

TAŞRA'YI İYİLEŞTİRMEK: 19. YÜZYIL OSMANLI İMPARATORLUĞU'NDA MEMLEKET HEKİMLERİ

Treating the Countryside: Provincial Physicians in the 19th Century Ottoman Empire

Ceren Gülser İlikan-Rasimoğlu¹

¹PhD

ÖZET

Bu çalışma 1867'de ilk sivil tıp okulu olan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane'nin açılışıyla beraber Osmanlı taşrasına sivil tıp hizmetlerinin nasıl götürüldüğünü tartışmaktadır. Sağlık hizmetlerinin merkezleştirilmesinin bir parçası olarak merkezden atanan ve kendilerinden zorunlu hizmet vermeleri beklenen mezunların ve atandıkları bölgelerde yaşayan insanların bu merkezleşmeyi nasıl yaşadıkları Başbakanlık Osmanlı Arşivi belgeleri üzerinden incelenmektedir. Makale yeni, modern bir meslek grubunun merkezin dışında faaliyet göstermesinin sorunlarını konu edinmekte, özellikle hekim sayısının yetersizliği, bu yetersizlikle başa çıkma yöntemleri, hekim maaşlarının ödenmesindeki aksaklıklar ve halkın hekimlerle ilgili memnuniyetsizlikleri üzerinde durmaktadır. Nihayetinde merkezin tüm bu aksaklıklara rağmen bir sistem oluşturma çabasının daim olduğunu, sistemin şartlara göre esnetilmekle beraber korunmasının esas alındığını söylemektedir.

Anahtar Kelimeler: Memleket hekimleri; Osmanlı sağlık teşkilatı

ABSTRACT

This study discusses how civilian health services were sent to the Ottoman provinces after the opening of the Civilian School of Medicine, the first civilian medical school, in 1867. How new graduates, who were appointed from the center and expected to offer compulsory service, and people living in the region where they were appointed experimented the policy of centralization of health services are analyzed through Prime Ministry Ottoman Archives documents. The article mentions about the problems of the out of centre activities of a new, modern professional group, and specifically underlines insufficient number of physicians, methods of dealing with this insufficiency, malfunctioning salary payments, and dissatisfaction of people with physicians. Finally, the article says that despite all the malfunctioning and troubles, the effort to impose a system is permanent and the preservation of the system, despite stretched due to conditions, and persisted.

Keywords: Provincial physicians; Ottoman health organization.

GİRİŞ

On dokuzuncu yüzyıl Osmanlı'sı, dönemi diğer devletler gibi modern merkezîyetçi siyaset uygulamaya başladığında sağlık alanı bu siyasetin önemli bir parçasını oluşturmuştu. Artık tüm yönetim pratikleri evrensel hukuk kuralları ekseninde tanımlanıyor, buna göre hareket edilmesine özen gösteriliyordu. On dokuzuncu yüzyıl taşrasının yeniden keşfedildiği ve nüfusa yönelik planlamaları kaydetmeye ilişkin titizliğinin¹ görüldüğü sağlık alanına güvenlik², vergi³ ve idare⁴ sistemlerinde reform gibi alanlar da eşlik etmekteydi.

Nüfusun üretken kapasitesi üzerinde belirleyici nitelikte olan sağlık alanı, tümüyle yeni aktörlerin ortaya çıkması ile daha evvelden özel alana ait iken artık devletin nüfuz edebildiği bir mecra halini almaya başlamıştı. 1839'da açılan Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane ve 1840'tan itibaren karantinaların belirli bir sistematiğe oturtulmaya başlanması ile artık tıbbın icrası sağlık alanının geleneksel çalışanlarından, modern bir şekilde eğitilmiş ve merkezden kontrol edilen yeni bir meslek grubuna geçmekteydi.

Bu çalışmada "memleket hekimleri" adıyla anılan, sivil tıp okulu mezunu genç hekimlerin ve hastalarının söz konusu geçişi taşrada nasıl yaşandıklarının izlerini aranacaktır.

MEMLEKET HEKİMLERİ

İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi

Osmanlı İmparatorluğu'nda ilk sivil tıp okulu olan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane 1867'de açıldığında Osmanlı tababetinin meselelerinden bir tanesi eğitim dilinin Türkçeleştirilmesi, bir diğeri ise sağlık hizmetlerinin ve kontrollerinin taşraya yayılması idi. Bu mektebe öğrencileri çekmek amacıyla askeri tıbbiye mezunlarına mecburi tutulan doktora sınavları için sivil tıbbiye mezunlarına muafiyet hakkı getirilmişti. Aynı zamanda mezunlara iş garantisi verilmekte idi.

Görünüşte cazip olan bu okul, genellikle taşradan gelen öğrencileri gerçekten çekmiş, senede ortalama yirmi ila kırk mezun verecek hale gelmişti. 1874 ve 1902 arasında toplam 670 öğrenci mezun olmuştu.⁵ 1867'de öğrenci almaya başlayan okulun mezun vermeye hazırladığı dönemlerde, 9 Temmuz 1871'de, bu mezunların mesleki faaliyetlerini düzenlemeye yönelik bir nizamname çıkarılmıştı. İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi isimli bu yasaya göre, İstanbul'da Şehremaneti ve vilayetlerde valiler ile Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti'nin ortaklaşa belirlediği bölgelerde gerekli hallerde kendilerine birer muavinin de refakat etmesi şartıyla ve maaşları ilgili belediyelerin bütçelerinden ödenmek kaydıyla birer memleket hekimi bulunacaktı. Bu bölgelerde aynı zamanda birer memleket eczanesi de bulunacaktı.⁶

Taşra hekimleri daha evvelden de "memleket hekimleri" ismi ile anılmaktaydı. Fakat bu nizamname ile beraber artık merkezden atanan, her hareketleri merkeze bağlı olan ve görevleri detaylı bir şekilde tanımlanmış olan devlet memurlarına dönüştürülmüştü.⁷ Bu tarihten evvel daha tesadüfi gözüken atamalarda, ya yerel bir yöneticinin talebi üzerine bölgeye bir hekim yollanmakta yahut salgın hastalık gibi bir aciliyet söz konusu olduğu için hekim bölgeye avdet etmekteydi. Oysa bu tarihten itibaren düzenli bir şekilde ve normal kabul edilen durumlarda taşraya atamalar yapılmakta olduğunu görüyoruz. Ne var ki bu atamalar ihtiyaca nazaran hep eksik kalacaktı.

Memleket hekimlerinin taşradaki görevleri İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi'nde net bir şekilde tanımlanmıştı. Belediye tarafından belirlenen ve ilan olunan bir yerde haftada iki defa ücretsiz olarak hastayı muayene edecek ve ister fakir ister varlıklı olsun muayene

ettikleri kişilerden para almayacaklardı. Ayrıca talep edenlere ücretsiz olarak aşı yapacaklardı. Hekim kendisine müracaat eden hastaya bakmakla ve kendisine gelemeyecek durumda olan hastanın evine gitmekle yükümlüydü. Hekimi evine çağırın kimse, Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye tarafından tasdik edilen tarifeye göre ücret ödeyecekti. Hekim bu görevleri geçerli bir mazereti olmaksızın yerine getirmekten kaçınırsa azledilecekti.

Aynı zamanda salgın hastalık durumunda mahalli hükümete ve Nezaret-i Tıbbiye-i Mülkiye'ye derhal bilgi vermek ve gerekli ilk tedbirleri almak durumundaydı. Başka mahallere salgın hastalık için gitmesi durumunda maaşı oranın belediyesince ödenecekti. Memleket hekimi bunlara ek olarak kendi bölgesinin tıbbi topografyasını çıkararak lazım gelen sıhhi tedbirleri belirleyecekti. Bu tür bilgileri de nezarete rapor etmek göreviydi. Kısacası görev bölgelerinin tüm sağlık hizmetleri, acil bir durumda merkezden gelecek bir başka hekimin varlığı haricinde tamamen onların sorumluluğundaydı.

Memleket Etibbası ve Eczacıları Hakkında Nizamname

16 Nisan 1888'de çıkarılan Memleket Etibbası ve Eczacıları Hakkında Nizamname de bir önceki nizamnamenin hükümlerini detaylandırmakta, memleket hekimlerinin Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'den mezun ve Osmanlı tebaasından olan öğrencilerden atanacağını söylemekteydi.⁶ Osmanlı tebaasından olup da başka bir memlekette eğitim görmüş olanlar ise Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de bilgilerini ispat edip de icazetname alırlar ise atanabileceklerdi. Buna göre memleket hekimleri dört sınıftan oluşmaktaydı: Sırası ile 600, 800, 1200 ve 2000 kuruş maaşa sahip olan kaza, liva, vilayet tabipleri ile vilayet etibba müfettişleri. Hicaz, Bağdat, Basra, Musul, Bingazi, Trablusgarp ve Yemen Vilayetleri ile Zor Sancağı'na tayin olacaklar ise bir buçuk kat maaş alacaklardı.

Askerden muaf tutulmaları karşılığında zorunlu hizmete tabi olan memleket hekimleri iki sene kaza ve üç sene livada olmak üzere toplam beş sene taşrada görev yapmakla yükümlüydü. Bu yükümlülüğü yerine getirmeyenlere uygulanan ceza, askerlik bedeli olan ve daire-i askeriyeye ödenecek olan elli liraya ek olarak okuldaki eğitimin her senesi için onar lirayı mektep sandığına ve diploma ve imtihan harcı olan yirmi lirayı da İdare-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye Sandığı'na ödemek idi. Her hekimin bir ahlak sicili olacak; taltif, azil, becayış ve benzeri her tür bilgi bu sicile kaydedilecekti.

Taşrada Durum

Sağlık hizmetlerinin merkezileşmesindeki proje böyleyken, taşraya baktığımızda durumun biraz daha farklı olduğunu görüyoruz. Yukarıda bahsedilen nizamnamelerin faaliyete geçirilmesindeki birincil engel, atanabilecek hekimlerin sayısının azlığı idi. Vilayet salnamelerinde belediye kadrosu dâhilinde gözükken memleket hekimleri, eczacıları ve memleket hastanesi başhekimleri yetersiz kaldığında bu boşluk askeri hekimler tarafından doldurulmaktaydı. Örneğin 1876'da Tuna Vilayeti'nde böyle bir durum görülmekte ve "vilayatta müstahdem askeri zabiti *hastegana müdavât* için muvazzaf *tabib istihdamı mesbuk olmayıp bunlara memleket tabipleri marifetiyle tedavi ettirilmesi taht-ı iradede ise de bazı mahallerce memleket tabibi bulundurulmamasından naşi asker-i merkume ve emsali hasteganına asker-i nizamiye etibbasına maaş itasıyle tedavi ettirilmekte olduğundan*" bunlara ayrıca fazladan maaş ve ücret de verilmemekte idi.⁸ Yine aynı sebepten Konya Vilayeti'nde "*mekteb-i tıbbiye-i mülkiye-i şahanedan yetişmekte olan etibba henüz derece-i kafiyyede bulunmadığı cihetle dahil-i vilayette ekser kazalarda tabip bulundurulmasına binaen*" yurtdışında eğitim görmüş olan hekimlerin istihdam edilmesine karar verilmişti.⁹

Memleket hekimlerinin merkeze uzak bölgelerde bulunmaya ne zaman başladığı sorusuna cevaben merkeze uzak bir bölge olan Diyarbakır'a bakılabilir. Diyarbakır'da Dr. Vanitirker'in ismi 1876-77 salnamesinde ilk defa gözükmektedir. Sancaklarda böyle bir mesleki pozisyon görülmemekte, yalnızca Malatya Sancağı'nda memleket hekimi Abdülahad Efendi'nin ismi geçmektedir. 1883'te Ergani Madeni Sancağı'nda Yusuf Efendi göreve getirilmiştir.¹⁰

Görüldüğü gibi merkezden uzak bölgelerde, yetişmiş hekimlerin belirli bir sayıya henüz ulaşamamış olduğu dönemde aslında memleket hekimleri ancak vilayetler bazında görev yapabilmektedir. Terfi sisteminin iki yıl kaza, üç yıl liva, beş yıl vilayette görev yaparak son olarak da enspektörlük seviyelerine kademeli olarak ulaşmak esasına dayandığı düşünülürse, yeni mezunların alt kademelerde çalışma bölgeleri merkeze yakın vilayetlerde olmalıdır. Taşradaki bu eksiklik de bölgelerine bir hekim talebi içeren dilekçelerde kendini göstermektedir. Henüz 1845'te Niş Valisi Hafız Paşa tarafından Dersaadet'e gönderilen dilekçede lüzumu görülen iki hekimin o havalide tedariklerinin mümkün olmadığı belirtilmiştir.¹¹ Oysa benzeri istidalar 1880ler'de mutlaka bir çözüm arayışı ile cevaplanmaktaydı. Hekim eksikliği 1911'de öyle bir noktaya varmıştı ki *"tekaüdü icra kılınmış olan etibba-yı askeriyeden ehliyetleri sabit ve kudret-i bedeniyeleri müsaid olanların heman tıbbiye-i mülkiyede istihdamları münasib görülmüş,"* yani emekli olan hekimlerin yeniden atanmaları söz konusu olmuştu. "Meslekten yetişmiş etibbanın istihdamı için" 2000 kuruşa kadar bir maaş gözden çıkarabilmişti.¹²

Maaşlar

Bir başka önemli sıkıntı ise tıpkı diğer memurlar için de geçerli olduğu gibi memleket hekimlerinin bir türlü düzenli ödenemeyen maaşları idi. Bilhassa bu sebepten ötürü uzak bölgelere gitmeyi reddediyor, özellikle etnik ya da siyasi konularda hareketliliğin görüldüğü bölgelerden kaçınıyorlardı. Görev bölgelerine gittikleri hallerde bile devamlı olarak maaşlarından yakınıyorlardı. Kastamonu Virköy memleket hekimi Cako 600 kuruş maaşla çalıştığı mesleğinden istifa ettiğinde yerine yeni bir hekim gönderilmesi söz konusu olmuştu. 1000 lira maaş alırken emekli olmuş olan hekim Ahmed Sabri Efendi bu görev için uygun bulunmuştu. Çözüm önerisi şu şekilde getirilmişti: Maaş olan 600 kuruş doğrudan Virköy'den tahsil edilecek, kasabanın vergilerine ek konularak toplanacak olan bir 150 kuruş da eklenerek 750'ye tamamlanacaktı. Ahmed Sabri Efendi'nin görevi kabul edip etmediğini ise bilmiyoruz.¹³

Benzer sebeplerden ötürü 1893'te Çerkez, Gerede, Düzce bölgelerinde de hekim eksikliğinden yakınılmaktaydı.¹⁴ Aynı şekilde 1895'te Siverek memleket tabibi Josef Hayım Efendi 600 kuruş maaşla geçinemeyeceğini söyleyerek maaşının yükseltilmesini istemişti. Aksi halde işini bırakacaktı. Bölgenin iklim şartları, devam eden hastalıklar ve maaşın azlığından ötürü göreve kimse talip olmamaktaydı. Diyarbakır valisinin de talebiyle maaşı 1000 kuruşa çıkarılmak zorunda kalınmıştı.¹⁵ 1904'te Akdağ madeni memleket hekimi Hanter İstapan Efendi ve ona eşlik eden aşıcı da beş altı aydır maaşlarını alamamaktaydı. Telgraf vasıtası ile istifalarının kabulünü istemişlerdi. Bu vesile ile memleket hekimlerinin maaş sorunları bir kez daha gündeme gelmiş ve bu sorun "acil" olarak tanımlanmıştı. Umum Mekatib-i Askeriye-i Şahane bu maaşların ödenmesi için Dahiliye Nezareti'ne yazı göndermişti.¹⁶

Halkın Memleket Hekimlerine Bakışı

Ahali doktorlara nasıl bakıyordu sorusuna geri dönersek; insanlar hekimden evvelce kaçınmakla birlikte giderek memleket hekimlerinin tıbbi hizmetlerini talep eder hale gelmişler, fakat karantina şartlarında olduğu gibi, bunun mecburiyet teşkil ettiği hallerde ise tam tersi bir

tavir sergilemeyi tercih etmişlerdir. İnsanların en çok şikâyet ettiği konu, doktorun mesleğinin gereklerini tam olarak yerine getirmemesidir. İddialara göre hekimler hasta kabul etmeleri gereken yerde bulunmamakta, kendilerini eve çağıran hastaları ziyarete gitmemektedirler. Yerlerine belediye eczacılarını bırakarak görev mahallerini terk etmektedirler.¹⁷ Yukarıda bahsedilen maaş sorunları göz önünde bulundurulduğunda, hekimlerin bu hareketleri tepki amaçlı gerçekleştirdikleri düşünülebilir. Pek çok raporda bu tür görevi ihmal etme durumları “tekasül, rehavet ve adem-i dikkat” sözleri ile ifade edilmekteydi.¹⁸

Ahali aynı zamanda doktorların görevlerini kötüye kullandıklarını, mesleklerinde ehil olmadıklarını, uygunsuz davranışlarda bulduklarını iddia etmekteydi. 1904’te Antalya kazası fukarası Halep Valisi’ne memleket hekimi Minos Efendi’nin liyakatsizliğinden şikâyet etmişti. Esasen bunun sebebi, iki misli ücret almadan fukarayı muayeneyi reddetmesiydi. Bu yüzden ahali, Müslüman bir hekimin getirilmesi için bir toplu dilekçe yollamıştı.¹⁹ 1903’te Kavala memleket hekimi de “hastaların hanelerine kendi gitmek külfet ve zahmetini” reddettiği ve yalnızca gureba hastanelerinde bulunanları tedavi ile mükellef olduğunu iddia ettiği için ahali, kadınlarını ve yakınlarını kendisine göstermekten kaçınmakta ve ecnebi hekimlere müracaat etmek zorunda kalmıştı. Defalarca işten çıkarılmasını istemelerine rağmen Selanik Sıhhiye Müfettişi Rıza Servet Bey’in himayesinde olduğundan dolayı işini kaybetme tehlikesi altına girmemekteydi. Ahalinin son çaresi de bahsedilen toplu dilekçeyi yazmak olmuştu.²⁰ Düzce eşrafından Mehmet’in yazmış olduğu telgrafnamede de belediye tabibi Logogof Efendi’ye güvenemediklerinden dolayı halkın kendisine müracaat etmemesi ve vahim hastalıkların ortaya çıkması bahsiyle gereğinin yapılmasını istenmişti.²¹

Ahali, hekimin görevini yapmadığını söylemediği zamanlarda ise mesleğinin ehli olmadığını iddia etmekteydi. 1889’da Kosova Valisi Mehmet Faik, İştib memleket hekiminin mesleki becerisiyle ahaliyi tatmin edemediğinden, bölgede çalışan geleneksel hekim Dimitri’nin halk tarafından memleket hekiminin yerine getirilmesinin istendiğini bildirmektedir. Meclis-i İdare-i Vilayet bu talep üzerine bir inceleme başlatır. Dimitri’nin diploması yoktur ve icazetnamesiz hekimlik yapmak kanunen yasaktır. Bu sebeple de halkın talepleri reddedilmiştir.²²

Memleket hekimlerinin uygunsuz hareketlerinden bir tanesi de sahte rapor tanzimidir. Suç incelemelerinin merkezini oluşturan tıbbi raporlar adli süreçlerin karar mekanizmalarının çıkış noktasını teşkil etmektedir ve bu anlamda memleket hekimleri önem kazanmaktadır. 1904’te Safranbolu kazası memleket hekimi Artin Karabetyan Efendi bu tür sahte raporları tanzim edenlerden bir tanesidir. Said oğlu Hüseyin’in darp edilmesinden dolayı hazırlamış olduğu rapor ile Mustafa üç ay hapse mahkûm edilmiştir. Fakat Sıhhiye Heyeti başka bir rapor yazmış ve bunun sonucunda Kastamonu istinaf mahkemesi Mustafa’ya üç yıl kürek cezası vermiştir. Artin Karabetyan Efendi hakkında icap eden muamelenin yapılmasına karar verilmiştir.²³

Benzeri bir şekilde Soma memleket hekimi Leondros Patopolis Efendi de insanlara hakaret ettiği ve sahte rapor düzenlediği gerekçesiyle Soma mahkemesine ihbar edilmiş fakat hakkında kanuni muamelede bulunulmamıştır.²⁴ Yine Bergama kazası belediye hekimi Kamil Efendi memuriyet vazifesini suistimal ettiği anlaşılınca da Foça kazası tababetine nakledilmiştir. Onun yerine Demirci Kazası hekimi Mustafa Efendi geçmiş fakat daha sonra Kamil Efendi tekrar Bergama’daki görevine iade edilmiştir. Kamil Efendi cüretini arttırarak sahte raporlar tanzim etmiş, muayene ettiği bir ölünün varislerinden hayvanlarını sattırarak harcırahını aldıktan sonra, mal sandığına müracaat ederek harcırah talep etmiş ve ücretsiz olarak muayene edilecek olan hastalardan ücret almıştır.²⁵

SONUÇ

Sonuç olarak 1860'lar ile 1880'ler arasında çıkarılan nizamnameler sağlık hizmetlerinin devlet tarafından üstlenilmesi ile taşraya yayılmasını amaçlamış ise de, öncelikle maddi sebeplerden dolayı bu çaba yüzyıl sonuna kadar pek çok zorlukla sürdürülebilmiştir. Devletin yeniden yapılanması ve toplumun dönüştürülmesine yeni bakışlar ışığında, Osmanlı da döneminin diğer devletlerinin yaşadığı benzer sorunlarla mücadele etmiştir.²⁶ Gerek maaş meselesi, gerek yetişmiş hekim sayısının azlığı, gerekse taşra ahalisinin yahut hekimlerin kendilerinin hoşnutsuzlukları, memleket hekimliği sisteminin devamlı surette şartlara göre yeniden uyarlanmasına sebep olmuşsa da, tüm bu zorluklara rağmen sistemin yerleşmesine çalışıldığını görmekteyiz.

BİLGİ: Bu makale "19. Yüzyıl Osmanlı Devleti'nde Hekimliği Merkezileştirme Çabaları: Memleket Hekimleri" başlığıyla, 16-17 Mayıs 2011 YTÜ Beşiktaş'ta yapılan "Yıldız Teknik Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Bölümü Lisansüstü Sempozyumu II: Osmanlı ve Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları"nda bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Kırılı C. Sultan ve Kamuoyu: Osmanlı Modernleşme Sürecinde "Havadis Jurnalleri" (1840-1844). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları; 2009.
2. Özbek, N. Osmanlı İmparatorluğu'nda İç Siyaset, Güvenlik ve Devlet, 1876-1909. Türklük Araştırmaları Dergisi. 2004; 16: 60-95.
3. İslamoğlu, H. Politics of Administering Property: Law and Statistics in the Nineteenth-century Ottoman Empire. Constituting Property: Private Property in the East and West. H. İslamoğlu. London, I.B. Tauris; 2004: 276-319.
4. Makdisi, U. After 1860: Debating Religion, Reform and Nationalism in the Ottoman Empire. International Journal of Middle Eastern Studies. 2002; 34(4): 601-617.5.
5. Unat, EK; Samastı, M. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye (Sivil Tıp Mektebi) 1867-1909. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Cerahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları; 1996.
6. Ergin, ON. Mecelle-i Umur-ı Belediye 6. İstanbul, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür A.Ş.; 1995.
7. Aydın, E. 19. Yüzyılda Osmanlıda Sağlık Teşkilatlanması. Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi. 2004; 15: 185-207.
8. BOA. C. SH. 17 / 841, 2. Rebiülahir 1293, 24 Temmuz 1876.
9. BOA. DH. MKT. 699 / 16, 1 Safer 1321, 29 Nisan 1903.
10. İzgöer, AZ. Diyarbakır Salnameleri (1286-1323). İstanbul, Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi; 2002.
11. BOA. A. MKT. 26 / 84, 5 Şaban, 1261, 20 Ağustos 1845.
12. BOA. DH. İD. 18-1 / 14, 6 Rebiülevvel 1329, 6 Nisan 1911.
13. Ünver, AS. 19. Asır Ortalarında Memleket Hekimlerine Verilen Tıbbi Talimata Dair Bir Vesika. Dirim. 1946; 6: 251-253.
14. BOA. DH. MKT. 5 / 19, 25 Ramazan 1310, 12 Nisan 1893.
15. BOA. DH. MKT. 375 / 42, 20 Zilkade 1312, 15 Mayıs 1895.
16. BOA. DH. MKT. 814 / 45, 8 Zilkade 1321, 26 Ocak 1904.
17. BOA. A. MKT. NZD. 409 / 100, 6 Şevval 1278, 8 Nisan 1862.
18. BOA. Y. MTV. 62 / 39, 12 Cemaziyelahir 1309, 12 Ocak 1892.
19. BOA. DH. MKT. 583 / 41, 15 Şaban 1319, 26 Kasım 1901.
20. BOA. DH. MKT. 704 / 79, 11 Safer 1321, 9 Mayıs 1903.
21. BOA. DH. MKT. 865 / 17, 13 Rebiülahir 1322, 27 Haziran 1904.
22. BOA. DH. MKT. 1627 / 102. 12 Şevval 1306, 11 Haziran 1889.
23. BOA. DH. MKT. 877 / 35, 2 Cemaziyelahir 1322, 14 Ağustos 1904.
24. BOA. DH. MKT. 889 / 54, 7 Recep 1322, 17 Eylül 1904.
25. BOA. DH. MKT. 908 / 81, 29. Ş. 1322, 7 Kasım 1904.
26. Fortna, BC. Islamic Morality in Late Ottoman «Secular» Schools. International Journal of Middle Eastern Studies. 2000; 32(3): 369-393.