ne zaman ve nerede ortaya çıktığı tam olarak bilinmemekle birlikte bu hususta genel olarak kabul edilen görüş Amerika’nın keşfi ile ortaya çıktığıdır.<sup>5</sup> 1495’te İspanyolların Amerika’yı işgalleri esnasında buradaki yerlilerle cinsi münasebetleri neticesinde hâsıl olan frengi, bu askerlerin memleketlerine dönmeleri ile Avrupa’ya, oradan da savaşlar, göçler ve ticari yollarla doğu ülkelerine sirayet etmiştir.<sup>6</sup>

Frenginin Osmanlı coğrafyasına ilk olarak 15. yüzyıl sonlarında İspanya’dan gelen Yahudiler vasıtasıyla taşındığı ileri sürülmektedir. Ancak bu tarihlerde Avrupa ile ilişkilerin azlığı ve toplumun fuhuşu ağır bir suç olarak algılaması nedeniyle Osmanlı Devleti’ni etkilememiştir.<sup>7</sup> Osmanlı coğrafyasında bir salgın hastalık olarak etkisini göstermeye Avrupa ile ilişkilerimizin arttığı 19. yüzyılın ilk yarısından itibaren başlamıştır.<sup>8</sup> Hastalık, öncelikle 1806-1812, 1828-1829 Osmanlı-Rus savaşları akabinde işgal edilen bölgelerde başlamış, daha sonra yine iki ülke arasında cereyan eden 1854 Kırım ve 1877-78 savaşlarından sonra daha da artarak salgın haline dönüşmüştür.<sup>9</sup> Kırım Savaşı esnasında İstanbul, Samsun ve Sinop gibi şehirlerde bulunan yabancı askerler ile 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren Rusya ve Balkanlardan Türkiye’ye gelmeye başlayan göçmenler tarafından yaygınlaştırılan fuhuşla birlikte frengi salgınları görülmeye başlanmış, bu dönemden itibaren fuhuşun kamu sağlığına ve genel ahlaka yönelik bir tehdit olarak

<sup>1</sup> Başak Ocak, “Frenginin Tedavisinde Salvarsan İle Neosalvarsan’ın Keşfi ve Bazı Osmanlı Hekimlerinin Bu İlaçlar Hakkındaki Değerlendirmeleri”, *Tarih Okulu*, Yıl 12, Sayı XL, Haziran 2019, s. 297.

<sup>2</sup> Şennur Şenel, “19. Yüzyılda Kastamonu Vilayetinde Frengi Hastalığıyla Mücadele”, *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C.XIII, S.1, Mart 2015, s. 258.

<sup>3</sup> Hikmet Özdemir, *Salgın Hastalıklardan Ölümler, 1914-1918*, Türk Tarih Kurumu Yay., Ankara 2005, s. 42-43.

<sup>4</sup> Osman Şevki, *Beş Buçuk Asırlık Türk Tababeti Tarihi*, Matbaa-i Amire, İstanbul 1925, s.46-47.

<sup>5</sup> İnci Hot, “Ülkemizde Frengi Hastalığı İle Mücadele”, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi*, C.12, S.1, 2004, s. 36.

<sup>6</sup> Osman Şevki Uludağ, *Osmanlılar Devrinde Türk Hekimliği*, Haz.: Esin Kahya, Türk Tarih Kurumu Yay., Ankara 2010, s. 134.

<sup>7</sup> İnci Hot, *Sihhiye Mecmuası’na Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996)*, (İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul 2001, s. 73.

<sup>8</sup> Şenel, agm, s. 257.

<sup>9</sup> Nuran Yıldırım, “Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Koruyucu Sağlık Uygulamaları”, *Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi*, C.5, İstanbul 1985, s. 1329.



algılanmaya başlanması fuhşun denetimine yönelik idari pratikler içine yerleşmesinin önünü açmıştır<sup>10</sup>. Zorunlu askerlik ve ekonomik değişim vesilesiyle giderek artan hareketlilik, Osmanlı askerlerini ve işçilerini frenginin ana vektörleri haline getirmiş, bunlar vasıtasıyla hastalığın farklı bölgelere taşınmasına katkı sağlamıştır.<sup>11</sup> Bu salgınların ölü doğumlara, süt ve okul çocuklarının ölümlerine yol açması üzerine fuhşu kontrol altına alabilmek amacıyla Kırım Savaşı'ndan hemen sonra İstanbul'da ilk genelevler açılmıştır.<sup>12</sup>

Zührevi hastalıkların yayılmasında büyük bir kaynak olan bu genelevlere hükümet ve belediyeler kapitülasyonlar nedeniyle müdahil olamamış, yabancı kadınların özgürlüklerinin kısıtlanacağı düşüncesi ile hastalıkla mücadele yapılamamıştır.<sup>13</sup> Anadolu ve ülkenin diğer bölgelerinde genelev açılması halkın olumsuz tepkisi ile karşılandığından hukuki ve polisiye önlemlerin arttırılmasına çalışılmıştır. Bu bağlamda 1859'da fuhşa karışan kadın ve erkeklerin cezalandırılmasına dair bir emirname çıkarılmıştır.<sup>14</sup> 1869-1870 yıllarında da Beyoğlu'ndaki Altıncı Daire-i Belediye'de fuhşla mücadele kapsamında bir sağlık komisyonu kurularak başına Doktor Serviçen Efendi getirilmiştir.<sup>15</sup>

Osmanlı Devleti'nde frengi ile mücadele kapsamında ilk somut tedbirler hastalığın yeniden arttığı 93 Harbi sonrasında alınmaya başlanmıştır.<sup>16</sup> 1878'de Dr. Michael ve Muallim Dr. Agop Handanyan tarafından genelevlerde çalışan kadınların sağlık denetimleri ile ilgili bir rapor hazırlanmış, bu raporda frenginin insan sağlığı üzerindeki önemli etkileri, Beyoğlu ve Galata'daki genelevlerin mütemediyen teftiş edilmeleri gerektiği belirtilmiştir. Bunun üzerine frengi ile ilgili bir yasal düzenleme olarak 6 Şubat 1879'da "Emraz-ı Zühreviye Nizamnamesi" hazırlanmış ve yürürlüğe konulmuştur. Bu nizamnameye göre genelevlerdeki sağlık şartlarının düzenlenmesi ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemek için gerekli tedbirlerin alınması gerekiyordu. Bunun için de hekim, memur ve belediye çavuşu görevlendirilerek genelevler ve fahişeler muayeneye tabi tutulmaya başlanmıştır.<sup>17</sup> Bu nizamname gereğince Altıncı Daire-i Belediye Nisa Hastanesi adı ile genelevlerdeki hasta kızların tedavisi için bir hastane açılmıştır.<sup>18</sup>

Osmanlı coğrafyasını en çok etkilediği dönem olan II. Abdülhamit döneminde nüfus azalmasının önemli bir nedeni olan frengi, ordunun ve dolayısıyla devletin gücüne bir tehdit olarak algılanmıştır. Aynı zamanda ortaya çıkan kalıtımsal frengi, ölü doğumlara, çocuk ölümlerine de sebep olduğundan nüfusun geleceği açısından ciddi bir risk olarak değerlendirilmiştir.<sup>19</sup> Öyle ki frengi, basit geçici bir hastalık olmaktan çıkmış, sosyal, ailevî, neslî felaketler doğuran, her bir organa yerleşebilen, bir hastalık şekline girmiştir. Kuşaktan kuşağa intikal eden bir hastalık olan frengi ile mücadele bir anlamda nüfus meselesi haline dönüşmüştür.<sup>20</sup>

<sup>10</sup> Murat Arpacı, "Hastalık, Ulus ve Felaket: Türkiye'de Frengi İle Mücadele (1920-1950)", *Toplum ve Bilim*, S.130, 2014, s. 63.

<sup>11</sup> Seçil Yılmaz, "Threats to Public Order and Health: Mobile Men as Syphilis Vectors in Late Ottoman Medical Discourse and Practice", *Journal of Middle East Women's Studies*, Volume 13, Number 2, July 2017, s. 225.

<sup>12</sup> Mehmet Temel, *Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele*, Nehir Yayınları, İstanbul 2008, s. 28.

<sup>13</sup> Hot, *agt*, s. 76; Zafer Toprak, "İstanbul'da Fuhuş ve Zührevi Hastalıklar 1914-1933", *Tarih ve Toplum Dergisi*, C.VII, S.39, Mart 1987, s. 39.

<sup>14</sup> Mehmet Temel, "Osmanlı Devleti'nin Son Döneminde Fuhuş ve Frengi İle Mücadele", *Türkler*, C.14, Ed. Hasan Celal Güzel, Kemal Çiçek, Salim Koca, Yeni Türkiye Yay., Ankara 2014, s. 169.

<sup>15</sup> Hot, *agm*, s. 36.

<sup>16</sup> Şenel, *agm*, s. 259.

<sup>17</sup> Yıldırım, *agm*, s. 1329.

<sup>18</sup> Hot, *agm*, s. 37.

<sup>19</sup> M. İnanç Özekmekçi, "Modern Devlet ve Tıp: II. Abdülhamit Döneminde Frengi İle Mücadele", *Kadın Araştırmaları Dergisi*, S.10, 2012/1, s. 91.

<sup>20</sup> Nuray Demirci- Çağatay Üstün, "Prof. Dr. Hulusi Behçet'in (1889-1948) Frengi Hakkındaki Bir Radyo Konuşması", *Lokman Hekim Journal*, 3(1), 2013, s. 56.

## 1. Frengiye Karşı Bir Tedbir Olarak Seyyar Sıhhiye Heyeti ve Seyyar Tabipliğin Tesisi

19. yüzyılın sonlarında etkisini daha da artıran frengiye karşı alınan tedbirlerde de bir artış görülmektedir. 19. yüzyılın son çeyreğinde ve 20. yüzyılın başlarında yapılan yasal düzenlemeler; nizamnameler ve talimatnameler çerçevesinde alınmaya çalışılan tedbirlerle halkın bu öldürücü hastalıktan kurtarılmasına çalışılmıştır. Bu yasal düzenlemelerde frengi ve benzeri hastalıkların tedavisi için müstakil hastaneler inşa edilerek bunun için gerekli tahsisatın belediyeler tarafından karşılanması ön plana çıkan tedbirlerden birisidir. Ancak bu, yerel yönetimlerin maddi yetersizlikleri yanında bu tür hastalıklarda uzman personelin olmaması nedeniyle pratikte pek bir fayda sağlamamıştır.<sup>21</sup>

Frengiye karşı tedbirlerin etkili bir şekilde uygulanabilmesi ve hastalıkla mücadelenin sistematik bir hale getirilmesi Türkiye’de frengi ve cüzzamla mücadelenin öncüsü olarak kabul edilen Alman doktor Ernst Von Düring’in göreve getirilmesiyle başlamıştır. 1889-1902 yılları arasında Osmanlı Devleti’nde görev yapmış olan Düring Paşa sayesinde sancaklarla birlikte kazalarda da frengi hastanelerinin tesisi ve mevcut hastanelerin ıslahı gerçekleştirilmiş, hastane olmayan yerlere de seyyar sıhhiye heyetleri vasıtasıyla muayene ve tedavi hizmeti ulaştırılmaya çalışılmıştır.<sup>22</sup> Bu amaçla bir seyyar sıhhiye müfettişine bağlı olarak sancaklara göre taksim edilmiş sıhhiye kollarından ve birer seyyar tabipten oluşan seyyar sıhhiye heyetleri tesis edilmiştir. Sayısı ve kimliği bilinen frengi hastalarının dışında hastalığın farkında olmayan veya gizleyen kayıt dışı frengi hastalarının da bir hayli fazla olduğu dikkate alındığında, seyyar sıhhiye heyetlerine ve bilhassa bu mücadelenin merkezinde yer alan seyyar tabiplere ihtiyaç duyulmuştur. Zira hastane olan yerlerde ancak tedavi için müracaat eden hastalara bakılmakta, bunların haricindeki bilinmeyen hastaların tespit ve tedavisi mümkün olamamaktaydı.<sup>23</sup> Hastane olsa bile zaten sayıca az olan hastane tabiplerinin tayin ve tedavi gibi sebeplerle kazadan ayrılmaları, her kazada en az bir seyyar frengi tabibinin bulunmasını gerektiriyordu. Hastane tabiplerinin hastalarının tedavisini yarıda bırakıp köyleri teftişe çıkmalarının da mümkün olamayacağı dikkate alındığında her hâlükârda seyyar tabiplere ihtiyaç duyulmakta idi.<sup>24</sup> Bununla beraber, bazı yerlerde frengi hastaneleri tesis etmek yerine mütehasşıs seyyar tabipler görevlendirilerek hastalara ücretsiz ilaç tedavisi uygulamasının hem daha etkili ve hem de daha ucuz bir yöntem olacağı anlayışı da seyyar tabipliği ön plana çıkarmıştır.<sup>25</sup>

Yukarıda bahsi geçen talimatlar içerisinde Düring Paşa’nın hazırlamış olduğu rapora istinaden “Frengi İletinin Men’-i Sirâyeti ile Tedâvisine Mahsûs Ta’lîmât” başlığı ile 1898 yılında yayınlanan 28 maddelik talimat, frengi ile mücadelede önemli bir yere sahiptir.<sup>26</sup> Ancak bu talimatta Kastamonu ve civarındaki hastanelerin genel durumu ve ıslahı hususunda temerküz eden

<sup>21</sup> Necati Çavdar-Erol Karcı, “XIX. Yüzyıl Sonları – XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti’nde Frengi İle Mücadele Kapsamında Yapılan Yasal Düzenlemeler”, *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, C.11, S.2, Kış 2016, s. 160.

<sup>22</sup> Şenel, agm, s. 262-263.

<sup>23</sup> Adem Özdiç, “Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Frengi: 1916-1925 Yılları Arası Salnamelerde Bolu Sancağı Örneği”, *Abant Tıp Dergisi*, C.9, S.1, 2020, s. 17.

<sup>24</sup> Erol Karcı, “Sinop Frengi ve Gureba Hastanesi’ne Dair Bazı Tespitler”, *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, C.XIX, S.39, Güz 2019, s. 473. Kastamonu Vilayeti Hastane-i Umumiler Müfettişliği’nin frengi ile mücadelede dair düzenlemiş olduğu istatistik cetvelinde verilen rakamlar dikkate alındığında vilayet dâhilindeki bazı kazalarda 1901-1905 yılları arasındaki 4 yıllık süre içerisinde hastanelerde tedavi edilen frengi hastalarının sayısı ile seyyar tabipler tarafından tedavi edilen hastaların sayıları mukayese edildiğinde seyyar tabiplerin frengi ile mücadelede ne kadar önemli bir başarı ortaya koydukları anlaşılmaktadır. Bkz., Karcı, agm, s. 472; BOA, DH.MKT, 442/24, lef:41-42, 20 Eylül 1321 (3 Ekim 1905).

<sup>25</sup> BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi) Dâhiliye Muhaberat-ı Umumiye İdaresi Evrakı (BOA. DH.MUİ.), 46/15, 7 Kanunuevvel 1325 (20 Aralık 1909); BOA, İrade Dâhiliye (İ.DH.), 1390/43, lef:1, 23 Teşrinisani 1317 (6 Aralık 1901).

<sup>26</sup> BOA, İ.DH, 1366/56, 11 Mayıs 1314 (23 Mayıs 1898); BOA, Yıldız Sadaret Resmi Maruzat Evrakı (Y.A.RES), 99/32, lef:4, 11 Mayıs 1314 (23 Mayıs 1898).



maddeler yer almakta; seyyar sıhhiye heyetinin teşkili hakkında birkaç madde (10 ve 11. maddeler) haricinde düzenlemeye yer verilmemektedir. Frengi ile mücadelede seyyar sıhhiye heyetlerinin tesisi başlangıçta Düring Paşa'nın girişimleri ile gerçekleşmiş ise de daha esaslı düzenlemeler II. Meşrutiyet'ten sonra yapılmıştır. Bu bağlamda seyyar sıhhiye heyeti ve bilhassa seyyar tabiplik görevi ile ilgili somut düzenlemeleri içeren 31 Mayıs 1326 (13 Haziran 1910) tarihli "Memleket Hastahâneleri ve Seyyâr Etıbbânın Vezâifi Hakkında Nizâmname" son derece önemlidir. "Dâ-i efrenc musâbînın kâffesinin hastahânelerde tedâvîsi mümkün olamayacağı nazarı dikkate alınarak tekmîl nüfûs-ı Osmâniye'nin birer birer mu'âyene ve inde'l-hâce tedâvîsi maksadıyla mevcûd ba'zı hastahâneler hey'et-i tıbbiyye-i sâbitesinde gayrî ayrıca hey'et-i sıhhiyye-i seyyâre teşkili"ni<sup>27</sup> öngören nizamname toplam 69 maddeden oluşmaktaydı. Nizamnamenin 22 maddesi memleket hastaneleri, 45 maddesi seyyar tabiplerin vazifeleri, son iki maddesi de nizamnamenin uygulanması ile ilgiliydi.<sup>28</sup>

Frengi hastalığının zamanla Osmanlı coğrafyası içerisinde daha geniş bir alana sirayet etmesi, başlangıçta Kastamonu ve havalisi için alınan tedbirlerin örnek teşkil edecek surette başka vilayetlerde de uygulanmasını gerekli kılmıştır. Nitekim hastalığın Hüdavendigar, Manastır, Ankara, Konya, Adana, Edirne, Sivas, Yanya, Hıta-i İrakıyye (Basra, Bağdat, Musul) vilayetlerinde de etkili olmaya başlaması üzerine Kastamonu için alınan diğer tedbirlerle beraber 12 Haziran 1326 (25 Haziran 1910) tarihinde tek maddelik bir nizamname hazırlanarak bir sıhhiye müfettişinin riyasetinde bulunmak üzere üçer veya dörder tabip ile birer eczacıdan oluşan seyyar sıhhiye heyetlerinin bu vilayetler için de muvazzaf kılınmaları kararlaştırılmıştır.<sup>29</sup>

## 2. Seyyar Tabiplerin Görevleri

Yukarıda bahsi geçen 13 Haziran 1910 tarihli nizamnamenin ikinci bölümünde seyyar tabiplerin görev ve sorumlulukları maddeler halinde belirtilmiştir. Buna göre frengi ile mücadelede ülkenin ihtiyaç duyulan bölgelerinde köy köy, kasaba kasaba dolaşarak önemli ve zorlu bir görevi yerine getirecek olan seyyar sıhhiye heyetleri bir seyyar sıhhiye müfettişine bağlı olarak sancaklara göre taksim edilmiş dört sıhhiye kolu<sup>30</sup> ve yirmi dört seyyar doktordan oluşacaktı. Hastanelere uzak olan mahaller bu seyyar heyetler tarafından taranacak, muayene edilen hastalar ayakta veya evlerinde tedavi edilerek durumu kötü olanlar hastanelere sevk edilecekti.<sup>31</sup> Seyyar sıhhiye heyetinin en aktif personeli sıhhiye tabibi olup, onun maiyetindeki bir müstahdem<sup>32</sup> ve hastaları için ilaç tedarik edeceği bir eczacı da bu heyet içerisinde mütalaa edilmiştir.<sup>33</sup>

Nizamnameye göre, seyyar tabipler üçer üçer olmak üzere muayene kollarına ayrılarak görev yerlerine dağılacak, bunlara yeterli miktarda jandarma eşlik edeceği gibi yerel hükümet, zabıta ve belediye daireleri de her türlü yardım ve kolaylığı sağlayacaklardı (madde 5,7).<sup>34</sup>

<sup>27</sup> BOA, Babıali Evrak Odası Evrakı (BEO), 3891/291781, lef:2, 16 Nisan 1326 (29 Nisan 1910).

<sup>28</sup> BOA, Şura-yı Devlet Evrakı (ŞD), 26/68, lef:5-6, 19 Mayıs 1326 (1 Haziran 1910). Nizamnamenin matbu bir sureti için bkz. BOA, BEO, 3891/291781, lef:3, 3 Mayıs 1326 (16 Mayıs 1910). Nizamname daha sonra 20 Cemaziyelahir 1328 (29 Haziran 1910)'de "Kastamonu Vilâyetinde Teşkil Olunacak Memleket Hastanelerine ve Seyyâr Hey'et-i Tıbbiyye Dâir Nizâmname" başlığı ile Takvim-i Vekayi'de yayımlanmıştır. Bkz., Şenel, agm, s. 268; Çavdar-Karcı, agm, s. 164.

<sup>29</sup> BOA, İ.DH, 1482/5, 6 Haziran 1326 (19 Haziran 1910); BOA, Dâhiliye Nezareti İdare Evrakı (DH.İD), 53/34, 11 Kanunusani 1326 (24 Ocak 1911); BOA, BEO, 4145/310851, lef:2, 15 Kanunuevvel 1328 (28 Aralık 1912).

<sup>30</sup> 3 kol, Kastamonu; 3 kol, Bolu; 1 kol, Sinop; 1 kol da Çankırı sancaklarına tahsis edilmişti (madde 6).

<sup>31</sup> Şenel, agm, s. 268.

<sup>32</sup> BOA, ŞD, 26/68, 19 Mayıs 1326 (1 Haziran 1910).

<sup>33</sup> BOA, İ.DH, 1482/5, 6 Haziran 1326 (19 Haziran 1910).

<sup>34</sup> BOA, ŞD, 26/68, 19 Mayıs 1326 (1 Haziran 1910).



Her kolda bulunan seyyar tabiplerden her biri diğerine mücavir olan üç kaza merkezini karargâh ittihaz edecek, muayene sezonunda sıhhiye müfettişinden alacağı emir üzerine köy ve nahiyelere giderek görevini yerine getirecekti (madde 10).<sup>35</sup>

Seyyar tabipler 4 ay merkezde ikamet edip 8 ay seyyar olarak mıntıkları dâhilinde dolaşacaklarından köyleri hakkıyla gezmek ve istirahatlerini temin etmek için her bir kola, içerisinde 1 çadır, 3 seyyar ecza çantası, 3 seyyar karyola ve yolda lazım olacak diğer bazı eşyalardan oluşan bir ambulans (seyyar hastane) takımı verilecekti. Ayrıca bir de hizmetçi görevlendirilecekti. Çadır, aynı zamanda bir muayene odasıyla bir ameliyathaneye taksim olunabilecekti (madde 8, 9).<sup>36</sup>

Seyyar tabiplerin, daima seyyar olarak köylerde zor şartlarda görev yapacakları için bu zor şartlara dayanıklı ve genç olmaları icap ediyordu (madde 3).<sup>37</sup>

Her bir seyyar tabibin elinde birisi nüfus dairesinden alınacak yoklama defteri, diğeri de hastaların kaydının tutulacağı hastalık defteri olmak üzere iki adet defter bulunacaktı (madde 11).<sup>38</sup>

Seyyar tabipler köylere gittiklerinde imam ve muhtarlarla görüşerek ellerindeki yoklama defterleri gereğince köy halkını birer birer çağırarak veyahut imam ve muhtarlarla birlikte hanelerine gitmek suretiyle ayrı ayrı muayene edeceklerdi. Tespit edilen hastalığın derecesine göre icap eden tedaviyi uygulayarak hastalık defterine “mülâhazât-ı fenniyesiyle” birlikte kayıt ve işaret eyleyeceklerdi (madde 14).<sup>39</sup> Muayenesi yapılan köylüye, muayene olduğunu; muayene sonucu itibarıyla sağlıklı veya hastalıklı olduğunu belirten “sıhhat varakası” adı verilen matbu bir belge vereceklerdi (madde 15).<sup>40</sup>

Ellerinde bu belge bulunmayanlar imam ve muhtarlar tarafından tespit edilerek seyyar tabibe yönlendirileceklerdi. Belgesi olmayan ve belgesi olup da sağlıklı olduğuna dair kaydı bulunmayanların belirlenen süre içerisinde imam ve ruhani liderler tarafından kesinlikle nikâhları kıyılmayacaktı (madde 16).<sup>41</sup>

Her tabip görev alanı dâhilinde bulunan ahalinin isim ve şöhretleri ile yaş ve ikamet adreslerini, numunesi Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye Riyaseti tarafından basılan ve sahifeleri numaralandırılan, ayrıca yerel yönetim tarafından da tasdik olunan bir yoklama defterine kayıt edecekti (madde 13).<sup>42</sup> Kayıt altına alınan şahıslar içerisinde frengi hastası olanların bu hastalığa ne suretle yakalandığı; veraset yoluyla mı yoksa bulaş yoluyla mı yakalandığı ve tedavi altına alınıp alınmadığı, tedavi ediliyorsa ne kadar süredir ve hangi tabip tarafından tedavi edildiği bu defterde belirtilecekti. Ayrıca bizzat seyyar tabip tarafından hastanın tedaviye alındığı tarih ile tedavi şekli ve daha sonra hasil olacak sonucu da bu deftere kayıt edilecekti. Aynı zamanda hastanın frengi haricinde başka rahatsızlıkları varsa bunlarla ilgili görüş ve değerlendirmelerde de bulunacaktı (madde 12).<sup>43</sup>

Seyyar tabipler görevli oldukları vilayet dâhilinde sadece frengi hastalığının değil aynı zamanda, diğer hastalık ve sağlık sorunlarının müşahede edilmesi ve gerekli tedbirlerin alınması

<sup>35</sup> BOA, agb.

<sup>36</sup> BOA, agb.

<sup>37</sup> BOA, agb.

<sup>38</sup> BOA, agb.

<sup>39</sup> BOA, agb.

<sup>40</sup> BOA, agb.

<sup>41</sup> BOA, agb.

<sup>42</sup> BOA, agb.

<sup>43</sup> BOA, agb.

hususunda da belediye tabipleri ile birlikte çalışacaklardı. Bu cümleden olarak dolaştıkları köy ve kasabalarda çiçek aşısını da yapacaklardı.<sup>44</sup>

Daha önce hiç vaka görülmemiş bir yerde herhangi bir vaka ile karşılaşırsa, bunun menşei araştırılacak ve hasta olan şahıs derhal en yakın hastaneye sevk edilecekti (madde 17).<sup>45</sup>

Evlerinde tedavi olmayı kabul etmeyip de hastalığı başkalarına bulaştırma şüphesi olanlar ile ayakta tedavileri mümkün olmayanlar veya hastalığın şiddet ve vahametinden dolayı evlerinde kalmaları riskli görülenler seyyar tabipler tarafından derhal en yakın mülkiye ve askeri hastanelere nakledileceklerdi (madde 25).<sup>46</sup>

Seyyar tabipler, sadece hastalığın teşhis ve tedavisi değil aynı zamanda hastalık hakkında halkı bilinçlendirmekle de görevliydi. Bu çerçevede kendileri frengi hastalığının toplumsal hayata dair ortaya koyduğu tehlikelerden, bulaş tarzından, çoluk çocuğa verasetle intikalinden, nasıl korunulması gerektiğinden vs. hususlarda halkın anlayacağı bir dilde konferanslar vermek, ayrıca bu konuda din görevlileri ve kanaat önderlerinin nasihatlerde bulunmalarını sağlamak gibi görevleri de vardı (madde 21).<sup>47</sup> Seyyar tabiplerin, frengi illetine karşı uygulanan “külleme”, “tütsüleme” gibi bazı gayr-ı tıbbi tedavi yöntemlerine ve bu tedavi metotlarını icra eden “ocak hekimi”, “tütsücü”, “ehl-i vukûf” olarak ifade edilen sahte hekimlere tevessül edilmemesi hususunda halkın bilinçlendirilmesi bağlamında sorumlulukları da vardı (madde 19).<sup>48</sup> Bu türden halkın sağlığı ile oynayan “mütetabbibler”i takip ederek onları mahkemeye vereceklerdi (madde 20).<sup>49</sup>

Seyyar tabipler, köylülere daima iyi davranacak, onları rencide etmeyeceklerdi. Kadın hastaların muayenelerinde köylülerin mahremiyet anlayışına saygı gösterecekler, adet ve ahlak kurallarına riayette kusur etmeyeceklerdi (madde 22).<sup>50</sup> Kesinlikle muayene ve ilaç ücreti almayacaklardı. Bu durum sadece frengi hastaları için değil, başka bir hastalık münasebetiyle kendilerine yapılan müracaatlarda da geçerli olacaktı (madde 18).<sup>51</sup>

Seyyar tabipler sadece köylerde değil, merkez ittihaz ettikleri kasabalarda da frengi ile mücadele bağlamında görev yapacaklardı. Köylerde olduğu gibi merkezde de kendilerine müracaat eden bütün hastaları ücret almadan muayene ve tedavi ederek ilaçlarını vereceklerdi (madde 28).<sup>52</sup> Merkezde buldukları müddetçe bilhassa çarşı ve pazar günlerinde, belirlenen bir yerde bütün hastaları muayene ve tedavi edecek ve özellikle zührevi hastalığı olanları belirleyerek daha yakından takip edeceklerdi. (madde 30).<sup>53</sup> Merkezde, fırıncı, bakkal, kasap, berber, aşçı, kahveci, manav, hancı, hamamcılar ve sütineler gibi frenginin bulaşmasına ortam hazırlama riskinin yüksek olduğu meslek erbabı ve şahısları daha dikkatli bir şekilde muayene edecekler ve içlerinde frengili olanlar tespit edildiğinde bu kişilere geçici olarak işlerini bıraktırıp derhal tedavi altına alacaklardı (madde 32).<sup>54</sup> Mahalli belediyenin de yardımları ile bahsi geçen esnafın kullandıkları alet ve edevatını dezenfekte etmeleri ve hijyen kurallarına uymaları sağlanacaktı (madde 32, 34, 35, 36, 37).<sup>55</sup>

<sup>44</sup> BOA, ŞD, 26/68, lef:6, 19 Mayıs 1326 (1 Haziran 1910).

<sup>45</sup> BOA, ŞD, 26/68, 19 Mayıs 1326 (1 Haziran 1910).

<sup>46</sup> BOA, agb.

<sup>47</sup> BOA, agb.

<sup>48</sup> BOA, agb.

<sup>49</sup> BOA, agb.

<sup>50</sup> BOA, agb.

<sup>51</sup> BOA, agb.

<sup>52</sup> BOA, agb.

<sup>53</sup> BOA, agb.

<sup>54</sup> BOA, agb.

<sup>55</sup> BOA, agb.

Seyyar tabipler her sene sonunda görev bölgeleri dâhilindeki köy ve kasabalarda hastalığın seyri ile ilgili gözlemlerini, tıbbi faaliyetlerini ve buranın genel sağlık durumunu belirten ayrıntılı ve bilimsel bir rapor düzenleyerek seyyar sıhhiye müfettişi marifetiyle Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye Riyaseti'ne göndereceklerdi (madde 43).<sup>56</sup>

Seyyar tabiplerin nizamnamede belirtilen esaslar çerçevesinde görevlerini yerine getirip getirmediği seyyar sıhhiye müfettişi tarafından denetlenecekti. Yukarıda belirtildiği üzere kendisi de seyyar sıhhiye teşkilatının bir üyesi olan sıhhiye müfettişi, senenin 6 ayında sancak, kaza ve köylerde dolaşarak seyyar tabiplerin görevlerini layıkı ile yerine getirip getirmediğini kontrol edecek, seyyar tabiplerin her sene sonunda frengi ile ilgili gözlemlerini ve faaliyetlerini ayrıntılı olarak kaydettikleri defterleri inceleyecekti. Frengi hastalığının tedavisinin zorunluluğu hakkında köy halkının anlayacağı tarzda konferanslar verecek, ibadethanelerde sağlık ve afiyetin kıymetinin bilinmesi ve korunmasının önemi hususunda vaz ve nasihatler verdirecekti. Seyyar tabipler tarafından hazırlanan raporlara göre her 3 ayda bir genel istatistik düzenleyecek ve Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye Riyaseti ile vilayet makamına takdim edecekti. Ayrıca seyyar tabipler hakkında vilayet ve meclis ile iletişimde bulunacaktı (madde 4).<sup>57</sup> Nizamnamede belirtilmemekle birlikte bir vilayet için vilayet seyyar tabibi müfettişliği tayini o vilayet dâhilindeki sancakların en az dörtte üçü nispetinde belediye tabibi bulunmasına bağlı idi.<sup>58</sup>

Seyyar tabipler, gittikleri her köyün imam ve muhtarlarından o köye ulaştıkları tarih ile ne kadar süre orada görev yaptıklarını belirten bir ilmühaber alacaklardı (madde 27).<sup>59</sup> Böylece görev yaptıkları yerin mahalli yöneticileri tarafından denetlenebilecekler ve aynı zamanda görevlendirildikleri köy ve kasabalarda dolaşmak yerine belli bir yerde daimi surette ikamet etmek gibi suistimale açık bir davranışın da önüne geçilmiş olunacaktı.<sup>60</sup>

Seyyar tabipler mütemadiyen 3 sene görev yapacaklar, nizamname gereğince görevini yerine getirmeyenler birinci defasında yarım ve ikinci defasında tam maaşları kesilmek suretiyle cezalandırılacaklardı. Üçüncü defasında ise bir daha bu gibi görevlerde istihdam edilmemek üzere azledileceklerdi (madde 45).<sup>61</sup>

Frengi ile mücadele kapsamında çıkarılan en son nizamname olan 1 Haziran 1331 (14 Haziran 1915) tarihli “Kastamonu Vilâyeti ve Bolu Sancağı Frengi Mücâdelesini Teşkilât-ı Sıhhiyesi Nizâm-nâmesi”nde de seyyar tabiplerle ilgili birkaç madde yer almaktadır. 13 Haziran 1910 tarihli nizamnameyi fesheden ve 12 maddeden oluşan bu nizamnamenin 8. maddesinde hem hastane hem de seyyar tabiplerin vazifelerinin hususi bir talimatname ile belirleneceği ifade edilmektedir. Bu nizamnamede seyyar tabiplerle ilgili olarak sıhhiye teşkilatının bir genel müfettişlik altında 25 seyyar tabipten teşekkül edeceği (madde 1), seyyar tabiplerin ihtisas imtihanına tabi tutulacakları (3. madde), seyyar tabiplerden birisinin daimi surette genel müfettişin refakatinde vazifeli olacağı (4. madde), seyyar tabiplere harcırah dâhil 2500 kuruş maaş verileceği (madde 7) belirtilmektedir.<sup>62</sup> Nizamnameye daha sonra, “Kastamonu-Bolu Frengi Teşkilâtına Müteallik Ta‘lîmât-nâme” adı ile teşkilattaki tüm memurların vazife ve salahiyetlerini ayrıntılı bir şekilde açıklayan bir bölüm ilave edilmiştir.<sup>63</sup>

<sup>56</sup> BOA, agb.

<sup>57</sup> BOA, agb.

<sup>58</sup> BOA, DH.MKT, 2059/117, 24 Şubat 1308 (8 Mart 1893), BOA, DH.MKT, 22/28, 28 Mart 1309 (9 Nisan 1893).

<sup>59</sup> BOA, ŞD, 26/68, 19 Mayıs 1326 (1 Haziran 1910).

<sup>60</sup> Bu türden suistimallerde bulunan seyyar tabipler ve bunların cezalandırılmalarına dair örnekler için bkz., BOA, DH.MUI, 87/26, lef:6, 22 Haziran 1326 (5 Temmuz 1910); BOA, DH.MUI, 5/13, lef:1, 24 Ağustos 1325 (6 Eylül 1909).

<sup>61</sup> BOA, ŞD, 26/68, 19 Mayıs 1326 (1 Haziran 1910).

<sup>62</sup> BOA, İrade Meclis-i Mahsus (İ.MMS), 197/12, 1 Haziran 1331 (14 Haziran 1915); BOA, Meclis-i Vükela Mazbataları (MV), 240/51, 31 Mayıs 1331 (13 Haziran 1915); BOA, ŞD, 43/15, lef:3, 23 Mayıs 1331 (5 Haziran 1915).

<sup>63</sup> Şenel, agm, s. 271.

Seyyar tabiplik, Cumhuriyet Döneminde de frengi ile mücadelede başvurulan bir yöntem olmuştur. 1925 yılında hazırlanan "Frengi Talimatnamesi" kapsamında oluşturulan seyyar frengi tarama ekipleri 1925-1948 yılları arasında pek çok kişiyi muayene ederek frengili hastaların tespitinde önemli bir rol oynamışlardır.<sup>64</sup>

### 3. Seyyar Tabiplerin Karşılaştıkları Sorunlar

Seyyar tabiplerin sayılarının yetersiz, maaşlarının az olması, görev tanımlarının tam olarak yapılmamış olması, sürekli ve düzenli bir denetimden uzak bulunmaları, onların asli vazifelerini yapmak yerine hastanelere bağlı kalarak merkezde ikamet etmelerine sebep olmaktadır. Ayrıca seyyar hizmet verebilmeleri için gerekli malzemelerin düzenli olarak tedarik edilmemesi de görevlerini muntazam olarak yapmalarına engel olmaktadır.<sup>65</sup>

Seyyar tabiplerin karşılaştıkları sorunların başında maaşlarının ve kendilerine tahsis edilen - daha doğrusu edilmesi gereken- harcırah ve ilaç bedellerinin zamanında ve düzenli olarak ödenmemesi gelmekteydi.<sup>66</sup> Bu durumun en temel sebebi hiç şüphesiz Osmanlı Devleti'nin son dönemlerde içerisinde bulunduğu ekonomik sıkıntılardır. Salgın hastalık gibi acil tedbirler alınmasını gerektiren bir hususta yeterli finansmanın sağlanamaması, hastalığa zamanında ve etkili müdahale edilememesine sebep teşkil ediyordu. Her ne kadar ilaç bedeli gibi bazı masrafların mahalli mal sandığından karşılanmasına çalışılmış ise de bu çoğu zaman yeterli olamamıştır.<sup>67</sup>

Belgelerde, frengi gibi tehlikeli bir hastalığa karşı mücadelede son derece önemli ve meşakkatli bir görev üstlenmiş olan seyyar tabiplere tahsis edilen maaşın, gerçekte emeklerinin karşılığı olmaktan uzak olduğu ifade edilmekle birlikte,<sup>68</sup> yaşanan mağduriyetlere bakıldığında bunun sözde kaldığı, icraata dökülmediği anlaşılmaktadır.

Seyyar sıhhiye heyetini teşkil eden sağlık personeline ne kadar maaş tahsis edileceği, 13 Haziran 1910 tarihli "Memleket Hastahâneleri ve Seyyâr Etibbânın Vezâifi Hakkında Nizâmname"nin ilk maddesinde belirtilmişti. Buna göre bir seyyar sıhhiye müfettişinin aylık maaşı 3500 kuruş, bir seyyar sıhhiye tabibinin aylık maaşı 2500 (harcırah hariç) kuruş olarak belirlenmişti.<sup>69</sup> Seyyar sıhhiye tabibi maiyetindeki bir hademenin maaşı ise 200 kuruş idi.<sup>70</sup> Bunlara ayrıca bir aylık maaşları kadar harcırah da verilmesi kararlaştırılmıştı.<sup>71</sup>

<sup>64</sup> Mehmet Karayaman, *20. Yüzyılın İlk Yarısında İzmir'de Sağlık*, İzmir Büyükşehir Belediyesi Yay., İzmir 2008, s. 178.

<sup>65</sup> BOA, ŞD, 26/68, lef:6, 19 Mayıs 1326 (1 Haziran 1910).

<sup>66</sup> BOA, Dâhiliye Nezareti Mektubi Kalemi (DH.MKT), 988/39, 5 Temmuz 1321 (18 Temmuz 1905); BOA, DH.MKT, 701/12, 19 Nisan 1319 (2 Mayıs 1903); BOA, DH.MKT, 923/68, 20 Kanunuevvel 1320 (2 Ocak 1905); BOA, DH.MKT, 2843/79, 1 Haziran 1325 (14 Haziran 1909). Teşkilatın en başındaki Dering Paşa'nın bile maaşı ve harcırahı düzenli olarak ödenememiş bu sebepten Paşa, istifa ederek memleketi Almanya'ya dönmek durumunda kalmıştır. Bkz., BOA, DH.MKT, 442/24, 2 Mart 1318 (15 Mart 1902); BOA, DH.MKT, 504/10, lef:7, 13 Ağustos 1318 (26 Ağustos 1902).

<sup>67</sup> BOA, BEO, 1654/12406, lef:2, 17 Nisan 1317 (30 Nisan 1901). Frengi ile mücadelede her hâlükârda hastane ve seyyar sıhhiye hizmetlerinin önemini vurgulayan Dering Paşa, bu hizmetler için gerekli masrafların mahalli mal sandıklarına bırakılmayarak hususi bütçe tahsis edilmesini gerektiğini, hazırladığı raporlarda çok kez dile getirmiş olmasına rağmen bu pek mümkün olamamıştır. Mesela bkz., BOA, DH.MKT, 561/32, lef:4, Eylül 1318 (Eylül/Ekim 1902).

<sup>68</sup> "...Hâdim-i hayât-ı beşer olan me'mûrîn-i sıhhiyenin ve ale'l-husûs ensâl-i beşeri mahv u tahrib iden frengi illetinin tedâvisine me'mûr ve hayvan sırtında köyden köye dolaşarak musâbin ve ma'lûlîn-i efrenciyeyi tedâviye mecbûr bir tabibin uhde-i hamiyetine mevdu' vezâif-i dakîka ve mühimme ile gayr-ı mütenâsib bulunan ma'âşının muntazaman verilmeyerek..." BOA, DH.MUİ, 38/23, lef:2, 12 Teşrinisani 1325 (25 Kasım 1909).

<sup>69</sup> BOA, ŞD, 26/68, lef:6, 19 Mayıs 1326 (1 Haziran 1910).

<sup>70</sup> BOA, ŞD, 26/68, lef:4, 19 Mayıs 1326 (1 Haziran 1910).

<sup>71</sup> BOA, DH.MKT, 982/40, lef:1, 12 Haziran 1321 (25 Haziran 1905).

Hastanede görevli olan sağlık personelinin maaşları ile mukayese edildiğinde seyyar sıhhiye personelinin maaşlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Mesela, 1910 yılı itibarıyla bir seyyar sıhhiye tabibi aylık 2500 kuruş maaş alırken, hastane tabibi 1500 kuruş; bir seyyar sıhhiye hademesi 200 kuruş alırken, hastane hademesi 150 kuruş maaş almakta idi.<sup>72</sup> Seyyar sıhhiye memurlarının görev şartlarının daha zor olması dolayısı ile hastanede görev yapanlardan nispeten fazla maaş almaları gayet tabii idi. Ancak seyyar sıhhiye tabiplerinin maaş ve harcırahlarının düzenli olarak ödenmemesi bazen onların bir hastanede görev almayı tercih etmelerine sebep oluyordu.<sup>73</sup>

Seyyar sağlık personelinin maaş miktarları her ne kadar 13 Haziran 1910 tarihli nizamnamede net olarak belirlenmiş ise de nizamnamenin yayınlandığı tarihten itibaren tahsis edilen maaş rakamlarına bakıldığında, nizamnamenin ilgili maddesine tam olarak riayet edilmediği anlaşılmaktadır. Nitekim aynı dönemde görev yapan seyyar sıhhiye tabiplerinin aldıkları maaşlar arasındaki farklılıklar dikkat çekmektedir. Mesela, 26 Şubat 1910'da Hüdavendigâr Vilayeti Domaniç Nahiyesi Seyyar Frengi Tabibi Aziz Ahmed Efendi'nin bir aylık maaşı 2000 kuruş<sup>74</sup> iken, 30 Haziran 1910'da Bartın Kazası Seyyar Frengi Tabibi Hüseyin Hamid Efendi'nin maaşı 800 kuruş,<sup>75</sup> 7 Temmuz 1910'da İçel Sancağı Seyyar Frengi Tabibi Hüseyin Saib Efendi'nin maaşı ise 1500 kuruş idi.<sup>76</sup> Bahis konusu nizamnamede kıdem, görev yeri ve şartları vs. kriterler dikkate alınmadan standart bir maaş miktarı belirlenmiş olmasına rağmen aradaki bu farkın neden kaynaklandığını izah etmek pek mümkün görünmüyor.

Seyyar frengi tabiplerinin maaşlarını düzenli bir şekilde alabilmeleri için görevlerini kusursuz bir şekilde yerine getirmekle birlikte görev mıntıklarındaki hastaların isimleri ile tedavileri için gerekli ilaçların cinsi, miktarı ve fiyatını açıklayan bir defter tanzim ederek bu defteri her ayın sonunda Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye Riyaseti'ne göndermeleri gerekmekteydi. Hastaları için mal sandığından alacakları aylık ilaç bedeli için de bu defterin ibraz edilmesi gerekmekteydi.<sup>77</sup>

Seyyar tabiplerin maaşlarının düzenli ve eksiksiz olarak ödenmemesinin temel sebebi yukarıda bahsedildiği üzere devletin içerisinde bulunduğu ekonomik sıkıntılar olmakla birlikte - belgelerden anlaşıldığı kadarı ile- bunların genellikle belli bir yerde sabit olarak görev yapmıyor olmaları ve aslında askeri görevliler olmalarına rağmen mülkiyede istihdam edilmeleri dolayısı ile maaşlarının nereden nasıl ödenmesi noktasında hasıl olan belirsizlik de bunda etkili idi. Yani bunların askeriyeğe bağlı olup mülkiyede istihdam edilmeleri maaşlarının nereden tahsis edilmesi gerektiği hususunda karışıklığa sebep olmaktadır.<sup>78</sup> Aslında ne suretle olursa olsun bu gibi

<sup>72</sup> BOA, ŞD, 26/68, lef:4, 19 Mayıs 1326 (1 Haziran 1910).

<sup>73</sup> Mesela Kastamonu Vilayeti Zonguldak Kazası Seyyar Frengi Tabibi Mehmet Şükrü Efendi, maaş ve harcırahını alamadığı için Seniçe sancağı belediye tabipliğine (BOA, DH.MUİ, 26/11, 12 Teşrinievvel 1325 / 25 Ekim 1909); Karesi sancağı seyyar frengi tabipliğine tayin edildiği halde maaşı ödenmeyen Kranflidis Efendi, Karesi sancağı adliye tabipliğine naklini talep etmiştir (BOA, DH.MUİ, 38/23, lef:3, 28 Teşrinievvel 1325 / 10 Kasım 1909).

<sup>74</sup> BOA, DH.MUİ, 71/11, 13 Şubat 1325 (26 Şubat 1910).

<sup>75</sup> BOA, DH.MUİ, 59/32, lef:3, 17 Haziran 1326 (30 Haziran 1910).

<sup>76</sup> BOA, DH.İD, 18/7, lef: 4, 24 Haziran 1326, (7 Temmuz 1910).

<sup>77</sup> BOA, DH.MUİ, 71/11, 18 Şubat 1325 (3 Mart 1910); BOA, DH.MKT, 527/83, lef:1, 15 Mayıs 1318 (28 Mayıs 1902).

<sup>78</sup> Nitekim İstanbul ve Vilayât-ı Şahâne Hıfzıssıhha-i Umumi Başmüfettişi Bonkofski Paşa'nın başkanlığındaki komisyonda görevli eczacı kaymakamı Turan Bey ile Tabip Kolağası Hasan ve Tabip Kolağası Ömer Nuri Efendi'nin aslında askeri kimliğe sahip kimseler olmalarına rağmen buradaki görevleri doğrudan doğruya umumi hıfzıssıhhaya müteallik olduğundan bunların İstanbul'da görev yaptıkları sürece maaşlarının Şehremaneti veznesinden almalarının icap ettiği Seraskerlik makamından ifade edilmekte idi. Bkz., BOA, DH.MKT, 243/57, lef:1-5, 7 Mayıs 1310 (19 Mayıs 1894). Serfice ve İlbasan sancakları dâhilindeki frengi hastalarının tedavisi için görevlendirilen iki seyyar tabibinin maaş, ilaç bedeli ve harcırahlarının nereden karşılanacağı hususunu konu edinen bir belgede ise bu gibi tabiplerin masraflarının, belediye gelirlerinden karşılanması mümkün olmadığından ve Mekatib-i Tıbbiye Nezareti'nin taşra ile mali münasebeti olmaması dolayısı ile Dâhiliye Nezareti'ne tahvil olunarak, görev mahalleri olan





müteaddit memuriyetleri bulunanların iki ve daha fazla yerden maaş alamayacakları “Maâşât Kararnâmesi”nin 63. maddesinde belirtilmişti. Buna rağmen bazı seyyar tabiplerin bu türden taleplerde buldukları ancak bu taleplerin kabul edilmediği anlaşılmaktadır.<sup>79</sup> Harcırahların nereden ödeneceği hususu da bir sorun olarak zaman zaman gündeme gelmiş, bu husustaki ihtilafın giderilmesi için Dâhiliye Nezareti tarafından yapılan açıklamada, maaşları askeriyeden ödenen askeri tabiplerin harcırahlarının Askeri Nizamname gereğince Meclis-i Mahsûs ve Vükelâ tarafından alınan karar çerçevesinde sadır olacak padişah iradesiyle ödenmesi gerektiği ifade edilmiştir.<sup>80</sup>

Seyyar tabiplerin kendilerine tahsis edilen maaş, harcırah ve ilaç bedelinin zamanında ve düzenli olarak ödenmemesinde bu ödeneklerin hazine bütçesinden karşılanması gerekirken beledi bütçesine yüklenmesinden kaynaklandığı da anlaşılmaktadır. Daha önce Düring Paşa'nın sürekli olarak dile getirdiği bu husus,<sup>81</sup> 13 Haziran 1910 tarihli Nizamnamenin getireceği çözüm beklentisi içerisinde daha sonraki tarihlerde de yetkililer tarafından gündeme getirilmiştir.<sup>82</sup>

Seyyar tabiplerin frengi ile mücadelede karşılaştıkları en önemli sorunlardan birisi de ilaç sıkıntısı idi. Bu sıkıntı aslında ilaç bedelinin ya zamanında ödenmemesi ya da hiç gönderilmemesinden kaynaklanıyordu. Daha önce de ifade edildiği üzere frengi tedavisi için gerekli ilaç, hastalara ücretsiz veriliyordu. Önceden miktarı tespit edilen ilaç bedeli mahalli mal sandığından seyyar tabibe ödeniyor, tabip de kaza yahut kasabada mevcut eczaneden bu ilaçları tedarik ederek hastalara dağıtıyordu. İlaç ödeneğinin muntazam ve zamanında gönderilmemesi, ilaç tedavisinin süreklilik arz ettiği böyle bir hastalıkla mücadelede seyyar tabibin elini kolunu bağıyordu.<sup>83</sup>

Seyyar tabiplerin, böylesine tehlikeli bir hastalığa karşı halkın duyarsızlığı ile karşı karşıya kalmaları da onların görevlerini tam olarak yerine getirmelerine engel teşkil eden bir başka husus idi. Zira halk, hastalığı önemsemediği gibi,<sup>84</sup> sadece cinsel yolla bulaşan ayıplı bir hastalık olarak algılanması münasebetiyle, hastalığının ifşa olmasından çekinerek yüz ve burun gibi görünür yerlerde hastalık belirtisi ortaya çıkmadıkça muayene olmak istemiyordu.<sup>85</sup> Bu tür insanların tespiti ve gerekli mercilere bildirilmesi sorumluluğu da muhtarlar, imamlarla birlikte seyyar tabiplerin uhdesinde idi. Bu bağlamda halkın hastalığa karşı bilinçlendirilmesi, onların anlayacakları dilden izahatta bulunulması gibi vazifeleri de vardı.

Manastır vilayetince tasarruf kılınan örtülü ödenekten karşılanması gerektiği belirtilmiştir. Bkz. BOA, DH.MKT, 1287/88, 18 Ağustos 1324 (31 Ağustos 1908); BOA, DH.MKT, 2624/54, 23 Eylül 1324 (6 Ekim 1908).

<sup>79</sup> Nitekim Erzurum vilayetinde zuhur eden frenginin engellenmesi ve hastaların tedavisi için oluşturulan komisyonda görevli askeri seyyar tabip ve eczacıların kendilerine hariçten maaş ödenmesi talepleri hem nizamden hem de hazinenin mevcut durumu dolayısıyla uygun bulunmamıştır. Bkz., BOA, DH.MKT, 1436/100, 23 Temmuz 1303 (4 Ağustos 1887).

<sup>80</sup> BOA, DH.MKT, 504/10, lef:17, 26 Ağustos 1318 (8 Eylül 1902).

<sup>81</sup> Bkz., dipnot 67.

<sup>82</sup> “İllet-i efrenciyenin tedâvisiyle men'-i sirâyeti belediyyenin keyfiyyetine tâbi' bırakıldıkça illet-i müstekrihe-i mezkûreden musâb olanların tahlis-i giribân eylemeleri gayr-ı mümkün bulunduğu kat'iyen anlaşıldığından eğer bu illetin bi-hakkın tedâvisi matlûb ve mültezim ise bunun için sene-i hâzıra bûdcesine tahsîsât zamm olunmasıyla çâre-sâz olunabileceği...” Bkz., Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umûmiye Reisi Besim Ömer tarafından Dâhiliye Nezareti'ne takdim edilen arz. BOA, DH.MUİ, 87/26, lef:2, 7 Nisan 1326 (20 Nisan 1910).

<sup>83</sup> BOA, DH.MKT, 477/17, lef:6, 4 Nisan 1318 (17 Nisan 1902); BOA, BEO, 1836/137695, 4 Nisan 1318 (17 Nisan 1902); BOA, DH.MKT, 527/83, lef:3, 21 Mayıs 1318 (3 Haziran 1902).

<sup>84</sup> Frengi hastalığı, ilk evrede küçük bir çıban olarak görüldüğünden yanıltıcı olabiliyor ve halk arasında bazen “külleme, ağız nezlesi, mayasıl” olarak algılanarak ehemmiyet verilmiyordu. Bkz., BOA, ŞD, 26/68, 19 Mayıs 1326 (1 Haziran 1910) (madde 42).

<sup>85</sup> BOA, DH.MKT, 1154/59, 15 Şubat 1322 (28 Şubat 1907); BOA, Dâhiliye Nezareti Hukuk Müşavirliği Evrakı (DH.HMŞ), 22/26, 8 Mart 1323 (21 Mart 1907). Bununla birlikte bazı gençler, frengiyi askerlikten bir kaçış yolu olarak görmekte, bunun için ilaç kullanmadıkları gibi birbirlerine frengi bulaştırmaktaydılar. Bkz., Rüya Kılıç, “Türkiye’de Frengi’nin Tarihi”, *Kebikeç*, S. 38, 2014, s.297-298.

Frenği adının köyleriyle, kasabalarıyla birlikte anılmasından bile rahatsızlık duyan halkın, ayıplı hastalık olarak algıladıkları bu hastalık dolayısı ile seyyar tabiplere karşı pek sıcak bakmıyor olmaları da işi zorlaştıran bir diğer husus idi.<sup>86</sup> Halkın bu psikolojisi dikkate alınarak, 1910 nizamnamesinde frenği ile mücadelede görevli sıhhiye müfettişleri, ve sıhhiye tabipleri için frenği adının zikredilmeyerek sadece “seyyâr sıhhiye müfettişi” ve “seyyâr etıbbâ” adının kullanılması kararlaştırılmıştır.<sup>87</sup> Yine aynı endişelerle frenği hastanesi yerine “memleket hastahânesi” adının kullanılması kararı alınmıştır.<sup>88</sup>

Mahremiyet anlayışı gereğince kadınların, erkek bir tabip tarafından muayene edilmesinin hoş görülmemesi de seyyar tabiplerin görevlerini tam olarak yapabilmelerini engelleyen bir diğer sorun idi. Bu sebepten, düzenlenen nizamnamelerde kadınların muayene edilmeleri usulü ile ilgili hususi bir madde ihdas edilmişti. Söz konusu maddeye göre kadınların sadece ağızları, boyunları, elleri ve dirseklerine bakılacağı belirtilmekteydi.<sup>89</sup> Ancak frenği, vücudun başka yerlerinde de görülebilen bir hastalık olduğundan, bu şekilde bir tedavi ile bir kadında frenği hastalığı olup olmadığı tam olarak teşhis edilememekte idi.

Askeri görevleri itibarıyla bağlı buldukları askeri birimlerde görev yapmaları gerektiği halde, frenğinin yaygın olduğu bölgelere seyyar tabip olarak görevlendirilmiş olan askeri tabiplerin bu sivil hizmetleri süresince askerlikten istisna tutulmaları söz konusu idi. Ancak zamanla bu durum sakıncalı bulunarak bazı tedbirler alınması zorunluluğu hasil olmuştur. Nitekim, Harbiye Nezareti, Dâhiliye Nezareti ve Meclis-i Tıbbiye Riyaseti arasında yapılan yazışmalardan anlaşıldığı kadarı ile silah altında buldukları süre sınırlı olan ve orduda sayısal anlamda önemli bir oranı teşkil eden bu tabiplerin tamamının askerlik hizmetinden istisna tutulmaları ihtiyat ve redif kıtalarında ihtiyaç duyulan tabip sayısının azalmasına sebep olmuş, bu sebepten, acil ihtiyaç duyulan bölgelerdekiler hariç olmak suretiyle diğerlerinin kıtalarına çağırılmasının uygun olacağı kararlaştırılmıştır. Ayrıca bu hususta, muvazzaf olmayan askeri tabiplerden de istifade edilmesi öngörülmüştür. Daha önceden frenği ile mücadele kapsamında çeşitli bölgelere görevlendirilmiş olan askeri tabiplerin, görev yaptıkları bölgedeki duruma vukufiyeti ve tecrübe kazanmış olmaları dikkate alınarak muaf tutulmaları uygun görülmüştür.<sup>90</sup>

Frenği ile mücadelede hem ordu içerisinde hem de sivil halk arasında bu hastalığa yakalanmış olanların teşhis ve tedavisinde önemli rol oynayan seyyar tabiplerin diğer sıhhiye memurları ile mukayese edilemeyecek derecede ehemmiyeti haiz oldukları yazışmalarda ifade edilmekte<sup>91</sup> ise de yaşadıkları sıkıntı ve mağduriyetlere bakıldığında kendilerine hak ettikleri ölçüde değer verilmediği anlaşılmaktadır. Salgın hastalıkla, bilhassa frenği ile mücadelede köylere gerekli sağlık hizmetinin götürülemediğine ve bu bağlamda seyyar tabipliğin ehemmiyetine dikkat çeken Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye Reisi Besim Ömer’in şu sözleri taşrada görev yapan seyyar tabiplerin ne kadar ihmal edildiklerini ve yaşadıkları mağduriyeti göstermesi açısından oldukça dikkat çekicidir: “...esâsen ma’âşlarının kifâyetsizliği hasebiyle emr-i

<sup>86</sup> BOA, DH.MKT, 1245/17, lef:1, 4 Şubat 1323 (17 Şubat 1908). Bu hususta İnegöl kazası, Domaniç nahiyesi merkez olmak üzere Hüdavendigar vilayeti seyyar frenği tabibi olarak görevlendirilen Nuri Ömer Efendi’nin bölge eşrafı ve köylüler ile yaşadığı sorunlar tipik bir örnek teşkil etmektedir. Bkz. BOA, DH.MKT, 871/75, lef:8, 29 Eylül 1320 (12 Ekim 1904); BOA, DH.MKT, 823/59, lef:3, 16 Mart 1320 (29 Mart 1904); BOA, Yıldız Perakende Evrakı Komisyonlar Maruzatı (Y.PRK.KOM), 16/27, lef:25, 12 Kanunuevvel 1323 (25 Aralık 1907).

<sup>87</sup> “Frenği etıbbâsına karşı musâbîn buğz ve ‘adâvet bilemekde ve frenği etıbbâsından tevahhuş idüb kendülerini onlara mu’âyene ve tedâvi etdirmemekde olduklarından gerek sıhhiye müfettişine ve gerek etıbbâyâ yalnız seyyâr sıhhiye müfettişi ve seyyâr etıbbâ nâmı verilecektir”. Bkz., BOA, ŞD, 26/68, 19 Mayıs 1326 (1 Haziran 1910) (madde 2).

<sup>88</sup> “Şimdiye kadar frenği hastaneleri tevsim edildikleri halde ba’demâ efrâd-ı ahâliyi tevhiş ve tenfir etmemek için memleket hastahâneleri nâmı altında yâd edilecek olan mezkûr hastaneler...” Bkz., BOA, ŞD, 26/68, lef:6, 19 Mayıs 1326 (1 Haziran 1910).

<sup>89</sup> BOA, ŞD, 26/68, lef:6, (madde 38), 19 Mayıs 1326 (1 Haziran 1910).

<sup>90</sup> BOA, DH.İD, 141/15, lef:4, 4 Haziran 1328 (17 Haziran 1912).

<sup>91</sup> BOA, agb.



ma'îşetde dūçâr oldukları müşkilâtdan, me'mûrîn-i hükûmete karşı aldıkları etvâr-ı müdâhenekârânededen ve'l-hâsıl bin dürlü meşâgilden vakit bulurlar ise nasılsa müraca'at iden köylüyü, bir fakîri tedâvîye belki muvaffak olurlar. Halbu ki ötede kasabaya 1-2 saat mesâfede vâki' bir köyde yüzlerce insan hasta, onların sıhhati ile iştigâl iden yok. Çünkü şehirde tabîb işden baş kaldıramıyor; çünkü bu fedâkâr meslekdaşımız hizmete hâzır, fakat talep iden, harc-ı râh viren yok...".<sup>92</sup>

#### 4. Suistimaller ve Görev İhmalleri

Seyyar tabiplerin 6 ayda bir sıhhiye müfettişleri tarafından teftiş edilmeleri suretiyle görevlerini ihmal ve suistimal etmelerinin önüne geçilmeye çalışılmış ise de zaman zaman görevi kötüye kullanma, görevde yavaşlık, rüşvet almak gibi suçlarla karşılaşmıştır. Bu tür suçlara karışanlar suçun durumuna göre görev mahallinin değiştirilmesi, görevden uzaklaştırma ve hapis cezası ile cezalandırılmışlardır. Bu hususta belgelerden tespit edilen bazı örnekler şunlardır:

Hamidiye kazası seyyar frengi tabibi Yüzbaşı Ahmed İhsan Efendi'nin, meccanen tedavî etmesi gerekirken halktan para talep etmesi ve para almadan rapor vermemesi dolayısı ile görev yeri değiştirilmiştir.<sup>93</sup> Görevinde yavaşlık görülmekle beraber vazifesi haricinde işlere karıştığı ve vazifesini kasten yapmadığı yönünde şikâyetler eksik olmayan Hamidiye kazası frengi tabibi Yüzbaşı Süleyman Efendi'nin yine aynı şekilde görev yeri değiştirilmiştir.<sup>94</sup>

Ereğli seyyar frengi tabibi Atranik Efendi, Ereğli belediye tabibi Armenak Efendi ve Bartın belediye tabibi Ohannes Efendi ile birlikte Rumiyan mahallesinden ESTATI isimli bir Rum'un askerlikten muafiyeti için, rüşvet karşılığında sahte maluliyet raporu düzenlemesi sebebiyle Mülkiye Ceza Kanunu'nun 68. maddesi hükmünce üçer sene kalebindlik cezasına çarptırılmışlardır. Ayrıca aldıkları rüşvetin iki mislinin kendilerinden tahsil edilmesine hükmedilmiştir.<sup>95</sup>

Karesi sancağı seyyar frengi tabibi Kranflidis Efendi, görevi gereği köy ve nahiyelerde dolaşmak yerine merkez livada ikamet ederek kendi hesap ve menfaatine tabiplik yapmaya başlamıştır. Bu hususta Belediye Meclisi tarafından yapılan şikâyet üzerine Kranfdilis Efendi, doktorluk vasfının elinden alınması ve maaşının kesilmesi şeklinde cezalandırılmak istenmiş ise de, 24,5 aydır maaş almadığı anlaşılınca, birikmiş maaşı ile birlikte harcırahının da ödenmesi şartıyla görevine devam etmesi uygun görülmüştür.<sup>96</sup>

Zonguldak kazası belediye tabibi iken aynı zamanda üç kazaya seyyar frengi tabibi olarak görevlendirilen Mehmet Şükrü Efendi, Durgani (دورکانی) nahiyesindeki frengi hastalarını muayene için görevlendirildiği halde köy köy dolaşmayıp 20 köyü 5 günde dolaştığına dair sahte ilmühaber almış ve hastalara bizzat ulaştırması gereken ilaçları ihtiyar heyeti ile göndermiş olduğu için hakkında tahkikat başlatılmıştır.<sup>97</sup> Mehmet Şükrü Efendi'nin daha önce, görev yükünün çok fazla olduğu ve buna mukabil maaşını alamadığı için yetkili makamlara bir dilekçe verdiği dikkate alındığında,<sup>98</sup> böyle bir yolsuzluğa tevessül etmesinin arka planında ekonomik gerekçelerin yattığını tahmin ediyoruz.

<sup>92</sup> BOA, DH.MUİ, 75/60, lef:4, 9 Mart 1326 (22 Mart 1910).

<sup>93</sup> BOA, DH.MKT, 1290/2, lef:1, 12 Ağustos 1324 (25 Ağustos 1908).

<sup>94</sup> BOA, agb.

<sup>95</sup> BOA, İrade Harbiye (İ.HB), 166/24, 17 Şubat 1330 (2 Mart 1915); BOA, BEO, 4341/325543, 19 Şubat 1330 (4 Mart 1915).

<sup>96</sup> BOA, DH.MUİ, 87/26, lef:6, 22 Haziran 1326 (5 Temmuz 1910).

<sup>97</sup> BOA, DH.MUİ, 5/13, lef:1, 24 Ağustos 1325 (6 Eylül 1909).

<sup>98</sup> BOA, DH.MUİ, 5/13, lef 4, 4 Ağustos 1325 (17 Ağustos 1909).

## Sonuç

19. yüzyılın ortalarından 20. yüzyılın ilk çeyreğine kadar Osmanlı Devleti'ni ve daha sonra da erken dönem Cumhuriyet Türkiye'si'ni salgın bir hastalık olarak zor durumda bırakan frengi, bu süreç içerisinde çeşitli tedbirlerle bertaraf edilmeye çalışılmıştır. İlk zamanlarda fuhşun denetim altına alınması şeklinde başlayan mücadelede, hastalığın sadece cinsel yolla değil başka yollarla da bulaşabilen bir hastalık olarak Osmanlı toplumunda yaygınlaşması üzerine yeni tedbirler alınması kaçınılmaz olmuştur. 19. yüzyılın sonlarında etkisini daha da artıran frengiye karşı alınan tedbirlerde de bir artış görülmüştür. 19. yüzyılın son çeyreğinde ve 20. yüzyılın başlarında yapılan yasal düzenlemeler çerçevesinde alınmaya çalışılan tedbirlerle halkın bu öldürücü hastalıktan kurtarılmasına çalışılmıştır. Bu yasal düzenlemelerde frengi ve benzeri hastalıkların tedavisi için müstakil hastaneler inşa edilerek bunun için gerekli tahsisatın belediyeler tarafından karşılanması ön plana çıkan tedbirlerden birisidir. Ancak müstakil hastaneler inşa ve tesis edilmesi masraflı olacağı hasebiyle, mevcut hastanelerin en azından bir bölümünün bu tür hastalara tahsis edilmesi düşünülmüş ise de, gittikçe daha geniş bir alana yayılan frengiye karşı böyle bir tedbirin yeterli olmayacağı anlaşılmıştır. Hastane inşası ve daimi masrafları için genel ve yerel bazda zaman zaman alternatif kaynaklar öngörülmüş ancak bu da çare olamamıştır. Hastane açılabilse bile halkın frengiyi ayıplı bir hastalık olarak görerek hastaneye gitmekten çekinmesi, dahası hastanenin varlığından bile rahatsız olması, öncelikle hastalığın teşhisi ve daha sonra tedavisi noktasında hizmet verebilecek bir örgütlenmeyi adeta zorunlu kılmıştır. Bu bağlamda bilhassa hiç hastane bulunmayan veya hastaneye uzak olan köy ve kasabalarda hastaların ayağına giderek gerekli tedavi hizmetini verecek seyyar sağlık heyetleri tesis etmek gibi bir uygulamaya gidilmiştir.

Bir seyyar sıhhiye müfettişine bağlı olarak sancaklara göre taksim edilmiş sıhhiye kollarından oluşan heyetin merkezinde yer alan seyyar tabipler, gece gündüz demeden, çoğu zaman at sırtında köy köy, kasaba kasaba dolaşarak hem görev alanı içerisindeki hastalığın seyrini takip etmek hem de hastaları tespit ve tedavi etmek gibi son derece meşakkatli bir görevi yerine getirmeye çalışmışlardır. Toplumda frengiye ve frengi dolayısı ile köylerinin adının kötüye çıkacağı anlayışı ile kendilerine duyulan ön yargıyla başa çıkmak ve bunun için hem bölge halkı hem de idarecileri ile ünsiyet hasıl etmek de bu mücadelede onların sağlıkçı kimliğinin ötesinde bir gayret göstermelerini gerektiriyordu.

Frengi gibi tehlikeli bir hastalığa karşı özverili çalışmalarına rağmen seyyar tabiplere hak ettikleri ölçüde değer verilmediği veya başka bir ifade ile emeklerinin karşılığını tam olarak alamadıkları anlaşılmaktadır. Görev şartlarının zorluğu bir tarafa maaşlarının, harcırahlarının ve hastalara ücretsiz olarak dağıttıkları ilaçların paralarının zamanında ve düzenli olarak ödenmemesi, hem kendilerinin ve hastalarının mağduriyetine hem de mesleki motivasyonlarının bozulmasına sebep olmuştur.

Görev ve sorumlulukları nizamname ve talimatnamelerle belirlenmiş olan seyyar tabipler içerisinde zaman zaman görevini kötüye kullananlar, ihmalkâr davrananlar da olmuş, suçu sabit olanlar gerekli cezaya çarptırılmışlardır.

Seyyar tabiplerin görev ihmallerinin ve birtakım yolsuzluklara tevessül etmelerinin altında yatan temel sebeplerden birisinin maaşlarını ve harcırahlarını düzenli bir şekilde alamamaları olduğu tahmin edilmektedir.

Sonuç itibarıyla, genellikle cinsel yolla bulaşan ve bu sebepten ayıplı bir hastalık olarak algılanan hastalığın ifşa edilmesinden çekinen halkın tespit ve tedavisinde adeta bir aile hekimi gibi birebir müdahalenin daha etkili olabileceği dikkate alındığında seyyar tabiplik uygulamasının isabetli bir yöntem olduğu söylenebilir.



### Kaynakça

#### Arşiv Belgeleri

- BOA, Babıali Evrak Odası Evrakı (BEO), 1654/12406; 1836/137695; 3891/291781; 4145/310851; 4341/325543.
- BOA Dâhiliye Muhaberat-ı Umumiye İdaresi Evrakı (BOA. DH.MUI), 5/13; 26/11; 38/23; 46/15; 59/32; 71/11; 75/60; 87/26.
- BOA, Dâhiliye Nezareti Hukuk Müşavirliği Evrakı (DH.HMŞ), 22/26.
- BOA, Dâhiliye Nezareti İdare Evrakı (DH.İD), 18/7; 53/34; 141/15.
- BOA, Dâhiliye Nezareti Mektubi Kalemî (DH.MKT), 22/28; 243/57; 442/24; 477/17; 504/10; 527/83; 561/32; 701/12; 823/59; 871/75; 923/68; 982/40; 988/39; 1154/59; 1245/17; 1287/88; 1290/2; 1436/100; 2059/117; 2624/54; 2843/79.
- BOA, İrade Dâhiliye (İ.DH), 1366/56; 1390/43; 1482/5.
- BOA, İrade Harbiye (İ.HB), 166/24.
- BOA, İrade Meclis-i Mahsus (İ.MMS), 197/12.
- BOA, Meclis-i Vükela Mazbataları (MV), 240/51.
- BOA, Şura-yı Devlet Evrakı (ŞD), 26/68; 43/15.
- BOA, Yıldız Perakende Evrakı Komisyonlar Maruzatı (Y.PRK.KOM), 16/27.
- BOA, Yıldız Sadaret Resmî Maruzat Evrakı (Y.A.RES), 99/32.

#### Telif Eserler

- ARPACI, Murat, "Hastalık, Ulus ve Felaket: Türkiye'de Frengi İle Mücadele (1920-1950)", *Toplum ve Bilim*, S.130, 2014, s. 59-86.
- ÇAVDAR, Necati-Erol Karcı, "XIX. Yüzyıl Sonları-XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti'nde Frengi İle Mücadele Kapsamında Yapılan Yasal Düzenlemeler", *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, C.11, S.2, Kış 2016, s. 157-175.
- DEMİRCİ, Nuray-Çağatay Üstün, "Prof. Dr. Hulusi Behçet'in (1889-1948) Frengi Hakkındaki Bir Radyo Konuşması", *Lokman Hekim Journal*, 3(1), 2013, s. 53-61.
- HOT, İnci, *Sihhiye Mecmuası'na Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996)*, (İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul 2001.
- HOT, İnci, "Ülkemizde Frengi Hastalığı İle Mücadele", *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi*, C.12, S.1, 2004, s. 36-43.
- KARAYAMAN, Mehmet, *20. Yüzyılın İlk Yarısında İzmir'de Sağlık*, İzmir Büyükşehir Belediyesi Yay., İzmir 2008.
- KARCI, Erol, "Sinop Frengi ve Gureba Hastanesi'ne Dair Bazı Tespitler", *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, C.XIX, S.39, Güz 2019, s. 461-483.
- KILIÇ, Rüya, "Türkiye'de Frengi'nin Tarihi", *Kebikeç*, S.38, 2014, s. 291-305.

- OCAK, Başak, “Frenginin Tedavisinde Salvarsan İle Neosalvarsan’ın Keşfi ve Bazı Osmanlı Hekimlerinin Bu İlaçlar Hakkındaki Değerlendirmeleri”, *Tarih Okulu*, Yıl 12, Sayı XL, Haziran 2019, s. 296-311.
- Osman Şevki, *Beş Buçuk Asırlık Türk Tababeti Tarihi*, Matbaa-i Amire, İstanbul 1925.
- ÖZDEMİR, Hikmet, *Salgın Hastalıklardan Ölüm, 1914-1918*, Türk Tarih Kurumu Yay., Ankara 2005.
- ÖZDİNÇ, Adem, “Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Frengi: 1916-1925 Yılları Arası Salnamelerde Bolu Sancağı Örneği”, *Abant Tıp Dergisi*, C.9, S.1, 2020, s. 8-19.
- ÖZEKMEKÇİ, M. İnanç, “Modern Devlet ve Tıp: II. Abdülhamit Döneminde Frengi İle Mücadele”, *Kadın Araştırmaları Dergisi*, S.10, 2012/1, s. 83-101.
- ŞENEL, Şennur, “19. Yüzyılda Kastamonu Vilayetinde Frengi Hastalığıyla Mücadele”, *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C.XIII, S.1, Mart 2015, s. 256-274.
- TEMEL, Mehmet, *Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele*, Nehir Yayınları, İstanbul 2008.
- TEMEL, Mehmet, “Osmanlı Devleti’nin Son Döneminde Fuhuş ve Frengi İle Mücadele”, *Türkler*, C.14, Ed. Hasan Celal Güzel, Kemal Çiçek, Salim Koca, Yeni Türkiye Yay., Ankara 2014, s. 169-172.
- TOPRAK, Zafer, “İstanbul’da Fuhuş ve Zührevi Hastalıklar 1914-1933”, *Tarih ve Toplum Dergisi*, C.VII, S.39, Mart 1987, s. 31-40.
- ULUDAĞ, Osman Şevki, *Osmanlılar Devrinde Türk Hekimliği*, Haz.: Esin Kahya, Türk Tarih Kurumu Yay., Ankara 2010.
- YILDIRIM, Nuran, “Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Koruyucu Sağlık Uygulamaları”, *Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi*, C.5, İstanbul 1985, s. 1320-1338.
- YILMAZ, Seçil “Threats to Public Order and Health: Mobile Men as Syphilis Vectors in Late Ottoman Medical Discourse and Practice”, *Journal of Middle East Women's Studies*, Volume 13, Number 2, July 2017, s. 222-243.



### Summary

Syphilis seen in the Ottoman territories starting from the early 19th century and becoming epidemic after the second half of this century was a disease that the Ottoman State had to fight against for long years. In the beginning stages, a fight was carried out against syphilis becoming a common disease with prostitution revealing with soldiers and immigrants coming to some cities especially in İstanbul from the Crimean War in the way of controlling the prostitution. For the reason that it reached a dimension threatening the Ottoman generation by spreading Anatolia, especially Kastamonu province, and also the Balkans in a short period, it was required to take more serious precautions.

Since the '93 War, when the disease began to go up again, many measures were handled to hinder the disease with the help of the instructions and regulations published on various dates. Effective implementation of these measures and systematizing the fight against disease kicked off with the appointment of German doctor Ernst von Düring who is considered to be a pioneer in the fight against syphilis and leprosy. Thanks to Düring Pasha, who served in the Ottoman Empire between 1889-1902, syphilis hospitals were founded, and rehabilitation of existing hospitals was built in districts along with the sanjaks. For those who were in places that were not hospitals or were far from hospitals and could not go to the hospital, examination and treatment services were transmitted by establishing traveling medical committees.

Carrying out a vital and challenging task, traveling from village to village, town by town in the needed regions of the country in the fight against syphilis, traveling medical delegations worked under a traveling medical inspector and consisted of medical arms and traveling doctors divided according to the sanjaks. Being the most active personnel of the traveling medical team, the traveling doctors prepared a detailed and scientific report at the end of each year affirming their observations, medical activities, and general health status of the disease in the villages and towns within their area of duty, and they would send them to Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye and Sıhhiye-i Umumiye through mobile health inspectors.

The traveling physicians were charged not only with the diagnosis and treatment of the disease but also with raising public awareness of the disease. In this context, the traveling physicians also had the task of lecturing in a language that the public could understand on issues such as the dangers posed by syphilis to social life, the mode of transmission, the spread to children, and how to be protected from syphilis. They also made sure that the religious officials and opinion leaders advise the public on this matter.

The reason why the traveling physicians stayed in the center by adhering to the hospitals instead of performing their primary duties was that the number of the traveling physicians was insufficient, their salaries were low, their job descriptions were not fully determined, they were far from a continuous and regular inspection. Besides, the fact that the required materials were not regularly delivered for them to provide mobile service also prevented them from performing their duties consistently.

The initial troubles encountered by traveling physicians were that their salaries and travel expenses and the cost of medicines they distribute free of charge to patients were not paid on time and regularly. Failing to provide satisfactory financing for an issue that obliges urgent measures such as an epidemic caused the failure to intervene in a timely and effective manner. Although some expenses, such as medical fees, were sought to be covered from the local government budget, this was not acceptable most of the time.

Even though it was conveyed in the correspondence that the traveling physicians, who played a fundamental part in the diagnosis and treatment in the fight against syphilis, both within the army and among the civilian population, were so significant that they could not be compared with other medical officers, it is understood that they are not valued as much as they deserve considering the difficulties and grievances experienced by traveling physicians.