

# Gureba Hastanesi'nin "Dokuzuncu Hariciye Koğuşu"

**Prof. Dr. Turan Aslan**



1955'te Balıkesir'de doğdu. 1980'de mezun olduğu İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlık eğitimini tamamladı. 1995-2000 yılları arasında ABD'de bulundu. 2003-2005 yıllarında SB Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığını yürüttü. 2005-2010 arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Şefi olarak görev yaptı. 2007-2010 yıllarında başhekim olarak görev yaptığı Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin üniversiteleşme sürecini yönetti. Halen aynı yerde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD Başkanı olarak görev yapmaktadır. Kızılay Denetim Kurulu Başkanlığı, Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Dairesi ve Genel Kurul Üyeliği görevleri de süren Dr. Aslan evlidir ve 4 çocuk babasıdır.

**B**ezmialem Valide Sultan (1807-2 Mayıs 1853 Pazartesi) II. Mahmud'un eşi ve 16 yaşında tahta çıkan Abdülmecid'in annesidir. Osmanlı tarihinin eserleriyle en tanınmış, fakat hakkında bilinenlerin çok sınırlı kaldığı valide sultanlarından. Yeniliklerin gerçekleştiği Tanzimat döneminde genç yaşta tahta çıkan oğlu Abdülmecid'e dirayetiyle destek olmasının yanı sıra, dört torununun da (V. Murad, II. Abdülhamid, V. Mehmed Reşad ve VI. Mehmed Vahdettin) padişah olmaları nedeniyle son dönem Osmanlı devlet işleyişine ve yenilik hareketlerine damgasını vuran bir valide sultan olmuştur. Akıllı, onurlu, iyiliksever, yoksul ve gurebaya yardımı amaç edinmiş bir anne ve ince-duygulu bir kadın olarak toplum hafızasında yerini almıştır. Bezmialem Valide Sultan'ın genç yaşta vefatına neden olan hastalığı hakkında elimizde herhangi bir kayıt olmasa da, eşi II. Mahmud ve oğlu Abdülmecid'in yanı sıra o dönem saray erkânından bazılarının da vereme yakalandığı bilindiğinden "verem-ince hastalık-tüberküloz"dan vefat etmiş olması ihtimali oldukça yüksektir.

Valide Sultan döneminde, Müslümanların gidebileceği İstanbul'da var olan çalışan haldeki sağlık kuruluşları sayıca yetersiz olduğu kadar, sağlık hizmeti sunan yeterli sayı ve kalitede eleman bulunmayan bu sağlık kuruluşlarında fiziki koşullar yetersiz, donanımları da eksikti. İşe yarayacak olanların da sayısı azdı. Bunları; Fatih'te şifahane (metruk haldedir), Süleymaniye Darüşşifası (Daha çok psikiyatrik hastalara hizmet ediyordu), Haseki (Hürrem Sultan Darüşşifası: Düşkün

kadınlara barınak rolünü karşılıyordu), Üsküdar'da eski Toptaşı Timarhanesinin yerinde Nur-u Banu Sultan Bimarhanesi (Askeri Hastane olarak kullanılıyordu) ve Edirnekapı Gureba ve Bekâr Hastanesi (Hapishanede hastalananlara hizmet vermekteydi) şeklinde sıralayabiliriz.

Bu yetersiz sağlık teşkilatlanmasına ilaveten, gerçekleşen bazı olayların da yeni bir hastanenin kurulmasını gündeme taşıdığı söyleyebiliriz. Bu konuda farklı rivayetler olsa da, en akla yakın olanı, Valide Sultan'ın yolda rastladığı (hastaneye yatması gerektiği halde Cerrahbaşı Halil Efendi'nin bile yatacak hastane bulmakta zorlandığı) bir hastadan etkilenmesi sonucu, yoksullara yönelik bir hastane yaptırmaya karar vermesidir (1). Bilgilerimize göre 24 Eylül 1843 tarihinde temeli atılmış olan hastane, 4 Nisan 1845 Cuma günü Padişah Abdülmecid ve devlet erkânının katıldığı bir törenle hizmete açılmıştır. 1845'te düzenlenen bir vakıfname ile "Gureba-i Müslimin Hastanesi" adı ile vakfedilmiştir. Tıp tarihimizde "hastane" adını alan ilk sağlık kuruluşudur. Vakıfnamenin ilk ve en önemli maddesi, Valide Sultan'ın o günkü koşullarda en ileri donanım ve insan gücüyle desteklediği hastanesini "gureba-i müslimin'e" tahsis ettiğini belirtmesidir. Bu zamana kadar yapılmış olan, adı geçen kurumların hepsi, yine hastane manasında olmak üzere, hep "Bimarhane" unvanıyla adlandırılmışlardır. Vakfiye ile fakir ve gariplerin ücretsiz tedavisi sağlanırken, nizamnamesine ise hastaların iaşesi ve çalışanların hakları konusunda çok titiz hükümler konulmuştur: "Bir soğanın bir altın fiyatında bile olsa alınarak hastaya verilmesi", iaşeden tasarruf yapılmaması,

doktorların hasta yiyecekleri konusundaki tavsiye ve isteklerine kesinlikle uyulması gibi. Talimatnamede kimlerin **hastaneye kabul edileceği** açıkça belirtilmiştir: "Tedavi / ameliyat sonunda hastalıklarından kurtulabilecek olanlarla hafifletilebilecek hastalıkları bulunan garip-gureba ve yoksul Müslümanlar" olarak net bir ifade ile tanımlanmıştır. Glokom nedeniyle gözleri görmeyenler, kalıcı sağırılık, kötürüm, yatalak, bunak, mecnun olma halinde ve cüzzam hastası olanlar ile henüz çaresi bulunamamış olan hastalıklara yakalanmış olanların **hastaneye kabul edilmeyecekleri** kuralı konmuştur (2). Çalışan sağlık ve idari personelin ücretleri ve tayinleri, mesai ve izin durumları, hasta kabul ve taburcu edilmelerinde uyulacak kurallar vb. zamanın gereklerine göre hareket edilmesi ve **hastaların tedavisinde en son tıbbi gelişmelerin uygulanması** arzu edilmektedir. Hastanenin işleyişinde bugün bile yerleştirmekte zorlandığımız kalite standartları hedeflenmiş, vakfiyenin değiştirilmesi / bozulması "vakıf-bedduası" ile önlenmeye çalışılmıştır. Bu amaçla, "Allah'ın rızasına dayanarak hayır maksadı ile sağladığım vakıflarım ve bu vakfiye eklerinde yazılı bulunanlar ahiret gününe kadar şartları ile icra oluna... Kim vakıf şartlarını değiştirir ya da bozarsa dünya ve ahirette cezaya layık olsunlar" ifadesi yer almaktadır (Bezm-i Alem Vakıfnamesi: Varak 195). Osmanlı toplumunda sağlık kurumlarının genelde vakıf olmaları, sağlık hizmetlerinin **ücretsiz** verildiği anlamını içermektedir. İhtiyaç sahibine sağlık hizmeti arzının vakıf marifetiyle karşılıksız sunulması esastır. Günümüzdeki vakıf adı altında hizmet veren vakıf hastaneleri ve diğer sağlık kuruluşları Osmanlı'daki anlayıştan çok uzaktır.

Diğer yandan, tarihsel anlamda toplumların kaderine yön verme özelliğinde, çağlar boyu süren, topluma mal olmuş bazı hastalıklar vardır ki; toplumların kaderinde rol alarak insanlık tarihinin seyirini değiştirmiştir (veba ve grip pandemileri vb.). Bazıları da veremde olduğu gibi özellikle edebiyatta roman başta olmak üzere öykü, şiir ve tiyatro eserlerinde bir antite-morbid olarak ilham kaynağı olagelmışlerdir. Verem-tüberküloz-ince hastalık, geçen yüzyılda ölümü anlamlı kılmak için biraz da çaresizlikten olsa gerek sanatla iç içe bir hal olarak anılmış ve yaşanmıştır. Bu haliyle sanat eserlerine, romanlara, hikâyelere de esin kaynağı olduğunu görüyoruz. Özellikle 19. yy edebiyatı genç insanların veremden korkup-ürkmediği, ince hastalıkla gelecek ölümü huzurla karşılayan tiplerle doludur. Tüberkülozun, bulaşıcı hastalıklar arasında korunması toplumsal bilince istenmiş, özenli davranış ve fedakârlık isteyen, tedavisi irade-sabır gerektiren kendine özgü-tipik hastalıklardan birisi olma özelliğini günümüze kadar inceden inceye koruduğunu görüyoruz. Hastalıktan etkilenen ise, bazen sade bir vatandaş, bazen de sağlık çalışanı rolünü oynuyor. Ama çoğu kez amansız kara sevdanın bir şekide tezahür etmesinin aracı olarak rol üstleniyor ince hastalık. Padişahları, valide sultanları incitiyor, hasta ediyor ve bazen de güzel insanların yapacakları güzel işleri öksüz bırakıyor.

Edebiyatımızda veremin ilk kez, Tanzimat döneminde yazar Mehmet Murat'ın *Turfanda mı Turfa mı?* adlı eserinde sahnelendiğini görüyoruz. Takiben Nâbizâde Nazım'ın *Karabibik*, Abdülhak Hâmid Tarhan'ın *Finten*, Reşat Nuri Güntekin'in *Çalılıkı*, Halit Ziya Uşaklıgil'in *Kırk Hayatlar*, Peyami Safa'nın *9. Hariciye Koğuşu*, Necip Fazıl Kısakürek'in *Bir Adam Yaratmak* adlı eserlerinde ince hastalığın sayfalara konuk olduğunu görmekteyiz. Cahit Sıtkı Tarancı, Peyami Safa, Mahmut Yesari, Aclan Sayılğan, Memet Fuat, Rüştü Onur ise Türk Edebiyatında hayatının bir döneminde vereme yakalanarak onu bizzat yaşamış ve hatta bazıları ise ince hastalığa yenik düşmüş ünlülerimizdir. Peki, bu anlayış Batı Edebiyatı söz konusu olduğunda değişiyor mu? Tabii ki hayır; oyun aynı özellikleri ile farklı bir coğrafyada sahne almayı sürdürür. Lord Byron, Guy de Maupassant, Paul Eluard, Maxim Gorky, Panait Istrati, George Orwell, Friedrich Schiller, Albert Camus, Dylan Thomas, Franz Kafka bu sessiz ve çaresiz oyunun önde gelen aktörlerinden bazılarını teşkil etmektedir.

Bu dönemde öyle bir akım oluştu ki, romantizm veremle özdeşleşti. Sanatçılar, adeta eserlerindeki kahramanları veya kendilerini vereme yakalanma ve ölme zorunluluğu altında hissediyorlardı. Aslında veremden ölmenin nasıl bir ro-

mantik yönü olabilir ki; ölüme zayıflayarak, kan kusarak, nefes almaya çalışarak gitmenin romantik bir tarafı olamazdı. Ancak sosyal sorumluluk sahibi olması gereken sanatçılar, yazarlar, ressamlar romantik olabilme modası uğruna bu gerçeği görmezden geldiler, gerçeklerden kaçtılar, toplumu yeterince bilgilendirmediler. Diğer yandan bilim adamları da kendilerine düşeni yaptılar mı acaba diye düşünmeden edemiyor insan. O günlerden günümüze çok ama çok şeyin değiştiğini biliyoruz artık. Tanı koymada, korunma önlemlerinde ve dahası tedavide önemli merhaleler kat edildi bu amansız hastalıkta. Batılılar, endemik bölgelere seyahat edecekleri zamanlarda bir tehdit unsuru gördükleri tüberkülozun en azından kendileri için bir halk sağlığı sorunu olmaktan çıktığını düşünüyorlardı ki, artmakta olan AIDS olgularına eşlik eden fırsatçı bir enfeksiyon olarak tanımlamamızla birlikte yeniden dikkatleri çeker oldu ince hastalık.

Nitekim Dokuzuncu Hariciye Koğuşu'ndaki kemik tüberkülozlu genç adamın gözüyle hastanedeki atmosfer şöyle özetleniyordu: *"Öğleye doğru muayene odasının önü doldu. Sıralarda oturacak yer kalmadığı için yeni gelenler ayakta durdular ve anneler, hasta çocuklarını dizlerine oturtabilmek için duvar diplerine çömeldiler. Karanlık dehliz. Kapalı kapıların mustatil buzlu camlarından gelen soğuk ışıkların buğusu, yüksek ve çıplak duvarlara vurarak donuyor. Saatlerce bekleyenler var. Fakat buna alışmışlar. Az kimildanıyorlar, hiç konuşmuyorlar. Köpüklenerek uçan ve uzaklarda kaybolan bir beyaz gömlek ve iyot, eter, yağ, ifrazat ve saire kokularından mürekkep, terkihi tamamıyla anlaşılmayan bir hastane kokusu. Hastalara gelince, sıralarda hiç düz oturan yok. Hastalara sarı bir kol veya bacağın bozduğu muvazene ile hep, armutları kırılmış, yamrı-yumru duruyorlar ve büyükler küçüklere doğru eğilmişler. Başının her tarafı sargılarla kaplı, yalnız bir yanağı ve bir gözünü dışarıda kalmış küçük bir kız çocuğu, ağzını oynatmadığı için babasına elleriyle işaretler yapıyor. Ötekilerin hepsi alçının kaskatı uzattığı bir bacakla, sargıların dimdik tuttuğu bir boyunla, asılmış bir kola, her tarafları kısıvrak bağlanmış gibi hareketsizdirler."*

Romanımızın kahramanı olan 15'li yaşlardaki bu genç, dizindeki kemik veremi hastalığı nedeniyle iki kere ameliyat geçirmiş fakat iyileşememiştir. Doktoru, tıbbi tedavinin henüz kür sağlayacak ilaçlara sahip olmadığını, dolayısıyla tekrar ameliyat olmasının kaçınılmaz olduğunu tavsiye eder. Ancak ameliyat sonunda bacağını kaybetme tehlikesinin var olduğunu da üstüne basarak yineler. Genç, bu kötü haberi annesinden bile saklar. Ertesi gün başka bir doktora görünür; açık hava ve iyi bir dinlenme

tavsiyesi alınca ferahlar. Hastaneden hasta dizi için yeni bir ameliyat gerektiğini öğrenerek ayrılan genç, bu durumun etkisinde kalarak çevresine/tabiiata adeta "hastalık/sağlık" zıtlığı açısından bakar.

Mekân, doğrudan, kişinin dingin, mutlu, huzurlu, sevinçli, rahat olmasına etki ettiği gibi tedirgin, mutsuz, huzursuz, rahatsız olmasında da etkili olabilir. Bu açıdan baktığımızda Dokuzuncu Hariciye Koğuşu'nda romanın başkişisinin (gencin) kimliğini yönlendiren, davranışlarına etki eden ve duygu hâllerini şekillendiren etkenler, mekânlardan kaynaklanmaktadır. Gencin hastaneye sürekli gidişi, hastanenin/dokuzuncu hariciye koğuşunun kapalı, soğuk ve ürperti verici havasını sürekli teneffüs edişi sonucu kendisinde oluşan ve iç dünyasında yer eden derin etkileri, olumsuz duygu hâli ve huzursuzluğu anlatılır.

Dokuzuncu Hariciye Koğuşu'nda "kemik veremi-tüberkülozu" hastası olarak yatıp tedavi gören genç (roman kahramanı-anlatıcı, anlatan, anlatılan) İstanbul'un kenar mahallelerinden birinde annesiyle yaşadıkları evini de kendisi gibi "yıkık, hastalıklı, kederli, soluk" olarak nitelendirir olmuştur. Aralarında tam bir benzerlik vardır. Bu benzerlik, benimsemeyi, benimseme de doğal bir sevgiyi getirmiştir. Yazılı kaynakların pek azında Dokuzuncu Hariciye Koğuşu'nun, bazen "Aşağı Gureba" olarak da adlandırılan Bezmialem Vakıf Gureba Hastanesi'nin tarihi binasında koğuş tarzında yapılandırılmış bir bölüm olduğundan bahsedilse de o bir simgedir artık (3). Romanın yaşandığı zaman diliminde ise hala önde gelen hastanelerimizden biridir. Kahramanımızın yatacağı bölüm de "9. Hariciye Kliniği"dir. Gördüğü tedavi sonucu bacağı kesilmekten kurtulur. Bacağı hızla iyileşir, hastaneden ayrılır.

Dokuzuncu Hariciye Koğuşu'ndaki genç adam ve benzerleri / daha da zorda olanlar ve garip-gureba, "kimsesizlerin kimsesi" olmayı sessizce sayılacak bir üslupla, yüzyıllar öncesinden "Valide Sultan"ın bıraktığı vakif eserlerin gölgesinde, emniyetle ve gururla hizmet aldılar-varlıklarını sürdürdüler; hem de bacakları kesilmeksizin.

## Kaynaklar

1 ) Nejat Sağun: "Vakıf Gureba Hastanesi 2. Cerrahi Kliniği Tarihçesi ve Çalışmaları", Bezmialem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi, Yıllık Bülteni-1970, Sayfa: 150-160.

2) Nuran Yıldırım: Gureba Hastanesinden Bezmialem Vakıf Üniversitesine, 2013, Sayfa: 120.

3) Dokuzuncu Hariciye Koğuşu'nun Tefrika Edildiği Gazetede "Aşağı Gureba"daki Dokuzuncu Hariciye Koğuşu'nda Yatarak Tedavi Gören Gazetecinin Röportajından Bir Bölüm. 4 Ocak 1973 Tarihli Nüsha.